stryker

Sistema Omega3

Vite da compressione per anca

Fratture dell'anca

Tecnica operatoria

- Frattura dell'anca
- Opzione di bloccaggio stabile in senso assiale

Indice

Vite da compressione Omega3 per anca - Tecnica operatoria

Introduzione 4
Caratteristiche e benefici potenziali 5
Indicazioni e controindicazioni relative 7
Pianificazione preoperatoria 8
Posizionamento del paziente 9
Incisione della cute 10
Inserimento del perno guida 11
Misurazione del perno guida 14
Inserimento del perno guida antirotazionale 15
Istruzioni di montaggio dell'alesatore combinato 16
Alesatura della testa/del collo del femore 17
Maschiatura per vite cefalica 18
Montaggio del maschiatore per vite cefalica 18
Istruzioni per il montaggio dello strumento per vite cefalica 19
Inserimento della vite cefalica 20
Inserimento della placca Omega3 per anca 21
Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti da corticale standard 22
Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali 23
Estrazione dei dispositivi di blocco 28
Opzione: inserimento a fase singola della placca per anca e della vite cefalica 29
Compressione della frattura 31
Chiusura della ferita 32
Rimozione dell'impianto 32

Informazioni per l'ordinazione

Strumenti per set di base vite cefalica 33
Strumenti di bloccaggio 35
Strumentazione opzionale 36
Placche Omega3 per anca sagomate 37
Placche Omega3 per anca non sagomate 38
Viti cefaliche 39
Vite da compressione 39
Viti da corticale Ø 4,5 mm 40
Viti di bloccaggio Ø 5,0 mm e Dispositivo di blocco 40
Viti da spongiosa Ø 6,5 mm 41
Viti Asnis III™ Ø 6,5 mm 41

Introduzione

La vite da compressione Omega3 per anca rappresenta un sistema innovativo esclusivo, frutto della lunga esperienza di Stryker Osteosynthesis nel trattamento delle fratture dell'anca.

Questo sistema modulare offre al chirurgo una vasta scelta di placche per anca sottili combinate con una gamma esclusiva di impianti cefalici e di strumentazione allo stato dell'arte.

Il sistema offre ai chirurghi una soluzione semplice e di facile utilizzo per il trattamento delle fratture dell'anca.

Il sistema Omega3 per fratture dell'anca utilizza la nuova tecnica di bloccaggio per i fori diafisari della placca per anca.

Solo le placche Omega3 per anca permettono di applicare dispositivi di blocco e viti di bloccaggio Ø 5,0 mm nell'asta della placca nonché viti da corticale standard Ø 4,5 mm, viti da spongiosa Ø 6,5 mm e viti cannulate Asnis III.

Per applicare i dispositivi di blocco e le viti di bloccaggio alla placca Omega3 per anca, è disponibile un'appropriata strumentazione di bloccaggio nel set degli strumenti di bloccaggio opzionali.

Tutti gli strumenti Omega2 sono compatibili con le placche Omega3 per anca.

Tipi di viti compatibili con le placche Omega

Tipo di vite	OmegaPlus	Omega2	Omega3
Viti da corticale Ø 4,5 mm	✔	✔	✔
Viti da spongiosa Ø 6,5 mm	✔	✔	✔
Viti cannulate Asnis III Ø 6,5 mm	✔	✔	✔
Dispositivi di blocco e viti di bloccaggio Ø 5,0 mm	✖	✖	✔

Caratteristiche e benefici potenziali

Omega3
Placca per anca a basso profilo

- Disponibile sia con cilindro standard (38 mm) che con cilindro corto (25 mm) e una vasta gamma di dimensioni e angoli.
- Il cilindro della placca per anca può accogliere viti cefaliche Omega Plus o Twin Hook Hansson™.
- Oltre alle viti da corticale da 4,5 mm, tutti i fori della placca laterale accolgono anche viti da spongiosa da 6,5 mm o viti cannulate Asnis III da 6,5 mm per una maggiore stabilizzazione.
- La placca per anca consente l'uso di dispositivi di blocco da 5,0 mm in combinazione con viti di bloccaggio da 5,0 mm per un fissaggio angolare stabile. I fori bidirezionali dell'asta rafforzano la struttura ad angolo fisso. Le viti di bloccaggio innovative vengono guidate nelle placche riducendo così il rischio di mancata presa o saldatura a freddo.
- La forma rastremata della placca facilita l'inserimento nei casi in cui venga adottata la tecnica mini-invasiva con un'incisione corta.

Dispositivo di blocco

Vite di bloccaggio

Omega3
Opzioni vite cefalica

Vite cefalica standard da 13 mm

- Il bordo anteriore della filettatura di taglio si impegna rapidamente, con o senza maschiatura, e consente il controllo tattile durante il posizionamento finale.

Vite cefalica Super da 15 mm

- Offre una resistenza eccellente alla migrazione in caso di osso osteoporotico.

Caratteristiche e benefici potenziali

Opzione impianto cefalico

Twin Hook

Riduzione al minimo della distruzione

- Il profilo liscio dell'impianto consente lo scorrimento in sede di Twin Hook senza necessità di rotazione o di utilizzo del martello, riducendo così al minimo lo spostamento dei frammenti.

Conservazione dell'integrità ossea

- Distruzione minima di osso spongioso.
- Contatto completo osso/superficie dell'impianto per una stabilità eccellente.

Riduzione dell'invasività dell'intervento chirurgico

- Tutta la procedura può essere eseguita attraverso un'incisione cutanea di 4 - 6 cm. Ciò consente di ridurre il sanguinamento, la distruzione tissutale e il tempo operatorio, e può contribuire a limitare il dolore postoperatorio e ad abbreviare la durata della riabilitazione.

Procedura di rimozione semplice e atraumatica

- Twin Hook può essere rimosso o scambiato attraverso un'incisione cutanea di 10 mm senza che sia necessario rimuovere la placca, riducendo così il trauma per il paziente.

Per maggiori informazioni su Twin Hook e sulla relativa tecnica operatoria minimamente invasiva, contattare il rappresentante Stryker locale.

Strumentazione allo stato dell'arte

Guide angolate precise:

- Radiolucenza (Fig. 1) del corpo della guida angolata per un posizionamento preciso dello strumento e quindi del perno guida.
- Fori multipli del perno guida (Fig. 3) per un posizionamento accurato del perno guida senza necessità di spostare lo strumento.
- Guida ad angolo variabile (Fig. 4) che consente l'utilizzo della tecnica "a mano libera".
- Perno guida rigido Ø 2,8 mm in CoCr (Fig. 2) per ridurre la deflessione. Disponibile anche con accoppiamento rapido per un aumento dell'interfaccia tra strumento elettrico e perno guida.
- Compatibilità con il sistema di placche di bloccaggio Stryker AxSOS™.
- Disposizione in sequenza del contenuto dei vassoi in base alla tecnica chirurgica.

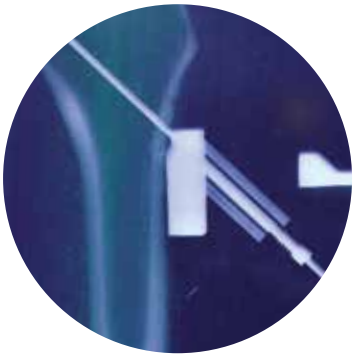


Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Indicazioni e controindicazioni relative

Indicazioni relative

Il sistema Omega3 è indicato per le fratture del femore prossimale che possono includere:

- **Fratture trocanteriche e subtrocanteriche**

Nota: quando si trattano fratture subtrocanteriche con le placche Omega3 per anca, la lunghezza della placca deve essere scelta in base alla situazione della frattura. Un dispositivo intramidollare come il chiodo Gamma3 lungo può rappresentare una valida opzione per il trattamento delle fratture subtrocanteriche.

- **Fratture intracapsulari e della base del collo**

Nota: quando si usa il sistema vite cefalica Omega3, in presenza di instabilità rotazionale si consiglia l'aggiunta di una vite cannulata **Asnis III da 6,5 mm** o di un **perno Hansson**™ per stabilizzare la frattura. Fare riferimento a pagina 15 (Fig. 21).

Controindicazioni relative

La preparazione, la pratica e il giudizio professionale del chirurgo 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'infiammazione 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 obeso può provocare carichi sull'impianto tali da determinare l'insuccesso del fissaggio del dispositivo o l'insuccesso 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.
- Qualsiasi disturbo mentale o neuromuscolare che potrebbe costituire un rischio inaccettabile di insuccesso del fissaggio o di complicanze nelle cure postoperatorie.
- Altre condizioni mediche o chirurgiche che potrebbero precludere il potenziale beneficio di un intervento chirurgico.

Informazioni dettagliate sono contenute nelle istruzioni per l'uso fornite e spedite con ogni impianto.

Per l'elenco completo dei possibili effetti indesiderati e delle controindicazioni, leggere il foglio illustrativo. Se necessario, il chirurgo deve discutere con il paziente tutti i rischi connessi, compresa la durata limitata nel tempo del dispositivo.

Attenzione: le viti ossee Stryker Osteosynthesis non sono approvate né concepite per l'attacco o il fissaggio agli elementi posteriori (peduncoli) del rachide cervicale, toracico o lombare.

Tecnica operatoria

Pianificazione preoperatoria

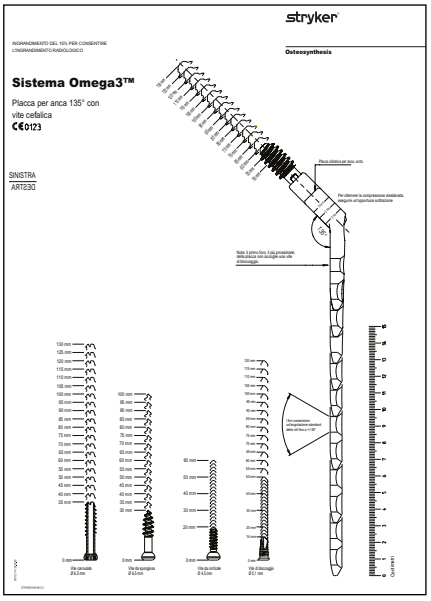


Fig. 5

Prima dell'intervento chirurgico, esaminare radiografie frontali e laterali della pelvi e del femore leso per valutare la stabilità della frattura, la qualità dell'osso e l'angolo diafisi-collo, e per stimare la lunghezza della placca necessaria.

Suggerimento: in fase preoperatoria usare template (Fig. 5) per pianificare l'angolo e la lunghezza della placca e la lunghezza del cilindro e della vite cefalica.

La vite cefalica dovrebbe essere centrata nella testa sia nella vista anteroposteriore che in quella laterale, con un margine di meno di 10 millimetri di osso subcondrale. L'applicazione del template a una radiografia dell'anca non interessata può aiutare a simulare la riduzione dell'anca fratturata.

Template di prova per radiografie per il sistema Omega3

Art.	Descrizione:
981120	Template di prova per radiografie vite cefalica Omega3 130 gradi
981121	Template di prova per radiografie vite cefalica Omega3 135 gradi
981122	Template di prova per radiografie vite cefalica Omega3 140 gradi
981123	Template di prova per radiografie vite cefalica Omega3 145 gradi
981124	Template di prova per radiografie vite cefalica Omega3 150 gradi
981125	Template di prova per radiografie Omega3 Twin Hook Hansson 130 gradi
981126	Template di prova per radiografie Omega3 Twin Hook Hansson 135 gradi
981127	Template di prova per radiografie Omega3 Twin Hook Hansson 140 gradi
981128	Template di prova per radiografie Omega3 Twin Hook Hansson 145 gradi
981129	Template di prova per radiografie Omega3 Twin Hook Hansson 150 gradi
981130	Template di prova per radiografie placca sopracondilare Omega3 95 gradi
982906	Custodia per template di prova per radiografie Omega3, vuota (**Nota:** per la conservazione dei template di prova per radiografie sopra menzionati)

Tecnica operatoria

Posizionamento del paziente

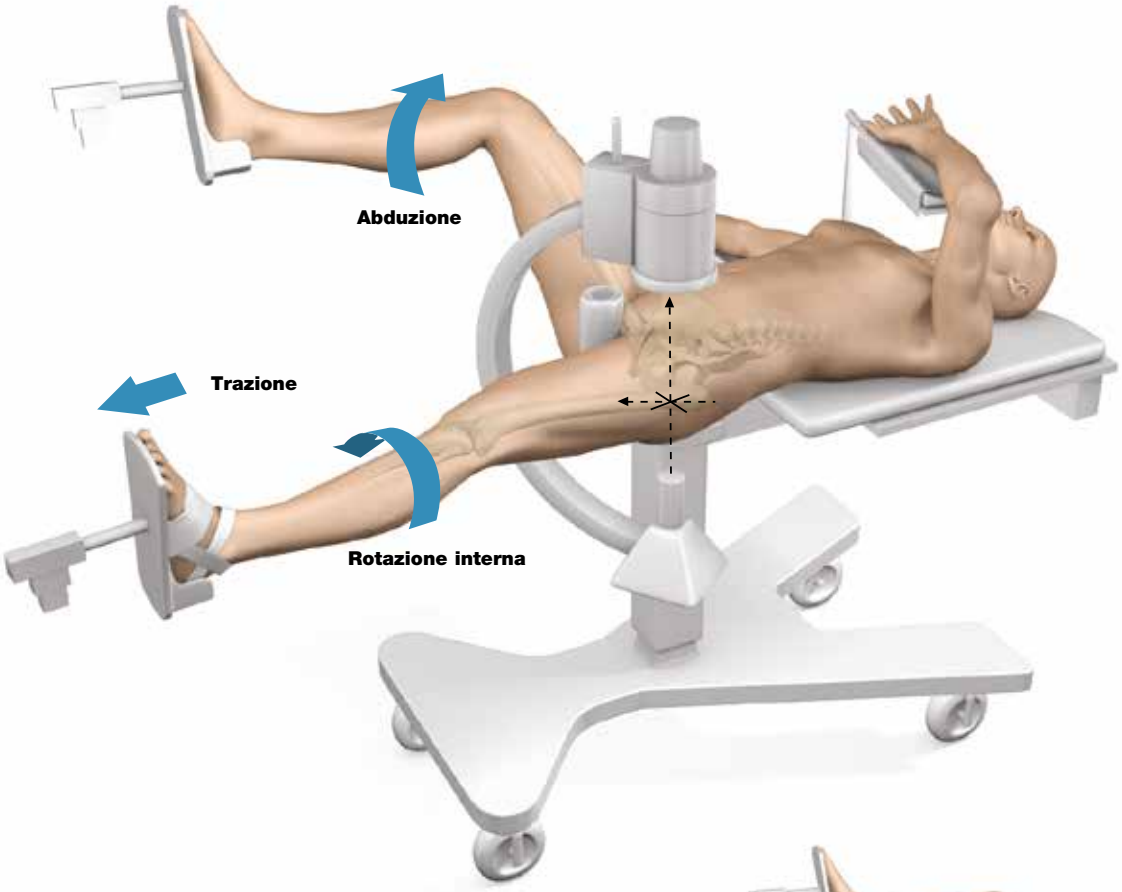
Il paziente viene disteso in posizione supina su un tavolo ortopedico con l'anca estesa, addotta e leggermente ruotata verso l'interno finché la rotula non è parallela al pavimento.

Viene verificato l'accesso soddisfacente all'anca con il braccio a C nei piani frontale e laterale.

La frattura viene ridotta nel modo più anatomico possibile mediante trazione longitudinale, adduzione e rotazione interna su un tavolo ortopedico.

Un eventuale “cedimento” nel sito della frattura osservato nella vista laterale dovrebbe essere corretto sollevando la frattura da dietro prima del fissaggio.

Nelle fratture instabili è possibile posizionare perni guida per stabilizzare i frammenti dopo la riduzione.



Nota: l'accesso all'anca con il braccio a C nei piani frontale e laterale è essenziale per il successo del sistema.

Incisione della cute

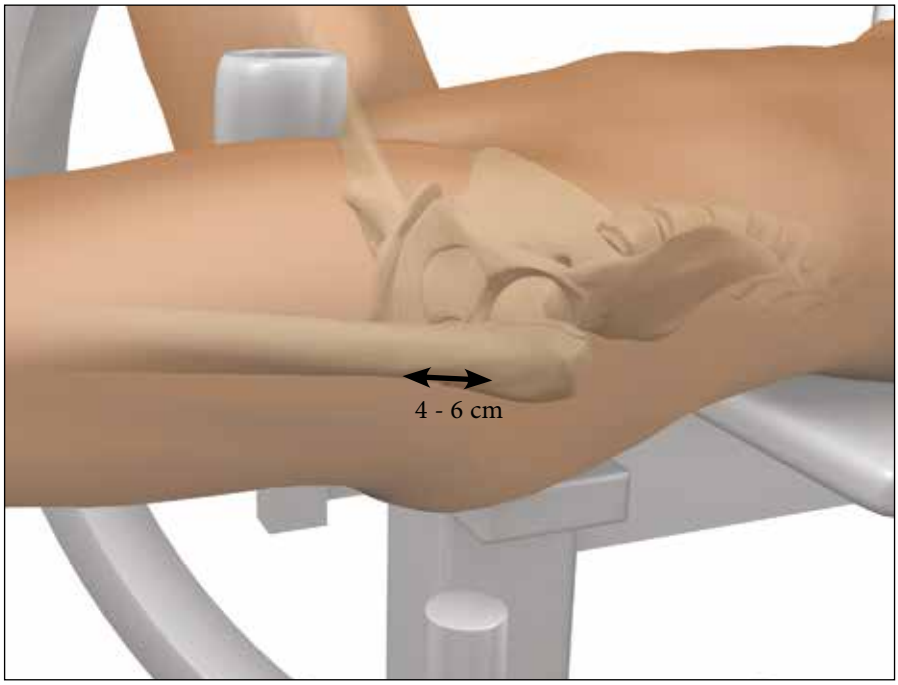


Fig. 6

Viene praticata un'incisione di 4 - 6 centimetri partendo dalla punta del grande trocantere e proseguendo dritto in direzione distale. In base all'indicazione, alla lunghezza della placca prescelta o all'adozione della tecnica minimamente invasiva, è possibile optare per un'incisione cutanea più corta o più lunga (Fig. 6).

L'incisione viene approfondita attraverso il tessuto sottocutaneo e il muscolo tensore della fascia lata, in linea con l'incisione cutanea.

Inserimento del perno guida

L'orientamento e il posizionamento del perno guida sono tra le fasi più critiche della procedura.

Utilizzando uno o più dei seguenti punti di repere visivi è possibile ottenere un posizionamento corretto del perno guida.

Con il perno guida posizionato con un angolo di 135 °, il perno incrocia la corticale laterale a livello del piccolo trocantere (Fig. 7 e 8), all'inserzione del gluteo grande sul margine posterolaterale del femore o due dita (2,5 - 3,5 cm) sotto la cresta del grande trocantere all'origine del vasto laterale.

Per ogni variazione di 5 ° dell'angolo della placca per anca, il punto di inserimento del perno guida si sposta di circa 5 mm in direzione distale (aumentando l'angolo) o prossimale (riducendo l'angolo).

La guida ad angolo fisso corrisponde all'angolo del cilindro della placca. Usando la guida ad angolo variabile è possibile ottenere angoli di 130 °, 140 °, 145 ° o 150 °.

Nella descrizione seguente della tecnica operatoria è illustrato un angolo CCD di 135 °, il più usato.

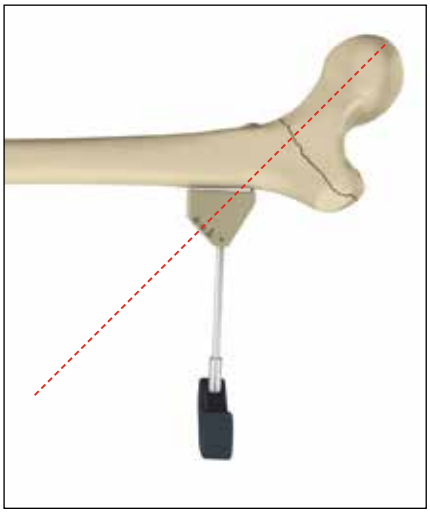


Fig. 7 Guida ad angolo fisso per il posizionamento del perno guida

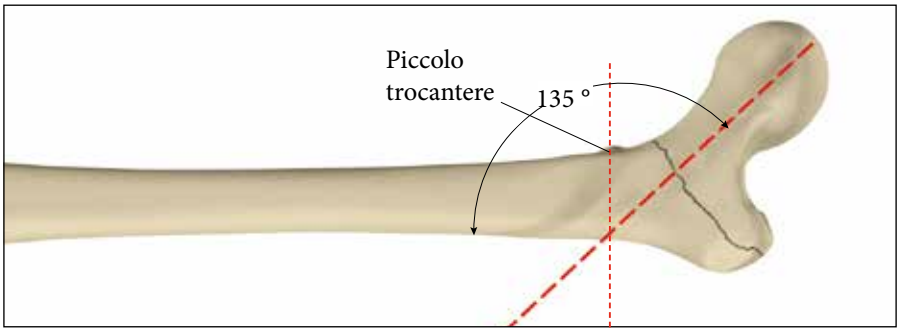


Fig. 8

Per inserire il perno guida a 130 °, 135 °, 140 °, 145 ° e 150 ° si può usare una guida ad angolo variabile (Fig. 9) con un'impugnatura a T.

Nota: le guide angolate sono radiolucenti (Fig. 10) per facilitare il posizionamento corretto della guida e del perno guida sotto il controllo dell'intensificatore di immagini (utile quando viene eseguita un'incisione cutanea ridotta e quindi la visibilità diretta del sito è anch'essa ridotta).

Nota: verificare che l'angolo impostato non cambi quando la guida ad angolo variabile viene a contatto con il tessuto molle. Ciò può accadere quando si utilizza l'approccio minimamente invasivo e viene praticata un'incisione troppo corta.

Fig. 9 Guida ad angolo variabile per il posizionamento del perno guida o la misurazione dell'angolo quando il perno guida viene inserito con la tecnica "a mano libera"

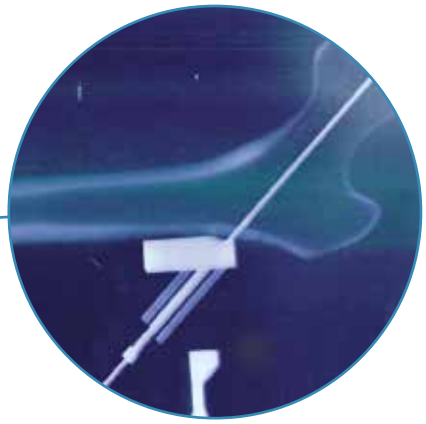


Fig. 10

Inserimento del perno guida, continua

Vista frontale

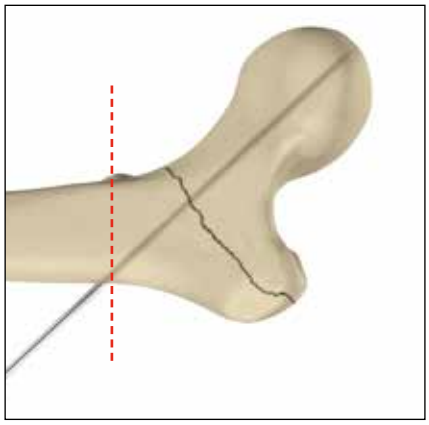


Fig. 11 Vista anteroposteriore

Vista laterale

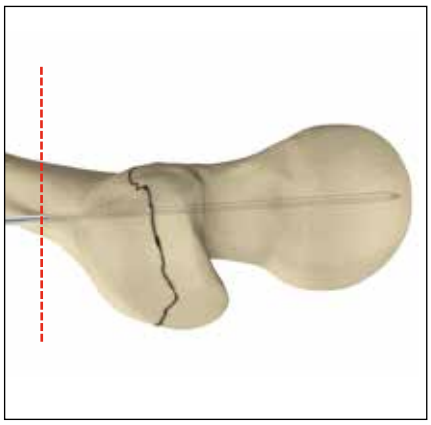
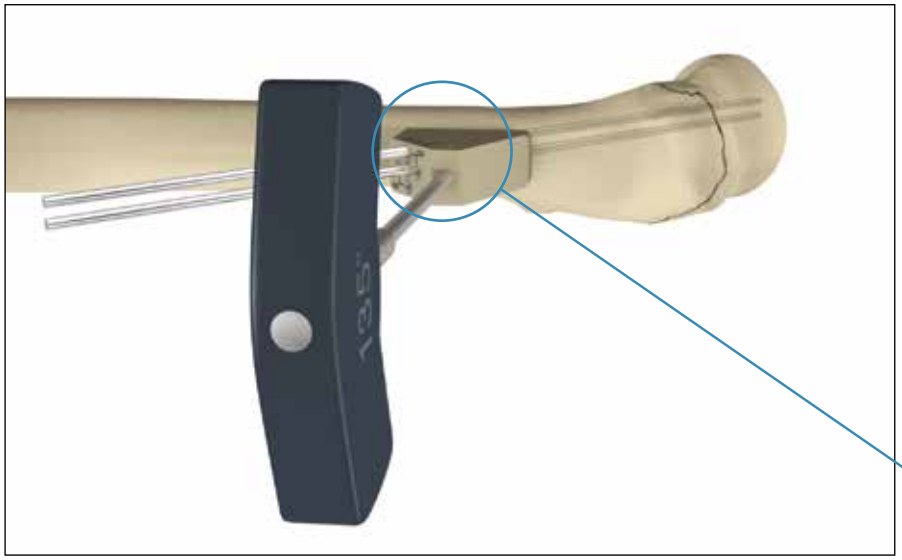


Fig. 12 Vista laterale

Tenendo saldamente la guida angolata appropriata sulla diafisi femorale, il perno guida da 2,8 mm viene inserito nel foro della guida angolata e fatto avanzare nella testa del femore sotto il controllo dell'intensificatore di immagini finché raggiunge l'osso subcondrale al centro della testa del femore sia nella vista frontale che in quella laterale (Fig. 11 e 12).

Se il perno guida non è posizionato correttamente, è possibile inserire un altro perno 5 mm sopra o sotto la posizione centrale sul piano frontale e 5 mm anteriormente o posteriormente rispetto alla posizione centrale sul piano laterale senza rimuovere il primo perno guida (Fig. 13 e 14).

Nota: per inserire un secondo perno vicino al primo, usare un mandrino ad accoppiamento rapido per perno guida da 2,8 mm (Art. 704027) insieme a un perno guida da 2,8 mm con raccordo ad accoppiamento rapido (Art. 704012S), altrimenti esiste il rischio che il mandrino del trapano elettrico tocchi il primo perno guida.



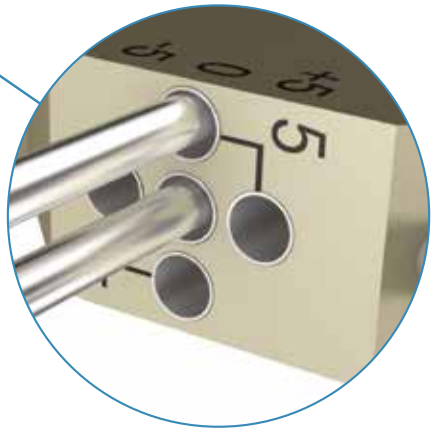
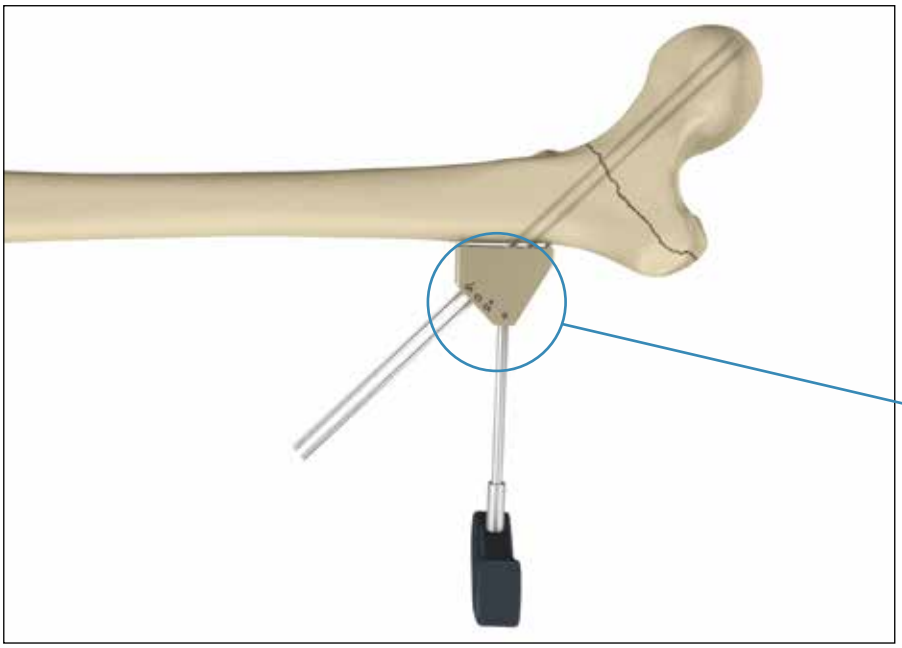


Fig. 13 Opzionale: possibile correzione del posizionamento del perno guida usando un ulteriore perno guida: vista laterale



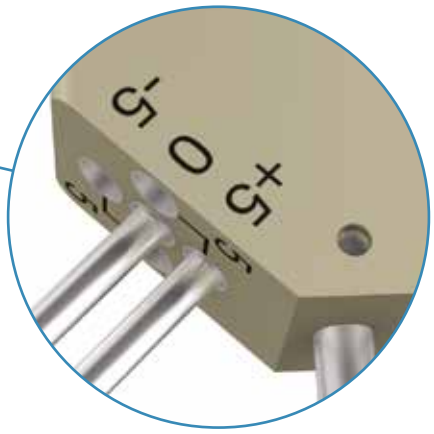


Fig. 14 Opzionale: possibile correzione del posizionamento del perno guida usando un ulteriore perno guida: vista anteroposteriore

Inserimento del perno guida, continua

Tecnica "a mano libera" per il posizionamento del perno guida

Posizionare un perno guida da 2,8 mm anteriormente al collo del femore (Fig. 15) e allinearlo al centro della testa contro la corticale mediale sotto la guida dell'intensificatore di immagini.

Si può usare un trapano da 3,2 mm per praticare un'apertura nella corticale laterale, che facilita l'inserimento del perno guida. Sotto la guida dell'intensificatore di immagini il perno guida viene fatto avanzare finché raggiunge l'osso subcondrale nella testa del femore. Una volta confermata la posizione corretta della punta del perno guida sia nella vista frontale che in quella laterale, verificare l'angolo corretto della placca usando la guida ad angolo variabile. Per sbloccare il meccanismo, tirare il cilindro della guida (Fig. 16) e ruotarlo di 90 ° (Fig. 17).

Fare scorrere la guida ad angolo variabile sul perno guida e regolarla lungo la superficie laterale del femore (verificare che tutte le punte siano a contatto con la diafisi).
La freccia sul cilindro indicherà l'angolo a cui è stato inserito il perno guida (Fig. 18) e quindi l'angolo della placca cilindrica da selezionare.

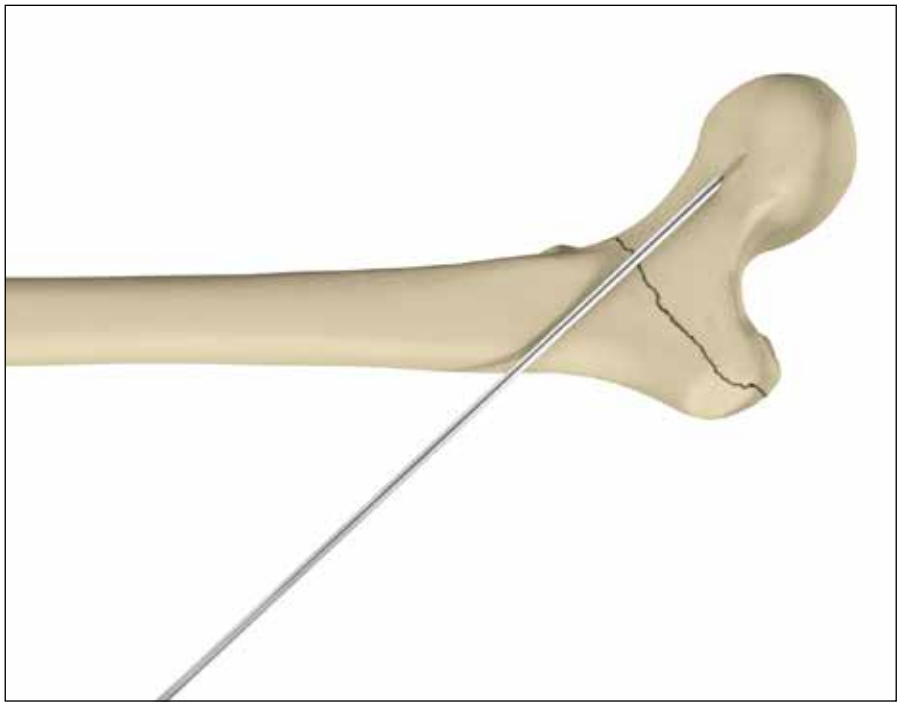


Fig. 15 Perno guida anteriore al collo del femore

Nota: verificare che l'angolo impostato non cambi quando la guida ad angolo variabile viene a contatto con il tessuto molle. Ciò può accadere quando viene praticata un'incisione troppo corta.

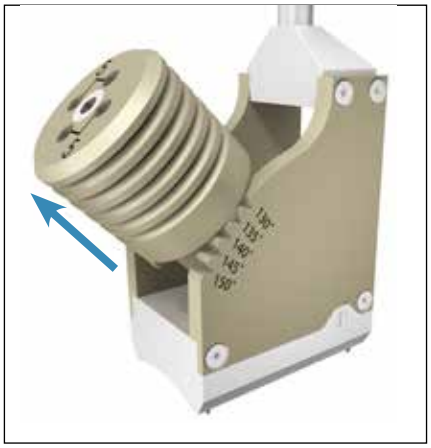


Fig. 16

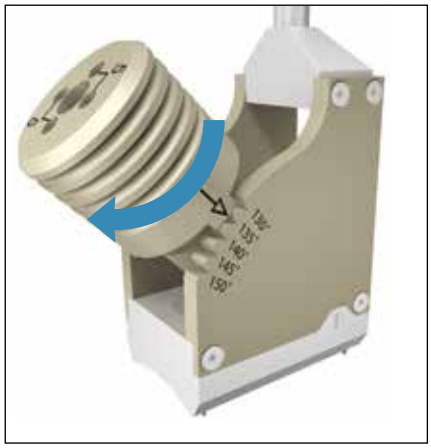


Fig. 17

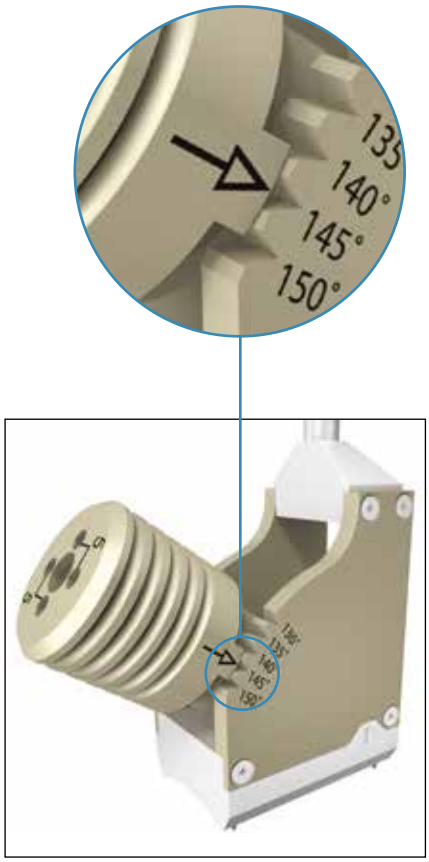


Fig. 18

Misurazione del perno guida

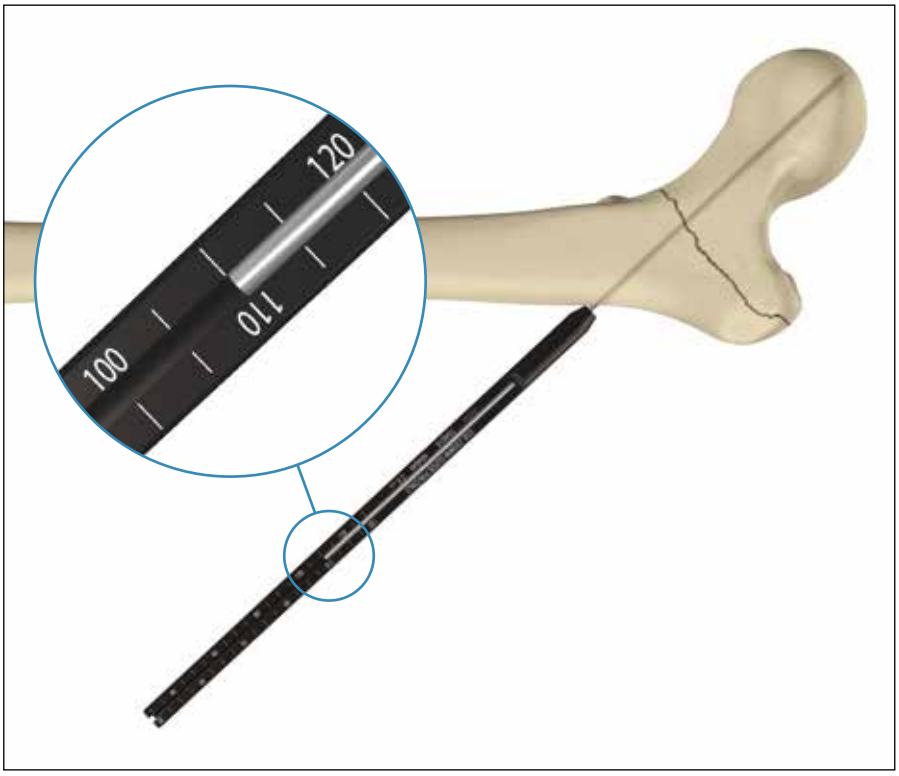


Fig. 19

Il misuratore di profondità indica la lunghezza precisa del perno guida inserita nell'osso (Fig. 19). Il chirurgo deve stabilire la profondità di inserimento della vite cefalica.

Si raccomanda di mantenere una profondità di alesatura di circa 10 mm inferiore alla lettura del misuratore di profondità per lasciare la distanza corretta punta-apice.

Come selezionare la lunghezza corretta della vite cefalica quando viene applicata la compressione:

La frattura deve essere anzitutto sottoposta a riduzione anatomica. La compressione può aumentare la riduzione ma non sostituirla.

Durante l'intervento, una volta alesato il canale del collo del femore, il chirurgo deve usare l'intensificatore di immagini per giudicare il grado di compressione necessario.

La compressione è limitata innanzitutto dalla lunghezza delle filettature della vite da compressione (10 mm) e poi dalla lunghezza della vite cefalica scelta. La vite cefalica deve essere più corta del canale alesato del numero di millimetri di compressione necessario.

Se, dopo la compressione, il chirurgo osserva in una radiografia che un'ulteriore compressione sarebbe necessaria ma è impossibile a causa della lunghezza dell'impianto e della vite da compressione, deve rimuovere l'impianto e scegliere una vite cefalica più corta.
Qualsiasi tentativo di forzare la compressione può provocare la rottura della vite da compressione.

Esempio senza compressione:

- Misurazione con misuratore di profondità: **110 mm**
- Impostazione della profondità dell'alesatore: **100 mm**
- Lunghezza della vite cefalica Omega Plus selezionata: **100 mm**

Esempio con compressione di 5 mm:

- Misurazione con misuratore di profondità: **110 mm**
- Impostazione della profondità dell'alesatore: **100 mm**
- Compressione desiderata: **5 mm**
- Lunghezza della vite cefalica Omega Plus selezionata: **95 mm**

Inserimento del perno guida antirotazionale

Si può anche usare lo strumento di sostituzione del perno guida per inserire un secondo perno guida parallelo a quello principale, a seconda del tipo di frattura (Fig. 20).

Il perno guida per la vite cefalica deve essere posizionato più in basso per lasciare lo spazio per il posizionamento di un secondo perno o di una seconda vite, se il collo del femore è stretto.

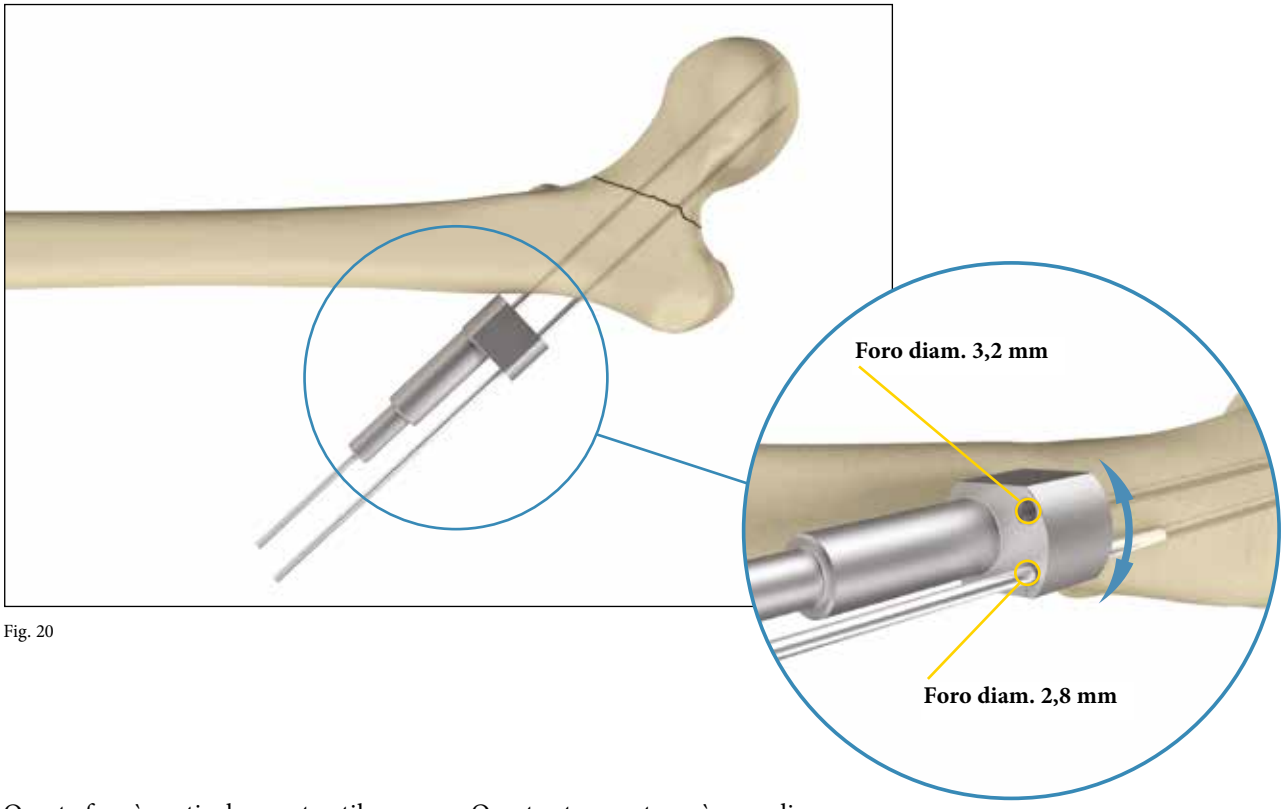


Fig. 20

Questa fase è particolarmente utile per fornire una stabilità temporanea per le fratture del collo e della base del collo del femore, in cui la testa potrebbe ruotare durante l'alesatura o l'inserimento della vite.

Il posizionamento corretto del filo antirotazionale può essere effettuato ruotando lo strumento in direzione anteriore o posteriore (Fig. 20).

Questo strumento può accogliere anche un filo guida da 3,2 mm, nel caso in cui il chirurgo desideri inserire una vite cannulata Asnis III da 6,5 mm per ottenere una stabilità rotazionale definitiva (Fig. 21). In alternativa alla vite cannulata Asnis III, è possibile anche inserire un perno Hansson.

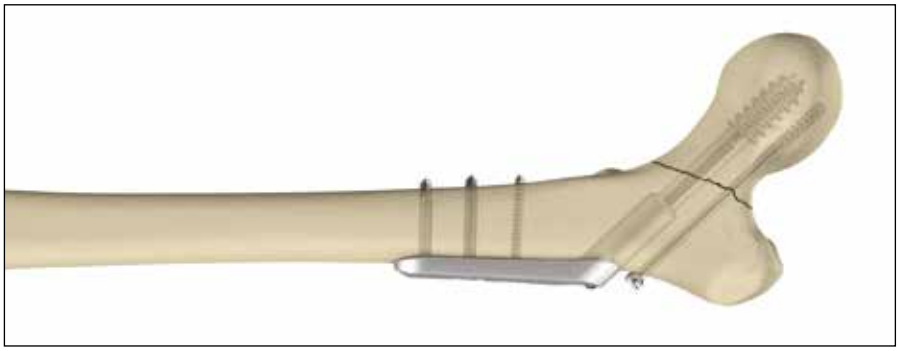
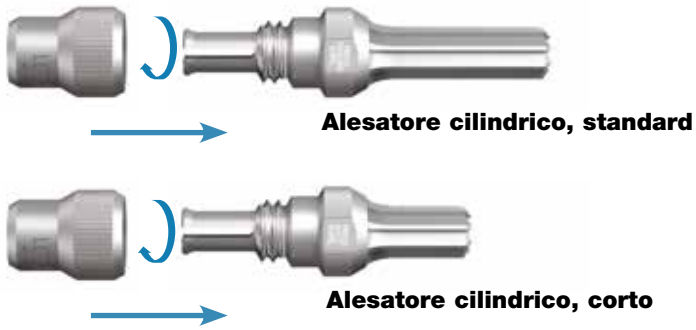


Fig. 21

Istruzioni di montaggio dell'alesatore combinato



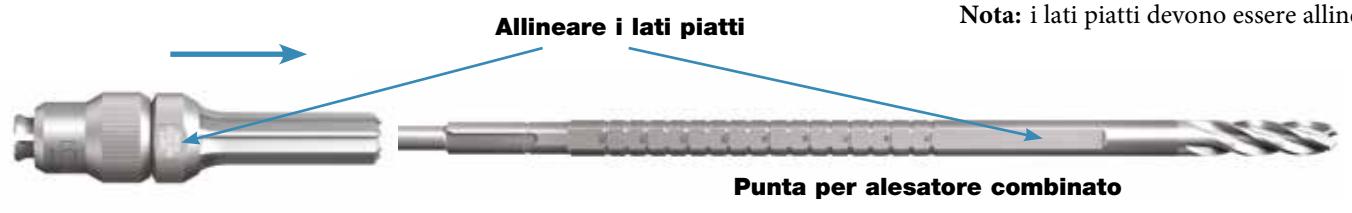
Fase 1

Scegliere e montare l'alesatore cilindrico.
Nota: scegliere l'alesatore cilindrico corrispondente, cioè un alesatore cilindrico standard per la placca Omega3 con cilindro standard o un alesatore cilindrico corto per la placca Omega3 con cilindro corto. Il manicotto di arresto deve essere filettato finché si percepisce un arresto meccanico.

Fase 2

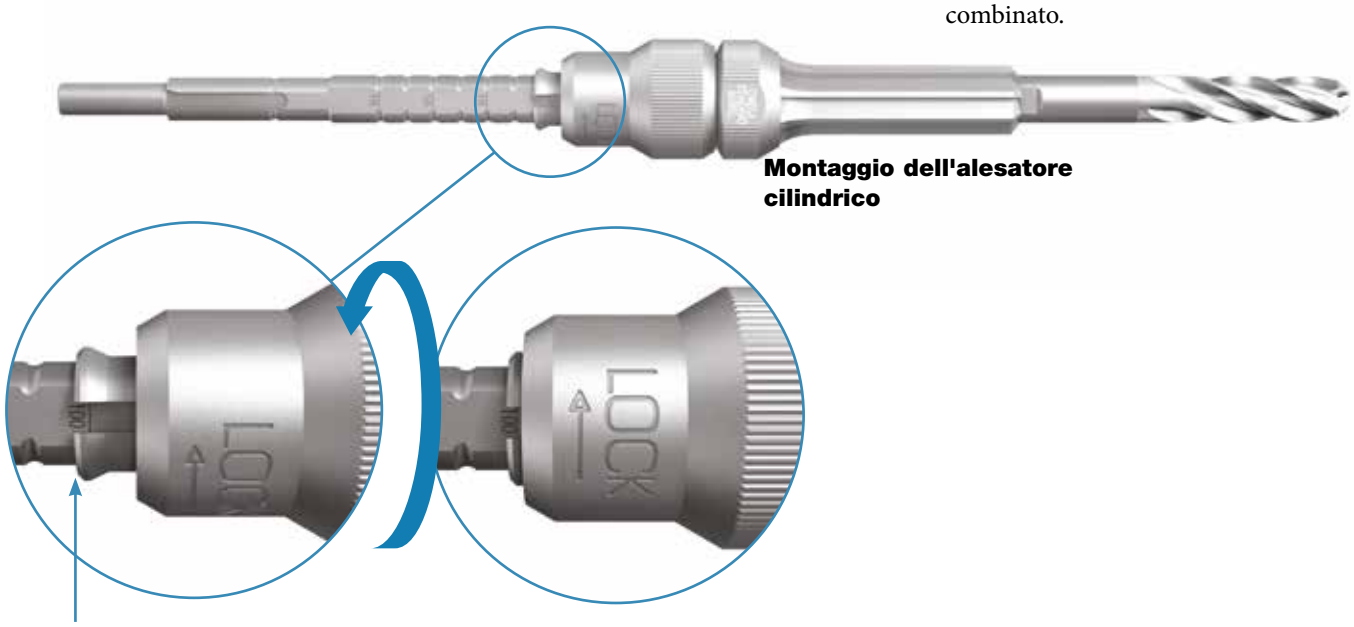
Allineare il lato piatto dell'alesatore cilindrico al lato piatto della punta per alesatore combinato e impegnare l'alesatore cilindrico sopra l'estremità di attacco della punta per alesatore combinato.

Nota: i lati piatti devono essere allineati.



Fase 3

Far scorrere l'alesatore cilindrico finché l'arresto non è stato regolato alla misura corretta dietro il cilindro. Bloccare l'alesatore cilindrico ruotando il manicotto di arresto in senso antiorario finché l'alesatore cilindrico non è fissato alla punta per alesatore combinato.



Nota: correggere la misura dietro il cilindro, poi bloccare il manicotto di arresto.

Alesatura della testa/del collo del femore

Scegliere e montare l'alesatore cilindrico corretto (in base alla placca cilindrica standard o corta selezionata).

L'alesatore combinato viene impostato e fissato ruotando saldamente il manicotto di arresto in senso antiorario all'impostazione di profondità predeterminata (circa 10 mm meno della misura del perno guida).

Procedere all'alesatura sopra il perno guida con l'alesatore combinato finché l'arresto non raggiunge la corticale laterale (Fig. 22).

Rimuovere l'alesatore combinato continuando ad alesare in senso orario per rimuovere i detriti dal canale alesato.

Nota: i perni guida non sono riutilizzabili,
sono esclusivamente monouso. I perni guida possono venire danneggiati o piegati durante le procedure chirurgiche. In caso di riutilizzo, il perno guida potrebbe incastrarsi nel trapano e venire fatto avanzare nella pelvi, danneggiando vasi di grosso calibro o organi vitali.

Se il perno guida dovesse venire ritirato inavvertitamente, invertire lo strumento di sostituzione del perno guida (Fig. 23), inserirlo nel femore e reinserire il perno guida (Fig. 24).

Nota per le placche cilindriche corte:

Per fratture intertrocanteriche più laterali o osteotomie con spostamento mediale, le placche cilindriche corte assicurano il fissaggio senza che il cilindro incroci la frattura.

L'alesatura viene effettuata usando l'alesatore cilindrico corto e seguendo la stessa procedura usata per l'alesatura cilindrica standard.

Fig. 22

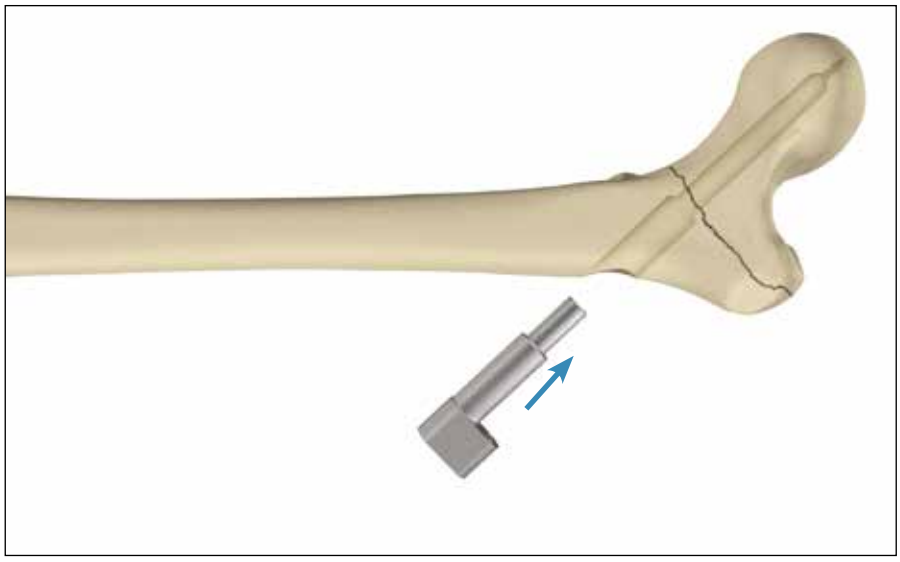


Fig. 23

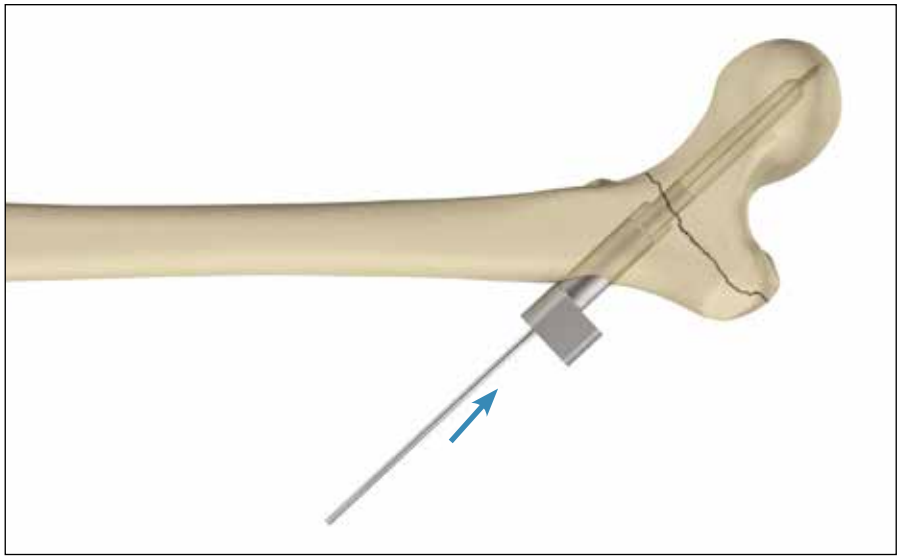


Fig. 24

Maschiatura per vite cefalica

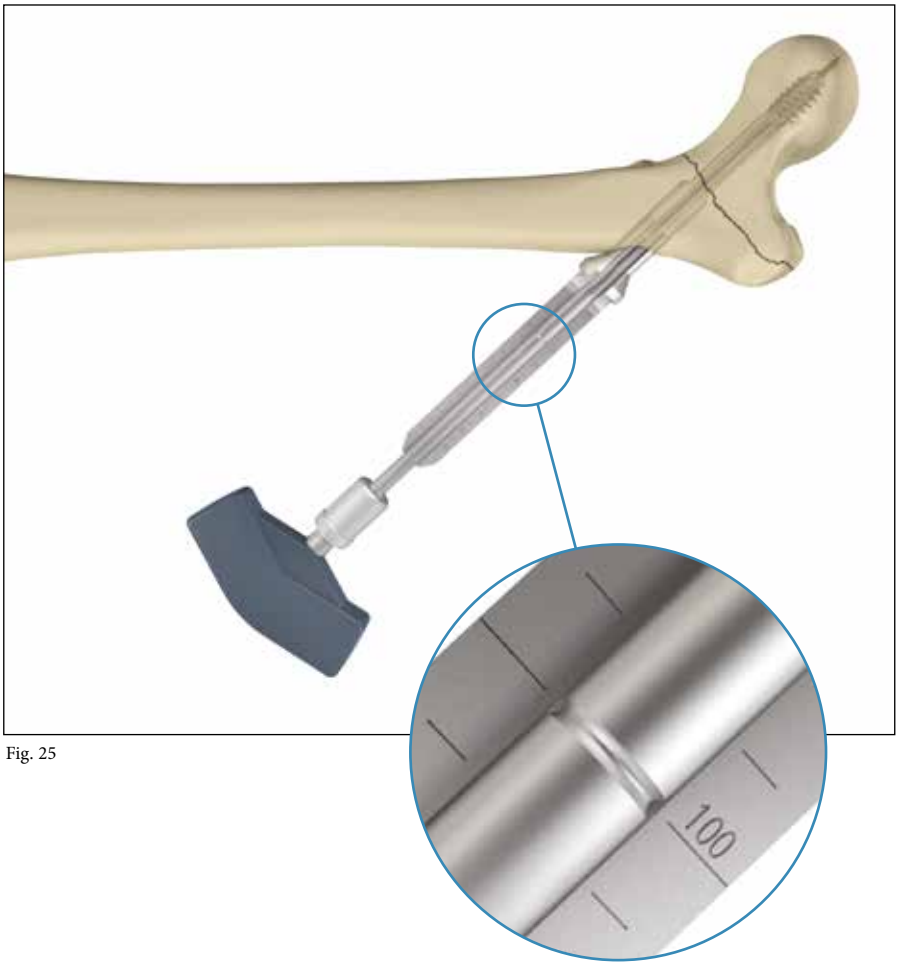


Fig. 25

Il maschiatore per vite cefalica deve essere usato in presenza di osso denso di buona qualità; la cannula per maschiatore calibrata indica la profondità corretta del maschiatore.

Il maschiatore viene fatto avanzare finché l'anello di controllo presente su di esso non raggiunge il contrassegno della lunghezza corretta sul manicotto di centraggio (Fig. 25).

Nota: se è necessaria una coppia significativa per maschiare un osso molto denso, prendere in considerazione il posizionamento di un filo guida antirotazionale.

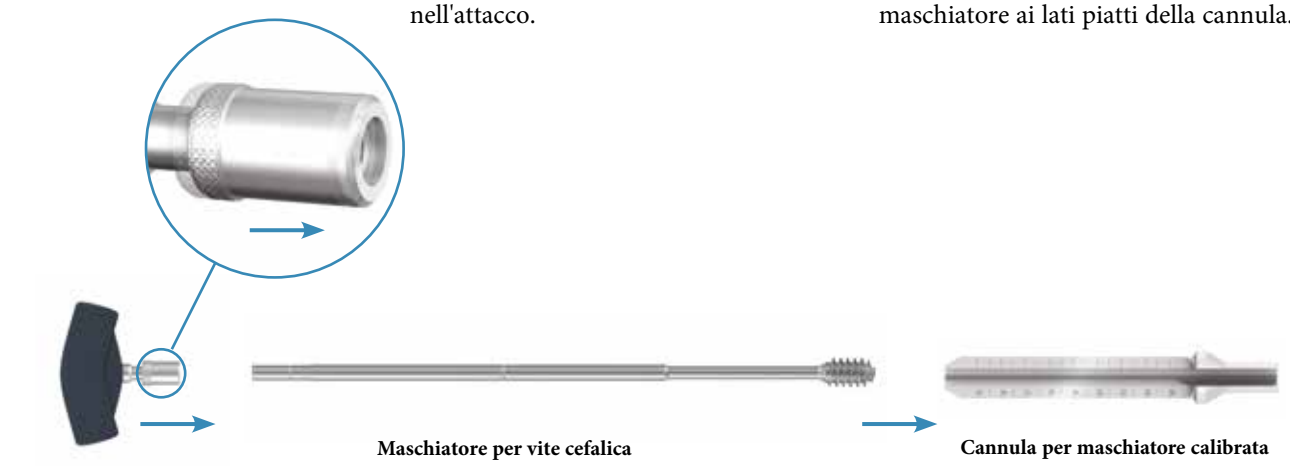
Esempio :

- Misurazione con misuratore di profondità: **110 mm**
- Impostazione della profondità dell'alesatore: **100 mm**
- Profondità della maschiatura: **100 mm**
- Lunghezza della vite cefalica selezionata: **100 mm**

Montaggio del maschiatore per vite cefalica

Spingere la cannula di attacco rapido sull'impugnatura a T grande e inserire il maschiatore per vite cefalica nell'attacco.

Montare la cannula maschiatore per vite cefalica sul maschiatore per vite cefalica allineando i lati piatti del maschiatore ai lati piatti della cannula.



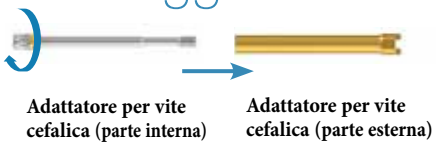
Impugnatura a T grande

Maschiatore per vite cefalica

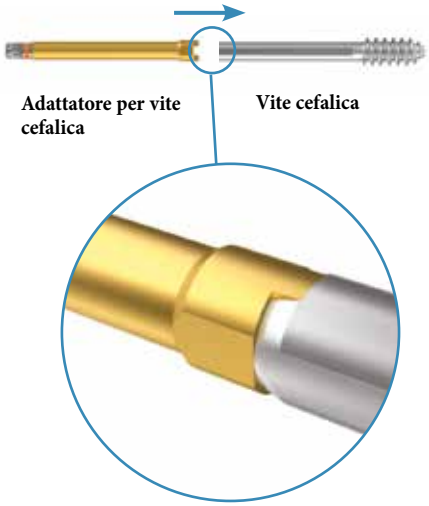
Cannula per maschiatore calibrata

Istruzioni per il montaggio dello strumento per vite cefalica

Montaggio adattatore per vite cefalica



Infilare la parte interna dell'adattatore per vite cefalica attraverso la parte esterna.

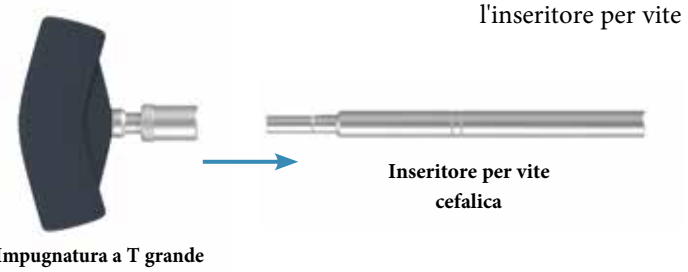


Infilare il gruppo nella vite cefalica.

Montaggio dell'inseritore per vite cefalica

Spingere la cannula di attacco rapido sull'impugnatura a T grande e infilare l'inseritore per vite cefalica nell'attacco.

Infilare la cannula dell'inseritore per vite cefalica sopra l'inseritore.



Inserimento della vite cefalica

Fig. 26

Scegliere una vite cefalica della lunghezza adatta e montarla sull'adattatore per vite cefalica Unire il gruppo inseritore vite cefalica al gruppo adattatore vite cefalica. Inserire la vite cefalica nell'osso sul perno guida.

La cannula di centraggio sul gruppo inseritore viene fatta avanzare nel foro premaschiato e la vite cefalica viene spinta nel canale preparato.

Far avanzare la vite cefalica ruotando e spingendo in senso orario l'impugnatura a T nella posizione finale.

La profondità di inserimento della vite cefalica viene determinata osservando i due anelli di controllo sull'inseritore (Fig. 26).

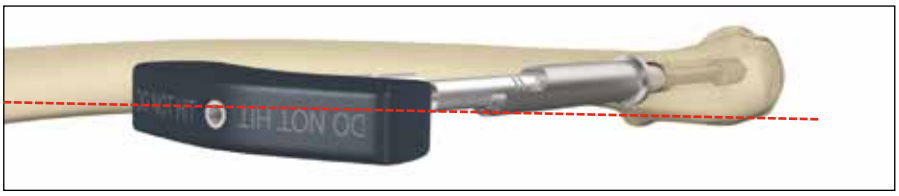


Fig. 27

L'impugnatura a T della chiave di inserimento/estrazione è allineata con l'asse lungo del femore in preparazione per il posizionamento della placca per anca (Fig. 27).

Nota: in tal modo, le parti piatte della vite cefalica sono allineate correttamente con il cilindro della placca per anca per il sistema sagomato.

Anelli di controllo della profondità

Gli anelli di controllo della profondità misurano la compressione desiderata.

Per un'anatomia tipica (angolo testa/collo 135 °), far avanzare il gruppo inseritore vite cefalica finché l'indicatore contrassegnato con “135 °” non raggiunge il segno zero sull'inseritore.

Nessuna compressione nel caso della placca da 135 °

Per un'anatomia in valgismo (angolo testa/collo 150 °), far avanzare il gruppo inseritore vite cefalica finché l'indicatore contrassegnato con “150 °” non raggiunge il segno zero sull'inseritore.

Compressione di 5 mm nel caso della placca da 135 °

Centrare il manicotto corrispondente al grado di compressione desiderato.

Compressione di 10 mm nel caso della placca da 135 °

Tecnica operatoria

Inserimento della placca Omega3 per anca

Una volta completato l'inserimento della vite cefalica, il gruppo inseritore vite cefalica viene rimosso dalla vite mediante trazione lasciando in sede l'adattatore per vite cefalica.

Ora la placca Omega3 per anca selezionata viene posizionata sopra l'adattatore per vite cefalica e fatta avanzare per impegnare la vite cefalica (Fig. 28).

L'impattamento della frattura può essere ottenuto usando l'impattatore per placche insieme a un martello o a una mazzuola (Fig. 29).

Nota: martellare sempre delicatamente per non rischiare di distruggere l'impattatore.

Svitare a mano l'adattatore per vite cefalica e rimuoverlo. Poi rimuovere il perno guida da 2,8 mm.

Nota: tutti i perni guida sono monouso, pertanto al termine della procedura chirurgica devono essere smaltiti.

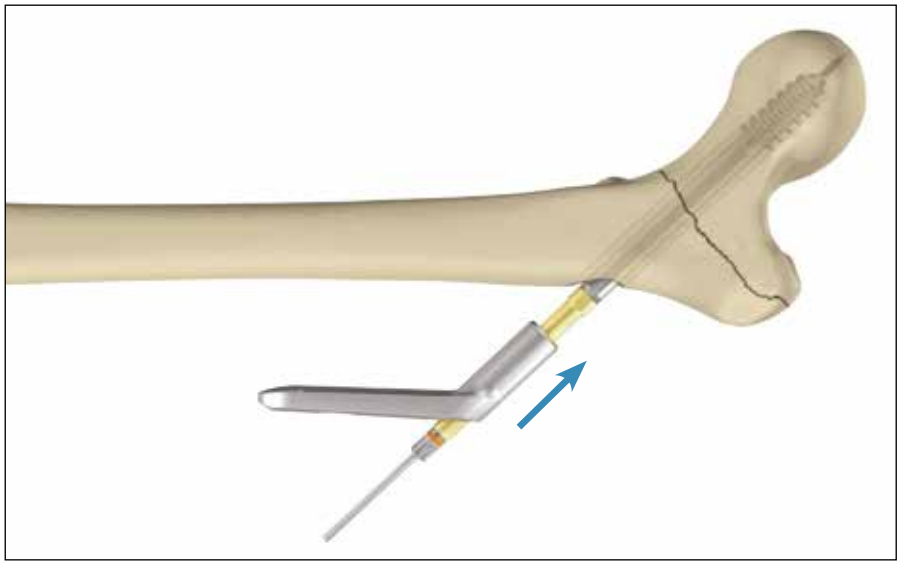


Fig. 28

Fig. 29

Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti da corticale standard

Fig. 30

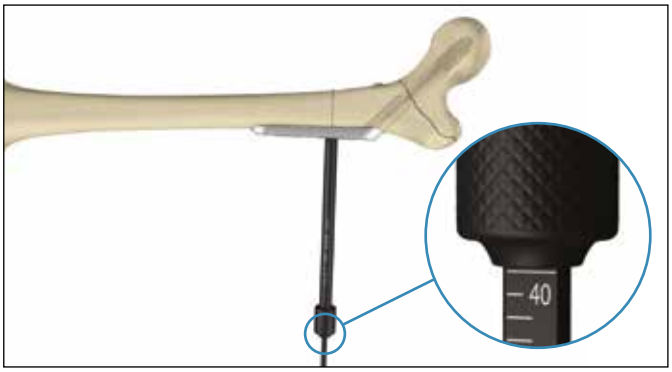


Fig. 31

Fig. 32

Fig. 33

Fig. 34

Il sistema Omega3 offre due alternative per il fissaggio della placca:
1. Fissaggio con vite da corticale da 4,5 mm
2. Fissaggio stabile assiale con dispositivi di blocco da 5,0 mm e viti di bloccaggio Per un fissaggio stabile assiale con dispositivi di blocco e viti di bloccaggio, fare riferimento alla sezione a pagina 23. Per il fissaggio con viti da corticale standard da 4,5 mm, seguire la procedura descritta di seguito.

Usando la tecnica di inserimento con vite da corticale standard, fissare la placca Omega3 per anca alla diafisi femorale iniziando dall'estremità prossimale della placca.

Nota: quando si utilizza la tecnica con incisione cutanea ridotta, è possibile praticare ulteriori incisioni puntiformi per il posizionamento delle viti distali.

Usare la punta da trapano infilata attraverso l'apposita cannula con l'anello verde (neutro) montato sull'impugnatura della guida di perforazione per praticare i fori per le viti ossee (Fig. 30).

Nota: se necessario, è possibile ottenere la compressione di una frattura diafisaria o del sito di un'osteotomia usando la cannula per punta da trapano con l'anello giallo (compressione di 1 mm).

Determinare la lunghezza appropriata della vite da corticale usando il misuratore di profondità (Fig. 31). Scegliere sempre una vite di una misura più lunga per assicurare una presa bicorticale ottimale.

Inserire la vite autofilettante usando il cacciavite esagonale da 3,5 mm con l'impugnatura a T (Fig. 32).

Opzione

È disponibile un maschiatore da 4,5 mm per eseguire la maschiatura preliminare in osso corticale molto duro. Se il tessuto molle è vicino al maschiatore, si raccomanda di usare il maschiatore insieme a una cannula (Fig. 33).

Vista anterolaterale della placca Omega3 per anca fissata con viti da corticale standard da 4,5 mm (Fig. 34).

Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali

L'asta della placca Omega3 per anca è progettata per accogliere viti da corticale standard di Ø 4,5 mm per l'attacco della placca neutra o di compressione all'osso femorale secondo la tecnica standard descritta in questa guida di tecnica operatoria (pagina 22).

In alternativa, i dispositivi di blocco di Ø 5,0 mm e le viti di blocco di Ø 5,0 mm possono essere preferibili per il blocco stabile assiale in pazienti con qualità ossea scarsa o per eseguire un intervento di chirurgia minimamente invasiva con una placca più corta.

I dispositivi di blocco e le viti possono essere usati insieme alle viti da corticale standard sulla stessa placca per anca. Tuttavia le viti da corticale standard possono non essere utilizzabili nei dispositivi di blocco. Inoltre è obbligatorio usare la strumentazione progettata specificamente per i dispositivi di blocco e le viti.

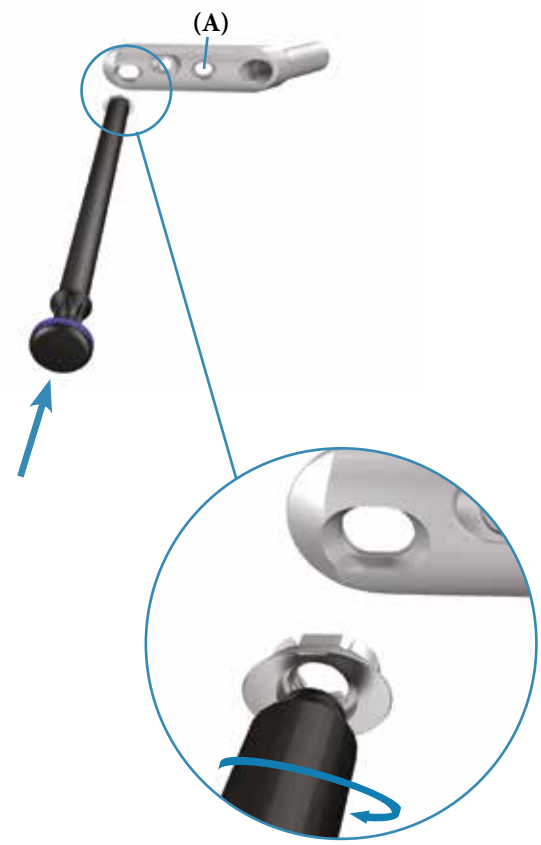
Fase 1
Posizionamento del dispositivo di blocco
Opzione 1: posizionamento del dispositivo di blocco prima dell'impianto della placca per anca

Prima di posizionare la placca per anca sulla vite cefalica sull'osso, infilare un dispositivo di blocco da 5,0 mm nell'inseritore e spingerlo nel foro prescelto dell'asta della placca Omega3 per anca.

Nota: il primo foro della placca, il più prossimale, non accoglie un dispositivo di blocco **(A)**. Occorre sempre usare una vite ossea da 4,5 mm o 6,5 mm per allineare la placca per anca all'osso.

Nota: assicurarsi che il dispositivo di blocco sia spinto completamente nel foro dell'asta. Svitare l'inseritore. Ripetere questa procedura per ogni foro in cui si desidera infilare il dispositivo di blocco con le viti di blocco.

Nota: non cercare di spingere i dispositivi di blocco nei fori della placca con la cannula per punta da trapano.



Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali, continua

Fig. 35

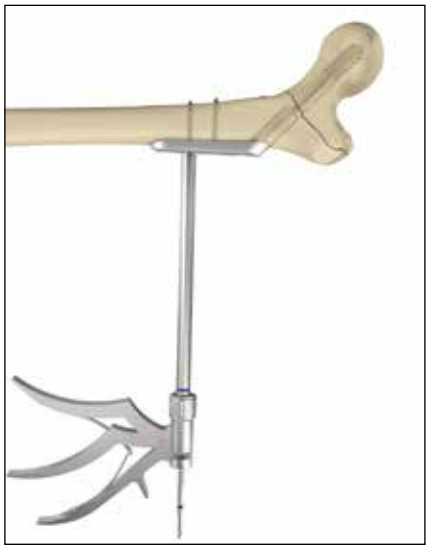


Fig. 36

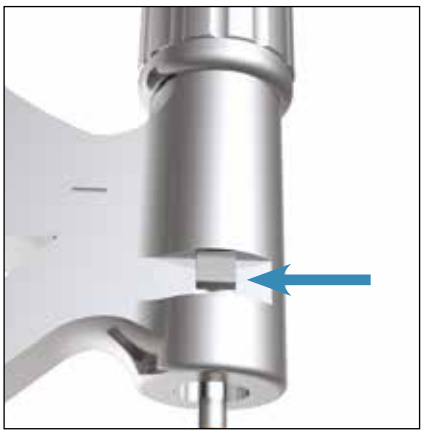


Fig. 37

Opzione 2: posizionamento del dispositivo di blocco dopo impianto della placca per anca (in situ):

Se lo si desidera, è possibile applicare un dispositivo di blocco in un foro per vite da compressione nell'asta della placca in fase intraoperatoria (in situ) usando le pinze per dispositivo di blocco, la fiche di sostegno e la guida per fiche di sostegno. Quando si sceglie questa opzione, innanzi tutto impiantare la placca per anca in base alla descrizione fornita alla pagina 22, procedere all'inserimento della vite da corticale nel foro più prossimale per far avanzare la placca verso l'osso e poi continuare come descritto di seguito per i dispositivi di blocco e le viti di bloccaggio.

Innanzi tutto si inserisce la fiche di sostegno attraverso il foro prescelto usando la cannula per punta da trapano per fiche di sostegno (Fig. 35). È importante usare la guida perché permette di centrare il foro centrale per l'inserimento della vite di bloccaggio dopo l'applicazione del dispositivo di blocco.
Dopo aver inserito bicorticalmente la fiche di sostegno, rimuovere la guida.

Poi posizionare un dispositivo di blocco all'estremità della pinza e far scorrere lo strumento sulla fiche di sostegno nel foro. Infine applicare il dispositivo di blocco facendo scattare l'impugnatura della pinza. (Fig. 36).

Premere il pulsante sulla pinza per rimuovere il dispositivo (Fig. 37).
A quel punto, rimuovere la fiche di sostegno.

Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali, continua

Fase 2
Inserimento della vite da corticale:

Procedere all'inserimento della vite da corticale nel primo foro, il più prossimale, in base alla descrizione fornita a pagina 22 (Fig. 38).

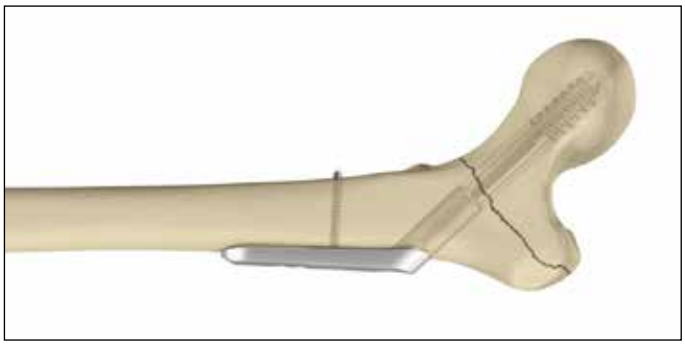


Fig. 38

Fase 3
Applicare la cannula per punta da trapano:

Infilare la cannula per punta da trapano nel dispositivo di blocco ed espanderne la base nel foro della placca ottenendo così il fissaggio.

Per un allineamento più facile, prima spingere la cannula per punta da trapano in giù, verso la placca, e poi ruotarla per impegnare la filettatura (Fig. 39).

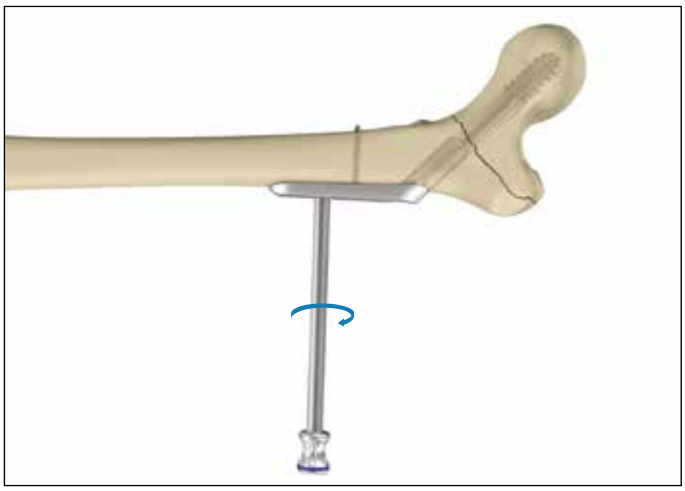


Fig. 39

Fase 4
Trapano:

Eseguire la perforazione attraverso entrambe le corticali della diafisi femorale usando il trapano da 4,3 mm collegato all'elettricità (Fig. 40).

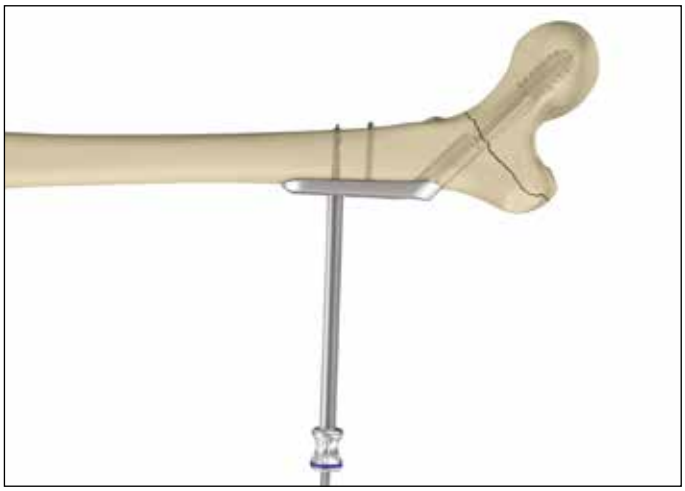


Fig. 40

Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali, continua

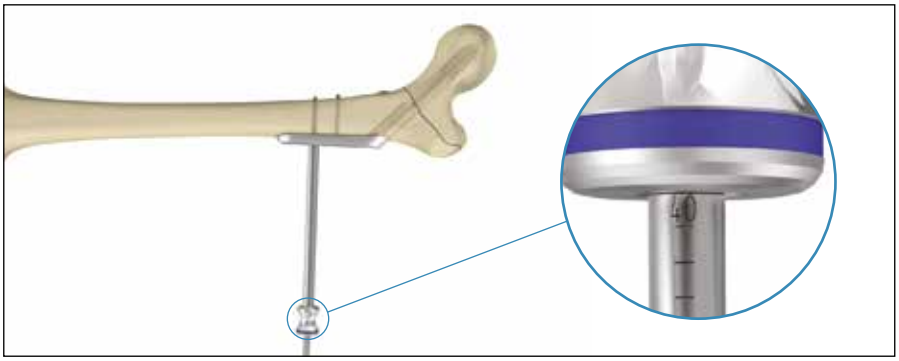


Fig. 41

Fase 5
Misurazione delle viti:

Misurare la lunghezza delle viti necessarie mediante uno dei seguenti due metodi:

Opzione 1:

Misurazione sulla punta usando le calibrazioni indicate sulla punta stessa (Fig. 41).

Nota: scegliere sempre una vite di una misura più lunga del valore misurato per assicurare una presa bicorticale ottimale.

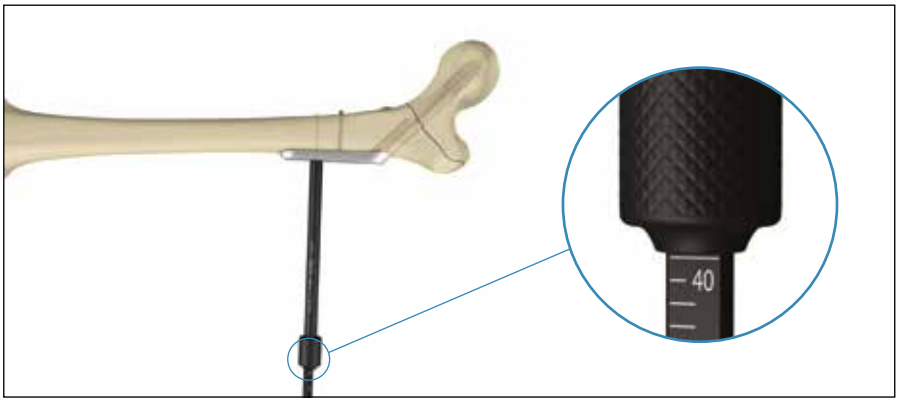


Fig. 42

Opzione 2:

Misurazione convenzionale diretta, usando il calibro di misurazione diretta mediante il dispositivo di blocco attraverso entrambe le corticali (Fig. 42).

Nota: scegliere sempre una vite di una misura più lunga del valore misurato per assicurare una presa bicorticale ottimale.

Fissaggio della placca Omega3 per anca con viti di bloccaggio stabili assiali, continua

Fase 6
Inserimento delle viti:
Inserire la vite di bloccaggio nel dispositivo di blocco usando il cacciavite T20, adattamento AO, montato con il limitatore di coppia e l'impugnatura a T media. In alternativa, è possibile usare il cacciavite T20, adattamento AO, con applicazione diretta dell'elettricità. Tuttavia il serraggio finale deve però essere sempre effettuato manualmente.

La vite di bloccaggio è serrata adeguatamente quando il limitatore di coppia scatta almeno una volta alla fine del serraggio manuale (Fig. 43).

Nota: il limitatore di coppia è indispensabile per preservare l'integrità meccanica della struttura.

Fig. 43

Vista anterolaterale della placca Omega3 per anca fissata con vite cefalica e dispositivi di blocco e viti di bloccaggio stabili assiali (Fig. 44).

Fig. 44

Estrazione dei dispositivi di blocco

Fig. 45

Fig. 46

Se dovesse rendersi necessaria la rimozione del dispositivo di blocco, procedere nel modo seguente.

Fase 1: infilare la parte centrale (Fig. 45) dell'estrattore nel dispositivo di blocco finché non è completamente alloggiata.

Fase 2: ruotare in senso orario l'anello esterno (Fig. 46) fino a estrarre il dispositivo di blocco dalla placca.

Fase 3: rimuovere il dispositivo di blocco dall'estrattore infilandolo di nuovo nel contenitore dei dispositivi di blocco.

Nota: smaltire il dispositivo di blocco perché non può essere riutilizzato.

Opzione: inserimento a fase singola della placca per anca e della vite cefalica

In alternativa alla tecnica standard è possibile usare gli strumenti di inserimento a fase singola per inserire la placca per anca e la vite cefalica con una procedura a fase singola.

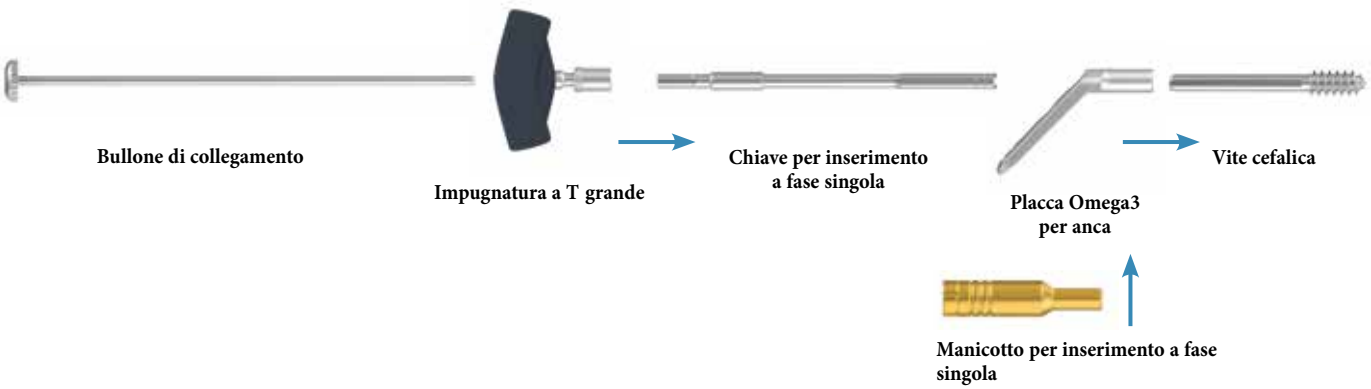
Istruzioni per il montaggio dello strumento

Montare l'impugnatura a T grande sulla chiave di inserimento a fase singola seguendo le istruzioni fornite di seguito. Far scorrere la chiave di inserimento a fase singola attraverso il cilindro della placca per anca.

Il bullone di collegamento viene inserito attraverso l'impugnatura a T grande e infilato nella vite cefalica.

Prima di montare il manicotto per inserimento a fase singola nel gruppo chiave di inserimento a fase singola/ placca per anca, assicurarsi che il manicotto sia aperto (contrassegno sulla cannula interna allineato con il segno “aperto” sulla cannula esterna).

Montare il manicotto di inserimento a fase singola sulla chiave di inserimento a fase singola tra la placca per anca e la vite cefalica e bloccare il manicotto.



Per bloccare il manicotto per inserimento a fase singola, il manicotto interno e quello esterno vengono ruotati in direzioni opposte finché il segno sulla cannula interna non è allineato con il segno “chiuso” sulla cannula esterna.

Per sbloccare il manicotto, allineare il segno con il segno “aperto” sul manicotto esterno.

Opzione inserimento a fase singola, continua

Fig. 47

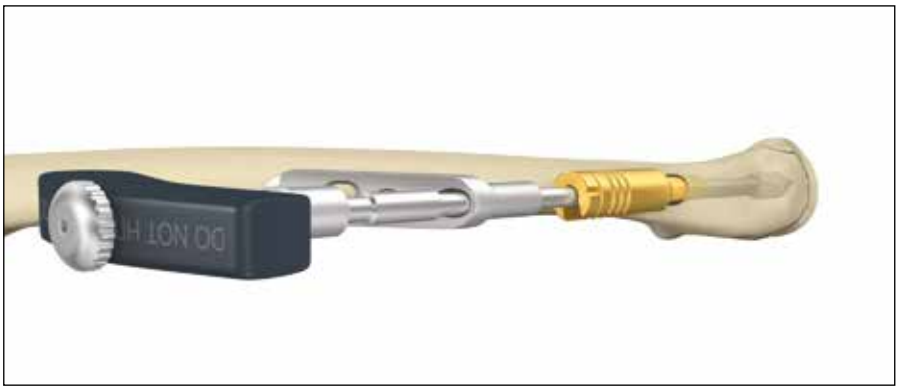


Fig. 48

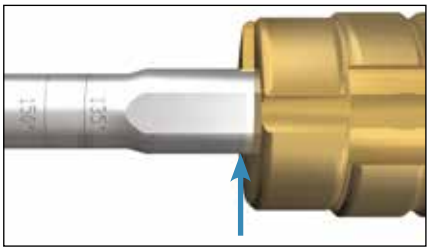


Fig. 49

Arrestare l'inserimento delle vite cefalica quando l'anello da 135 ° raggiunge il manicotto di inserimento a fase singola (quando è stata selezionata la placca per anca da 135 °).

Montare la placca per anca appropriata e la vite cefalica sulla chiave di inserimento a fase singola.

Per un'anatomia tipica (angolo testa/collo 135 °), far avanzare la chiave di inserimento a fase singola finché l'indicatore contrassegnato con “135 °” non raggiunge il manicotto di inserimento a fase singola.

Per un'anatomia in valgismo (angolo testa/collo 150 °), far avanzare la chiave di inserimento a fase singola finché l'indicatore contrassegnato con “150 °” non raggiunge il manicotto di inserimento a fase singola. Altre placche angolate dovrebbero essere inserite proporzionalmente tra i segni.

Posizionare tutto il gruppo sopra il perno guida e introdurlo nel foro alesato (Fig. 47).

Far avanzare la vite cefalica nel femore prossimale fino alla profondità predeterminata e verificare usando l'intensificatore di immagini.

Alla fine dell'inserimento della vite, l'impugnatura dello strumento di inserimento a fase singola deve essere allineata con l'asse lungo della diafisi femorale per consentire l'adattamento corretto della vite cefalica al cilindro della placca (Fig. 48).

Rimuovere il manicotto di inserimento a fase singola e far avanzare la placca per anca sull'asta della vite cefalica.

Per alloggiare completamente la placca deve essere usato l'impattatore per placca.

Svitare il bullone di collegamento e rimuovere la chiave di inserimento a fase singola dal retro della vite cefalica; rimuovere il perno guida da 2,8 mm.

La profondità di inserimento della vite cefalica viene determinata osservando i due anelli di controllo sulla chiave di inserimento a fase singola (Fig. 49). Da questo punto l'operazione viene proseguita con il fissaggio stabile assiale della placca per anca usando dispositivi di blocco e viti di bloccaggio o con il fissaggio standard con viti da corticale (vedere pagina 22).

Compressione della frattura

Quando tutte le viti sono inserite e serrate e la trazione è stata completamente rilasciata, la compressione della frattura può essere ottenuta attraverso la vite da compressione (Fig. 50).

Applicare la compressione con prudenza.
La vite da compressione esercita una forza potente che deve essere correlata alla qualità dell'osso.

La compressione è limitata innanzi tutto dalla lunghezza delle filettature della vite da compressione (10 mm), poi dalla lunghezza dell'impianto scelto. L'impianto deve essere più corto del canale alesato del numero di millimetri di compressione richiesti.
Vedere esempi a pagina 14 e 20.

Se dopo la compressione il chirurgo osserva in una radiografia che un'ulteriore compressione è necessaria ma impossibile a causa della lunghezza dell'impianto e della vite da compressione, deve rimuovere l'impianto e scegliere un impianto più corto.
Qualsiasi tentativo di forzare la compressione può provocare la rottura della vite da compressione.

La vite da compressione può essere usata anche per proteggere la filettatura interna della vite cefalica dalla crescita verso l'interno di tessuto molle; inoltre impedisce un'eventuale migrazione mediale della vite cefalica.

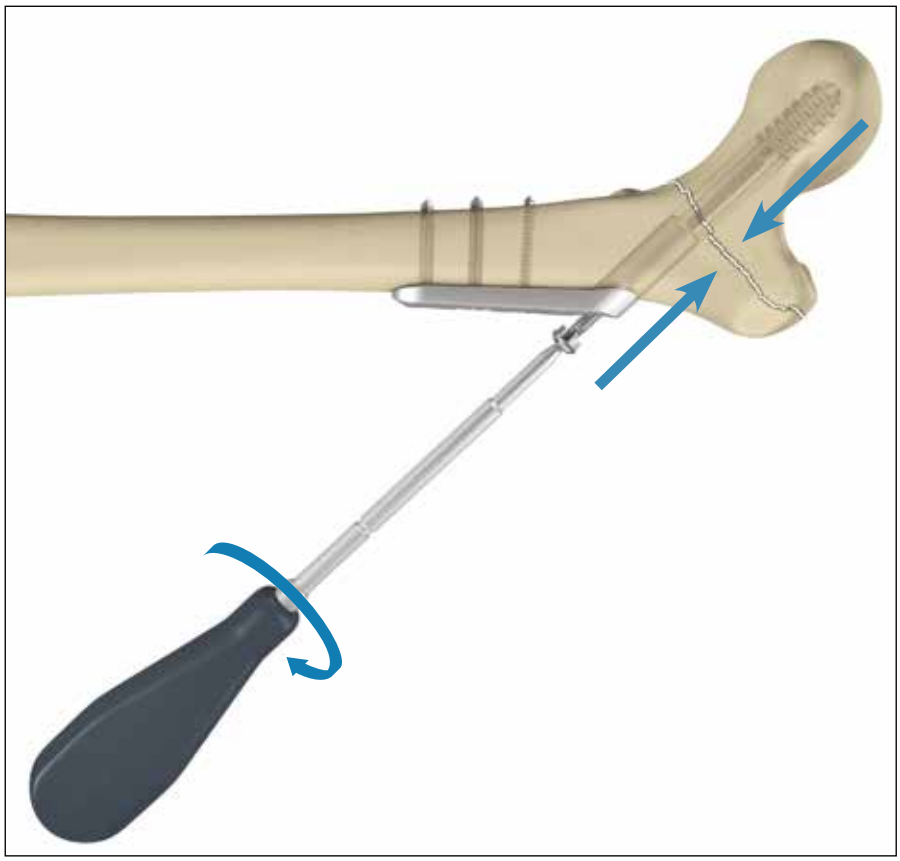


Fig. 50

Chiusura della ferita

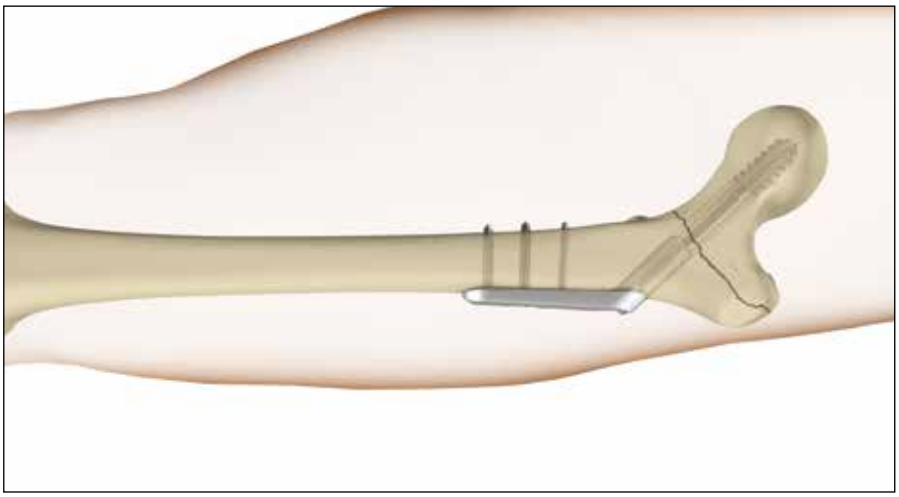


Fig. 51

La ferita viene chiusa per strati, chiudendo separatamente la fascia del vasto laterale e la fascia lata. Riapprossimare con cura il tessuto sottocutaneo e la cute (Fig. 51).

Rimozione dell'impianto

Fig. 52

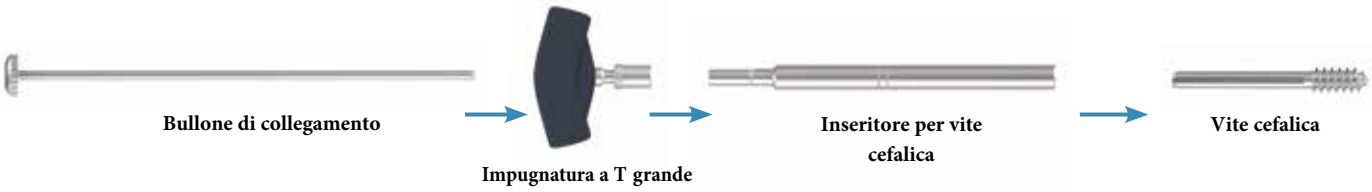
Se dovesse sorgere la necessità di rimuovere i componenti, la vite cefalica viene estratta dopo aver rimosso la placca per anca usando l'impugnatura a T grande collegata all'inseritore per vite cefalica e al bullone di collegamento.
L'impugnatura a T viene ruotata in senso antiorario (Fig. 52).

Nota: per facilitare l'allineamento dell'impugnatura a T è possibile posizionare un filo guida nella vite.

Montaggio per rimozione della vite cefalica

Montare l'impugnatura a T grande sull'inseritore per vite cefalica seguendo le istruzioni fornite in precedenza.

Il bullone di collegamento viene inserito attraverso l'impugnatura a T grande e infilato nella vite cefalica.



Informazioni per l'ordinazione

Art.	Descrizione
Contenitori e vassoi	
Contenitore metallico grande*	
902100	Contenitore metallico Omega3 grande, vuoto
902101	Coperchio contenitore metallico Omega3 grande
Vassoio di base per vite cefalica	
902120	Vassoio di base per vite cefalica Omega3, vuoto
902121	Coperchio per vassoio di base per vite cefalica Omega3
902112	Tappetino in silicone per vassoio di base Omega3
902116	Contenitore viti da corticale Omega3
Strumenti per set di base vite cefalica**	
700358	Trapano Ø 3,2 mm x 145 mm
702822	Impugnatura guida di perforazione
702840	Cannula per punta da trapano Ø 3,2 mm, neutra
702844	Cacciavite esagonale 3,5 mm
702878	Gruppo misuratore di profondità
704001	Gruppo impattatore per placca
704004	Bullone di collegamento
704005	Gruppo alesatore combinato, standard (3 pezzi)
704007	Maschiatore per vite cefalica, raccordo AO grande
704008	Cannula maschiatore per vite cefalica
704009	Gruppo adattatore per vite cefalica
704010	Misuratore di profondità vite cefalica
704013	Guida ad angolo fisso 135°

*Il contenitore metallico grande (Art. 902100) con coperchio (Art. 902101) permette di conservare due vassoi, per es., un vassoio di base di viti cefaliche e un vassoio di strumenti di bloccaggio opzionali o un vassoio di base di viti cefaliche e un vassoio di strumenti opzionali.

**Gli strumenti possono essere conservati nel vassoio di base per vite cefalica (Art. 902120), disponibile con coperchio (Art. 902121), contenitore per viti da corticale (Art. 902116), se si usano viti da corticale non sterili, e tappetino in silicone (Art. 902112) per il contenitore ausiliario.

Informazioni per l'ordinazione

Art.	Descrizione
Strumenti per set di base vite cefalica, continua**	
704020	Impugnatura a T in elastosil®, raccordo AO grande
704021	Inseritore per vite cefalica, raccordo AO grande
704022	Cannula per inseritore
704026	Mandrino per pulizia Ø 2,8 mm
Fili guida	
704011S	Filo guida Ø 2,8 mm x 230 mm, CoCr, punta filettata, sterile
704012S	Filo guida accoppiamento rapido, Ø 2,8 mm x 230 mm, CoCr, punta filettata, sterile

**Gli strumenti possono essere conservati nel vassoio di base per vite cefalica (Art. 902120), disponibile con coperchio (Art. 902121), contenitore per viti da corticale (Art. 902116), se si usano viti da corticale non sterili, e tappetino in silicone (Art. 902112) per il contenitore ausiliario.

Informazioni per l'ordinazione

Art.	Descrizione
Vassoio di strumenti di bloccaggio opzionali	
902130	Vassoio di strumenti di bloccaggio opzionali Omega3, vuoto
902131	Coperchio per vassoio di strumenti di bloccaggio opzionali Omega3
902115	Contenitore viti di bloccaggio Omega3
Strumenti di bloccaggio* **	
702430	Impugnatura a T in elastosil®, media
702672	Cannula per punta da trapano per fiche di sostegno, Ø 4,9 mm, set strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702674	Fiche di sostegno, Ø 4,3 mm, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702708	Cannula per punta da trapano, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702743	Punta da trapano calibrata Ø 4,3 mm x 262 mm, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm, raccordo AO
702748	Cacciavite T20, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702751	Limitatore di coppia universale, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm, raccordo AO
702754	Cacciavite T20, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm, raccordo AO
702763	Inseritore per dispositivo di blocco, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702768	Estrattore per dispositivo di blocco, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702884	Misuratore di profondità diretto, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
702969	Pinze per dispositivo di blocco, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm

***Gli strumenti di bloccaggio possono essere conservati nel vassoio per strumenti di bloccaggio opzionali (Art. 902130), disponibile con coperchio (Art. 902131), contenitore per viti da corticale (Art. 902115), se si usano viti di bloccaggio non sterili, e tappetino in silicone (Art. 902112) per il contenitore ausiliario.

Informazioni per l'ordinazione

Art.	Descrizione
Vassoio strumentazione opzionale	
902135	Vassoio strumentazione opzionale Omega3, vuoto
902136	Coperchio per vassoio per strumentazione opzionale Omega3
902113	Tappetino in silicone per vassoio per strumentazione opzionale Omega3
Strumentazione opzionale****	
700359	Trapano Ø 4,5 mm x 145 mm
702402	Cannula di protezione del tessuto, Ø 4,5 mm / Ø 6,5 mm
702634	Accoppiamento AO-Hall grande
702773	Maschiatore Ø 5,0 mm x 140 mm, set di strumenti di bloccaggio da 5,0 mm, raccordo AO
702808	Maschiatore Ø 4,5 mm x 145 mm, raccordo AO
702809	Maschiatore Ø 6,5 mm x 145 mm, raccordo AO
702823	Cannula per punta da trapano Ø 3,2 mm, compressione
702853	Cacciavite esagonale 3,5 mm, raccordo AO
702863	Cannula di sostegno per cacciaviti
702918	Espansore per tessuti molli, set strumenti di bloccaggio da 5,0 mm
704002	Chiave per inserimento a fase singola
704003	Manicotto per inserimento a fase singola
704014	Guida ad angolo variabile, modulare
704019	Strumento di sostituzione del perno guida
704025	Cannula per punta da trapano Ø 3,2 mm, sopracondilare
704205	Guida angolata 95 ° per placca sopracondilare
704006-20	Gruppo alesatore cilindrico corto
704001-1	Testa impattatore per placca
900106	Pinza per viti

****Gli strumenti opzionali possono essere conservati nel vassoio per strumenti opzionali (Art. 902135), disponibile con coperchio (Art. 902136) e tappetino in silicone (Art. 902113).

Informazioni per l'ordinazione - Impianti

Placca Omega3 per anca SAGOMATA, cilindro standard

Acciaio inossidabile Art.	Fori	Angolo	Lunghezza mm
597002S	2	130 °	47
597003S	3	130 °	63
597004S	4	130 °	79
597005S	5	130 °	95
597006S	6	130 °	111
597008S	8	130 °	143
597010S	10	130 °	175
597012S	12	130 °	207
597022S	2	135 °	47
597023S	3	135 °	63
597024S	4	135 °	79
597025S	5	135 °	95
597026S	6	135 °	111
597028S	8	135 °	143
597030S	10	135 °	175
597032S	12	135 °	207
597042S	2	140 °	47
597043S	3	140 °	63
597044S	4	140 °	79
597045S	5	140 °	95
597046S	6	140 °	111
597048S	8	140 °	143
597050S	10	140 °	175
597052S	12	140 °	207
597062S	2	145 °	47
597063S	3	145 °	63
597064S	4	145 °	79
597065S	5	145 °	95
597066S	6	145 °	111
597068S	8	145 °	143
597070S	10	145 °	175
597072S	12	145 °	207
597082S	2	150 °	47
597083S	3	150 °	63
597084S	4	150 °	79
597085S	5	150 °	95
597086S	6	150 °	111
597088S	8	150 °	143
597090S	10	150 °	175
597092S	12	150 °	207

Placca Omega3 per anca SAGOMATA, cilindro corto

Acciaio inossidabile Art.	Fori	Angolo	Lunghezza mm
597202S	2	130 °	47
597203S	3	130 °	63
597204S	4	130 °	79
597205S	5	130 °	95
597212S	2	135 °	47
597213S	3	135 °	63
597214S	4	135 °	79
597215S	5	135 °	95
597222S	2	140 °	47
597223S	3	140 °	63
597224S	4	140 °	79
597225S	5	140 °	95
597232S	2	145 °	47
597233S	3	145 °	63
597234S	4	145 °	79
597235S	5	145 °	95
597242S	2	150 °	47
597243S	3	150 °	63
597244S	4	150 °	79
597245S	5	150 °	95

Nota: le placche Omega3 per anca sono disponibili solo sterili

Articoli disponibili su ordinazione speciale

Informazioni per l'ordinazione - Impianti

Placca Omega3 per anca NON SAGOMATA, cilindro standard

Acciaio inossidabile Art.	Fori	Angolo	Lunghezza mm
597102S	2	130 °	47
597103S	3	130 °	63
597104S	4	130 °	79
597105S	5	130 °	95
597106S	6	130 °	111
597108S	8	130 °	143
597110S	10	130 °	175
597112S	12	130 °	207
597122S	2	135 °	47
597123S	3	135 °	63
597124S	4	135 °	79
597125S	5	135 °	95
597126S	6	135 °	111
597128S	8	135 °	143
597130S	10	135 °	175
597132S	12	135 °	207
597142S	2	140 °	47
597143S	3	140 °	63
597144S	4	140 °	79
597145S	5	140 °	95
597146S	6	140 °	111
597148S	8	140 °	143
597150S	10	140 °	175
597152S	12	140 °	207
597162S	2	145 °	47
597163S	3	145 °	63
597164S	4	145 °	79
597165S	5	145 °	95
597166S	6	145 °	111
597168S	8	145 °	143
597170S	10	145 °	175
597172S	12	145 °	207
597182S	2	150 °	47
597183S	3	150 °	63
597184S	4	150 °	79
597185S	5	150 °	95
597186S	6	150 °	111
597188S	8	150 °	143
597190S	10	150 °	175
597192S	12	150 °	207

Placca Omega3 per anca NON SAGOMATA, cilindro corto

Acciaio inossidabile Art.	Fori	Angolo	Lunghezza mm
597254S	4	130 °	79
597255S	5	130 °	95
597264S	4	135 °	79
597265S	5	135 °	95
597274S	4	140 °	79
597275S	5	140 °	95
597284S	4	145 °	79
597285S	5	145 °	95
597294S	4	150 °	79
597295S	5	150 °	95

Nota: le placche Omega3 per anca sono disponibili solo sterili

Articoli disponibili su ordinazione speciale

Informazioni per l'ordinazione - Impianti

Vite cefalica standard Ø 13 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
3362-5-050	50
3362-5-055	55
3362-5-060	60
3362-5-065	65
3362-5-070	70
3362-5-075	75
3362-5-080	80
3362-5-085	85
3362-5-090	90
3362-5-095	95
3362-5-100	100
3362-5-105	105
3362-5-110	110
3362-5-115	115
3362-5-120	120
3362-5-125	125
3362-5-130	130

Vite cefalica Super Ø 15 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
3362-8-050	50
3362-8-055	55
3362-8-060	60
3362-8-065	65
3362-8-070	70
3362-8-075	75
3362-8-080	80
3362-8-085	85
3362-8-090	90
3362-8-095	95
3362-8-100	100
3362-8-105	105
3362-8-110	110
3362-8-115	115
3362-8-120	120
3362-8-125	125
3362-8-130	130

Vite da compressione

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
596001S	32,3

Nota: le viti cefaliche e la vite da compressione sono disponibili solo sterili

Informazioni per l'ordinazione - Impianti

Viti da corticale Ø 4,5 mm, autofilettanti, cacciavite esagonale 3,5 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
340614	14
340616	16
340618	18
340620	20
340622	22
340624	24
340626	26
340628	28
340630	30
340632	32
340634	34
340636	36
340638	38
340640	40
340642	42
340644	44
340646	46
340648	48
340650	50
340652	52
340654	54
340655	55
340656	56
340658	58
340660	60
340662	62
340664	64
340665	65
340666	66
340668	68
340670	70
340672	72
340674	74
340675	75
340676	76
340678	78
340680	80
340685	85
340690	90
340695	95
340700	100
340705	105
340710	110

Nel contenitore per viti da corticale (Art. 902116) possono essere conservate viti della lunghezza di 30 – 60 mm.

Viti di bloccaggio Ø 5,0 mm autofilettanti, cacciavite T20

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
370314	14
370316	16
370318	18
370320	20
370322	22
370324	24
370326	26
370328	28
370330	30
370332	32
370334	34
370336	36
370338	38
370340	40
370342	42
370344	44
370346	46
370348	48
370350	50
370355	55
370360	60
370365	65
370370	70
370375	75
370380	80
370385	85
370390	90
370395	95

Nel contenitore per viti di bloccaggio (Art. 902115) possono essere conservate viti della lunghezza di 30 – 60 mm.

Dispositivo di blocco 5,0 mm

Acciaio inossidabile Art.	Diametro mm
370003	14 x 8,5

I dispositivi di blocco possono essere conservati nel contenitore per viti di bloccaggio (Art. 902115).

Nota: per gli impianti sterili, aggiungere una “S” al numero di articolo (Art.).

Informazioni per l'ordinazione - Impianti

Viti da spongiosa Ø 6,5 mm, filettatura 16 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
341030	30
341035	35
341040	40
341045	45
341050	50
341055	55
341060	60
341065	65
341070	70
341075	75
341080	80
341085	85
341090	90
341095	95
341100	100
341105	105
341110	110
341115	115
341120	120
341125	125
341130	130

Viti cannulate Asnis III Ø 6,5 mm, lunghezza filettatura 20 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
326040S	40
326045S	45
326050S	50
326055S	55
326060S	60
326065S	65
326070S	70
326075S	75
326080S	80
326085S	85
326090S	90
326095S	95
326100S	100
326105S	105
326110S	110
326115S	115
326120S	120

Viti da spongiosa Ø 6,5 mm, filettatura 32 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
342045	45
342050	50
342055	55
342060	60
342065	65
342070	70
342075	75
342080	80
342085	85
342090	90
342095	95
342100	100
342105	105
342110	110
342115	115
342120	120
342125	125
342130	130

Viti cannulate Asnis III Ø 6,5 mm, lunghezza filettatura 40 mm

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
326255S	55
326260S	60
326265S	65
326270S	70
326275S	75
326280S	80
326285S	85
326290S	90
326295S	95
326300S	100
326305S	105
326310S	110
326315S	115
326320S	120

Viti da spongiosa Ø 6,5 mm filettatura completa

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
343020	20
343025	25
343030	30
343035	35
343040	40
343045	45
343050	50
343055	55
343060	60
343065	65
343070	70
343075	75
343080	80
343085	85
343090	90
343095	95
343100	100
343105	105
343110	110
343115	115
343120	120
343125	125
343130	130

Viti cannulate Asnis III Ø 6,5 mm filettatura completa

Acciaio inossidabile Art.	Lunghezza mm
326430S	30
326435S	35
326440S	40
326445S	45
326450S	50
326455S	55
326460S	60
326465S	65
326470S	70
326475S	75
326480S	80
326485S	85
326490S	90
326495S	95
326500S	100
326505S	105
326510S	110
326515S	115
326520S	120
326525S	125
326530S	130

Nota: per gli strumenti sterili, aggiungere 'S' al numero di articolo delle viti da spongiosa; le viti cannulate Asnis III sono disponibili solo sterili.

Note

Note

stryker®

Joint Replacements

Trauma, Extremities & Deformities

Craniomaxillofacial

Spine

Biologics

Surgical Products

Neuro & ENT

Interventional Pain

Navigation

Endoscopy

Communications

Imaging

Patient Handling Equipment

EMS Equipment

CE 0123

Stryker GmbH
Bohnackerweg 1
CH - 2545 Selzach, Svizzera

www.stryker.com

Le informazioni fornite nel presente documento hanno lo scopo di illustrare un prodotto Stryker. Fare sempre riferimento al foglio illustrativo, all'etichetta del prodotto e/o alle istruzioni per l'uso prima di utilizzare qualsiasi prodotto Stryker. I chirurghi devono sempre basarsi sul proprio giudizio professionale, quando decidono quali prodotti e/o tecniche utilizzare sui pazienti. I prodotti non sono disponibili in tutti gli stati. La disponibilità del prodotto è soggetta alle pratiche mediche o regolatorie vigenti nel singolo Stato. Per informazioni sulla disponibilità dei prodotti Stryker nella propria area, contattare il rappresentante Stryker locale.

Stryker Corporation o la relativa società controllata possiede, utilizza o ha applicato i seguenti marchi: Stryker, Omega, Asnis.
Swemac Orthopaedics AB possiede il seguente marchio: Hansson.
Wacker-Chemie GmbH possiede il seguente marchio: Elastosil

ID contenuto: **OMG-ST-2 IT 11-2015** (numeri di bibliografia precedenti: 982306)

Copyright © 2016 Stryker