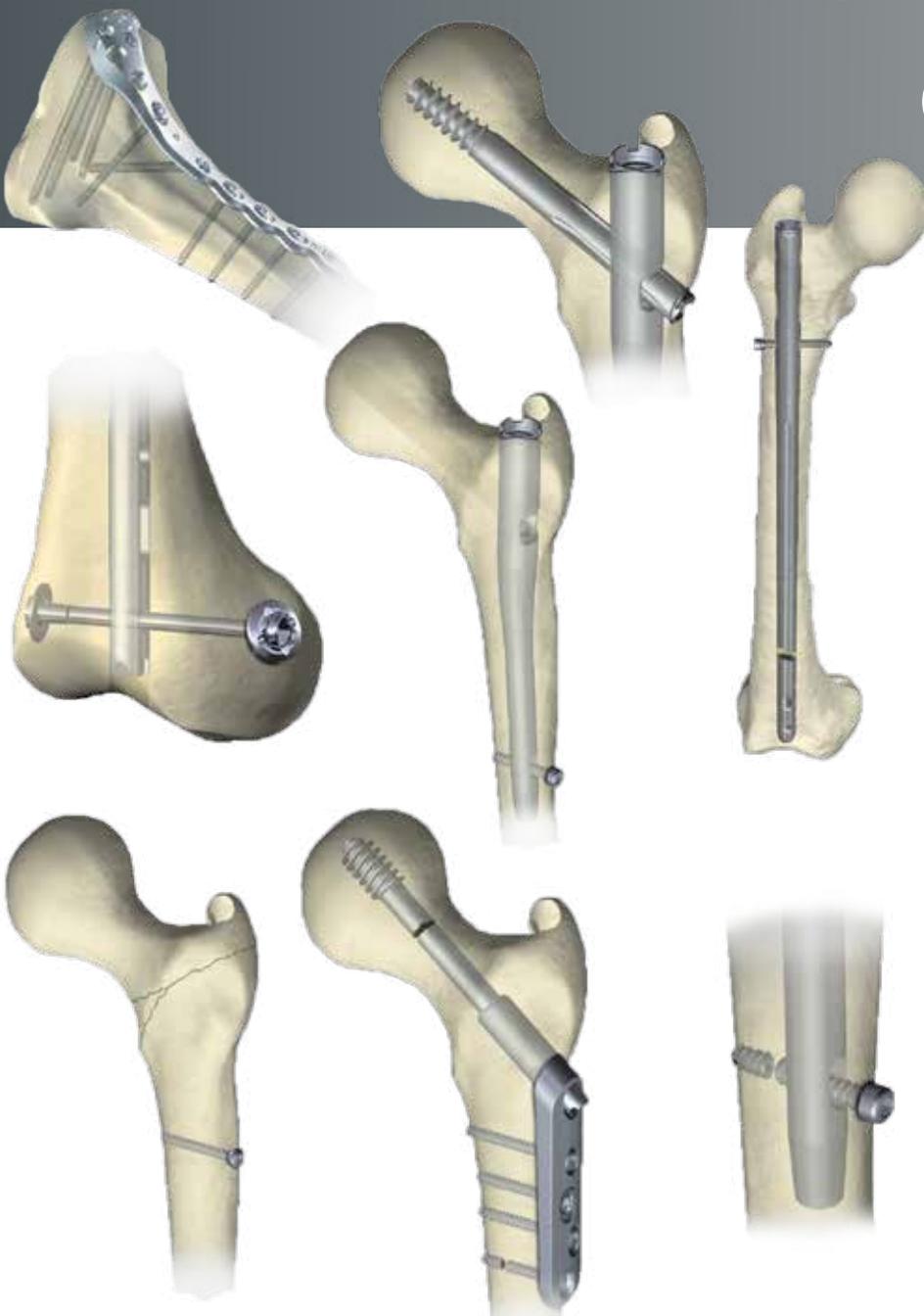


Implante

Conjunto de extração



Técnica cirúrgica
Módulos um e dois

Implante

Conjunto de extração

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Indicações, precauções e contraindicações | 3 |
| 2. Descrição do produto | 4 |
| 3. Técnica cirúrgica | 6 |
| Parafusos | 7 |
| Cabeças de parafuso danificadas | 8 |
| Placas | 9 |
| Parafusos partidos | 10 |
| Parafusos canulados partidos | 11 |
| Parafusos cefálicos | 12 |
| Cavilhas intramedulares | 14 |
| Cavilhas intramedulares partidas | 15 |

Este documento define procedimentos recomendados detalhados para a utilização de dispositivos e instrumentos da Stryker. Disponibiliza orientação que o utilizador deve ter em atenção, mas, como com qualquer guia técnico, cada cirurgião tem de levar em consideração as necessidades individuais de cada paciente e efetuar os ajustes adequados quando e conforme necessário.

É recomendado frequentar um workshop de formação antes de realizar a primeira cirurgia.

Lembre-se de que a compatibilidade dos sistemas de produtos diferentes não foi testada, salvo especificação em contrário no rótulo do produto.

Consulte as Instruções de utilização (www.ifu.stryker.com) para obter uma lista completa de efeitos adversos potenciais, contraindicações, avisos e precauções.

ADVERTÊNCIA

- O cirurgião deve informar os pacientes acerca dos riscos cirúrgicos e consciencializá-los relativamente aos possíveis efeitos adversos.
- O paciente deve ser advertido de que o dispositivo não reproduz um osso normal e saudável, nem o pode fazer, e que pode partir-se ou ficar danificado em resultado de atividades vigorosas ou de traumatismos por má união ou não união.
- O cirurgião deve avisar o paciente de que o dispositivo tem um período de funcionamento previsto, podendo ser necessário removê-lo no futuro.

ADVERTÊNCIA

Siga as instruções facultadas no nosso manual de limpeza e esterilização (OT-RG-1). Todos os dispositivos não esterilizados têm de ser limpos e esterilizados antes da utilização.

ADVERTÊNCIA

Os instrumentos com vários componentes têm de ser desmontados para limpeza. Consulte as instruções de montagem/desmontagem correspondentes.

Precauções e contraindicações

Precauções

Os sistemas Stryker não foram avaliados quanto à segurança e compatibilidade em ambiente de Ressonância Magnética (RM), nem foram testados em situações de aquecimento ou migração no ambiente de RM, salvo especificação em contrário nos rótulos do produto e/ou no respectivo manual técnico-cirúrgico.

Contraindicações

Não existem contraindicações absolutas para a utilização. Os Instrumentos genéricos da Stryker são instrumentos cirúrgicos gerais destinados a serem utilizados para assistir em procedimentos ortopédicos e/ou traumatológicas.

A formação pessoal e profissional, bem como o discernimento profissional do cirurgião devem estar na base da escolha do dispositivo para o respetivo procedimento cirúrgico.

Os parafusos de soldadura por fusão a frio requerem ferramentas de corte para metal para remover os parafusos. O conjunto de extração não inclui brocas de carboneto ou outras ferramentas de corte para remoção de parafusos de soldadura por fusão a frio.

A Stryker apenas pode recomendar a utilização de instrumentos de extração com os seus produtos.

Descrição do produto

| Instrumento | Sistemas Stryker |
|---|--|
| Punho em forma de gota (AO-médio) | Para pontas AO-médio: <ul style="list-style-type: none"> • Pontas de chave de parafusos • Brocas de coroa (Trefinas) • Extratores cônicos macho/fêmea |
| Ponta de chave de parafusos de 2,5 mm (cônica) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • T2 compressão umeral • Asnis III 4,0 mm • Numelock 4,5 mm <ul style="list-style-type: none"> • ISO 2,7 mm • ISO 3,5 mm • ISO 4,0 mm |
| Ponta de chave de parafusos de 3,5 mm (cônica) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 4 mm e 5 mm (T2, S2, Gamma3, IC, etc.) • Tampas de obturação T2/S2 • Parafusos de compressão para fêmur/tíbia T2/S2 • Todos os parafusos TLN <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 3,7 mm e 4,6 mm Grosse & Kempf • Asnis III 5,0 mm • Numelock 6,5 mm • ISO 4,5 mm • ISO 6,5 mm |
| Ponta de chave de parafusos de 4 mm (cônica) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafuso de fixação para Gamma, Gamma3, Gamma Ti, Dyax-A, AP, AP-J; • Obturador proximal para Gamma, Gamma Ti, Dyax, Dyax-A, AP, AP-J |
| Ponta de chave de parafusos de 5 mm | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 6,28 mm • Asnis III 6,5 mm e 8,0 mm • Parafusos cefálicos T2, S2, Recon |
| Ponta de chave de parafusos de 6,3 mm | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos para côndilo T2, S2 |
| Ponta de chave de parafusos de 8 mm | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos para côndilo Grosse & Kempf, SCN • Tampa de obturação Gamma3 |
| Ponta de chave de parafusos T 8 (Torx) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • AxSOS 3,0 mm |
| Ponta de chave de parafusos T 15 (Torx) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • AxSOS 4,0 mm |
| Ponta de chave de parafusos T 20 (Torx) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio Alta de 3,7 mm • AxSOS 5,0 mm |
| Ponta de chave de parafusos T 25 (Torx) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio, parafusos cefálicos e tampas Alta de 5 mm |
| Extrator cônico, macho, mão esquerda, pequeno (operação com mão esquerda) para intervalo de diâmetro 1–2,5 mm | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Asnis III 4,0 mm |
| Extrator cônico, macho, mão esquerda, 2,5 mm (operação com mão esquerda, para encaixe hexagonal de 2,5 mm danificado e intervalo de diâmetro de 2,3–4 mm) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • T2 Compressão umeral • Asnis III 4,0 mm • ISO 2,7 mm <ul style="list-style-type: none"> • ISO 3,5 mm • ISO 4,0 mm |
| Extrator cônico, macho, mão esquerda, 3,5 mm (operação com mão esquerda, para encaixe hexagonal de 3,5 mm danificado e intervalo de diâmetro de 3,3–4 mm) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 4 mm e 5 mm (T2, S2, Gamma3, IC, etc.) • Tampas de obturação T2/S2 • Parafusos de compressão para fêmur/tíbia T2, S2 • Todos os parafusos TLN <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 3,7 mm e 4,6 mm Grosse & Kempf • Asnis III 5,0 mm • ISO 4,5 mm • ISO 6,5 mm |
| Extrator cônico, macho, mão esquerda, 4 mm (operação com mão esquerda, para encaixe hexagonal de 4 mm danificado e intervalo de diâmetro de 3,8–4,4 mm) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafuso de fixação para Gamma, Gamma3, Gamma Ti, Dyax-A, AP, AP-J • Obturador proximal para Gamma, Gamma Ti, Dyax, Dyax-A, AP, AP-J |
| Extrator cônico, macho, mão esquerda, 5 mm (operação com mão esquerda, para encaixe hexagonal de 5 mm danificado e intervalo de diâmetro de 4,8–5,4 mm) | Parafusos: <ul style="list-style-type: none"> • Parafusos de bloqueio de 6,28 mm • Asnis III 6,5 mm e 8,0 mm • Parafusos cefálicos T2, S2, Recon |
| Broca de coroa 3 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 3 mm) | N/A |
| Broca de coroa 4 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 4 mm) | N/A |

Descrição do produto

| Instrumento | Sistemas Stryker |
|--|---|
| Broca de coroa 5 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 5 mm) | N/A |
| Broca de coroa 6,5 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro $\leq 6,5$ mm) | N/A |
| Broca de coroa 8 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 8 mm) | N/A |
| Broca de coroa 10 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 10 mm) | N/A |
| Broca de coroa 12 (broca de coroa para parafusos partidos com intervalo de diâmetro ≤ 12 mm) | N/A |
| Extrator Cônico, fêmea, mão esquerda, 3 (operação com mão esquerda, para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro ≤ 3 mm) | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos ISO 2,7 mm, parafusos de bloqueio para cúbito |
| Extrator Cônico, fêmea, mão esquerda, 4 (operação com mão esquerda, para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro ≤ 4 mm) | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos de bloqueio T2, S2 de 4 mm, parafusos de bloqueio Grosse & Kempf de 3,7 mm Parafusos ISO 3,5 mm e 4,0 mm, parafusos de bloqueio Alta de 3,7 mm |
| Extrator Cônico, fêmea, mão esquerda, 5 (operação com mão esquerda, para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro ≤ 5 mm) | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos de bloqueio de 5 mm (T2, S2, Gamma3, IC, Alta, etc.) Parafusos ISO 4,5 |
| Extrator Cônico, fêmea, mão esquerda, 6,3 (operação com mão esquerda, para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro $\leq 6,3$ mm) | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos de bloqueio de 6,28 mm |
| Punho em forma de gota, AO-Médio, canulado (incluindo haste de rotação) | Para pontas AO-médio: Chave de parafusos extensora |
| Ponta de chave de parafusos extensora de 5 mm | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos de bloqueio de 6,28 mm Asnis III 6,5 mm e 8,0 mm Parafusos cefálicos T2, S2, Recon |
| Ponta de chave de parafusos extensora de 6,3 mm | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos para côndilo T2, S2 |
| Ponta de chave de parafusos extensora de 8 mm | <ul style="list-style-type: none"> Parafusos para côndilo Grosse & Kempf, SCN Tampa de obturação Gamma3 |
| Punções 2,7 mm | <ul style="list-style-type: none"> Para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro ≤ 3 mm |
| Punções 3,7 mm | <ul style="list-style-type: none"> Para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro desde 3-4 mm |
| Punções 5 mm | <ul style="list-style-type: none"> Para parafusos partidos com o intervalo de diâmetro >4 mm |
| Fôrceps, (pequeno) | <ul style="list-style-type: none"> Para parafusos danificados, parafusos partidos com o intervalo de diâmetro < 9 mm |
| Fôrceps, (grande) | <ul style="list-style-type: none"> Para parafusos danificados, parafusos partidos com o intervalo de diâmetro > 9 mm |
| Haste de extração cônica 6 mm | Extração da cavilhas utilizando a extremidade proximal da cavilha: T2 umeral |
| Haste de extração cônica 8 mm | <p>Extração da cavilhas utilizando a extremidade proximal da cavilha:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seidel umeral, T2 umeral proximal, T2 umeral, Alta umeral, TLN (M7), SCN (M8), Alta femoral e tibial, Zickel, IC femoral e tibial, T2, S2 tibial e femoral anterógrada/retrógrada |
| Haste de extração cônica 10 mm | <p>Extração da cavilhas para a extremidade proximal da cavilha:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gamma3 Todas as cavilhas G/K (Fem, Tib, SFN, STN, SCN) |
| Haste de extração cônica 13 mm | <p>Extração da cavilhas utilizando a extremidade proximal da cavilha:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gamma, Dyax, Gamma APJ |
| Gancho de extração (pequeno) | <p>Extração de cavilhas canuladas com diâmetro interno de 4,6-5,5 mm:</p> <ul style="list-style-type: none"> G&K, Gamma3 (Ti), Seidel, IC, SCN, TLN, T2/S2 |
| Gancho de extração (grande) | <p>Extração de cavilhas canuladas com diâmetro interno de $\geq 5,6$ mm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gamma, Gamma3 (StSt), Dyax, Dyax-A, AP, AP-J, G&K, IC, SCN, Cavilhas Kuentscher |
| Instrumento de extração de parafuso cefálico | <ul style="list-style-type: none"> Constituído por punho e haste de extração Para utilização com a haste com rosca e com a porca para a extração do parafuso cefálico |
| Porca | <ul style="list-style-type: none"> Fixa a haste de extração às hastes com roscas e conectores |
| Haste com rosca M7 | <ul style="list-style-type: none"> Roscada no parafuso cefálico (Gamma/Dyax-A), fixa a ligação entre a haste de extração e os conectores |
| Haste com rosca M5 | <ul style="list-style-type: none"> Roscada no parafuso cefálico (Omega), fixa a ligação entre a haste de extração e os conectores |
| Haste com rosca M4 | <ul style="list-style-type: none"> Roscada no parafuso cefálico (OHS/OCS), fixa a ligação entre a haste de extração e os conectores |
| Chave fixa padrão SW17 | <ul style="list-style-type: none"> Utilizada para maior transmissão de torque do instrumento de extração do parafuso cefálico |
| Adaptador, Gamma | <ul style="list-style-type: none"> Encaixa nos parafusos cefálicos específicos, sobre a haste com rosca e efetua a ligação com o instrumento de extração do parafuso cefálico |
| Adaptador, Gamma U-Blade | |
| Adaptador, Gamma3 U-Blade | |
| Adaptador, Dyax | |
| Adaptador, Gamma3 | |
| Adaptador, Omega e Omega Plus | |
| Adaptador, OHS/OCS | |

ATENÇÃO

Os implantes estão sujeitos a alterações. Essas alterações podem ter impacto na compatibilidade dos instrumentos de extração. Assim, é necessário iniciar a extração do implante com um conjunto de extração completo para ter acesso a instrumentos alternativos.

Técnica cirúrgica

Técnica cirúrgica

Conjunto de extração de implantes

Parafusos

Após a identificação do tipo e diâmetro do parafuso, extraia os parafusos com a ponta de chave de parafusos adequada, rodando a chave de parafusos no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.

Para evitar danos no parafusos, certifique-se de que a chave de parafusos está alinhada com o eixo do parafuso e que se encontra completamente inserida.

Os parafusos com caneladuras de corte invertidas (por ex., parafusos Asnis III, parafusos cefálicos T2 Recon) podem ser removidos utilizando as pontas de chave de parafusos extensora e o punho canulado. Para obter instruções sobre a chave de parafusos extensora, consulte as instruções para remoção do parafuso para côndilo abaixo.

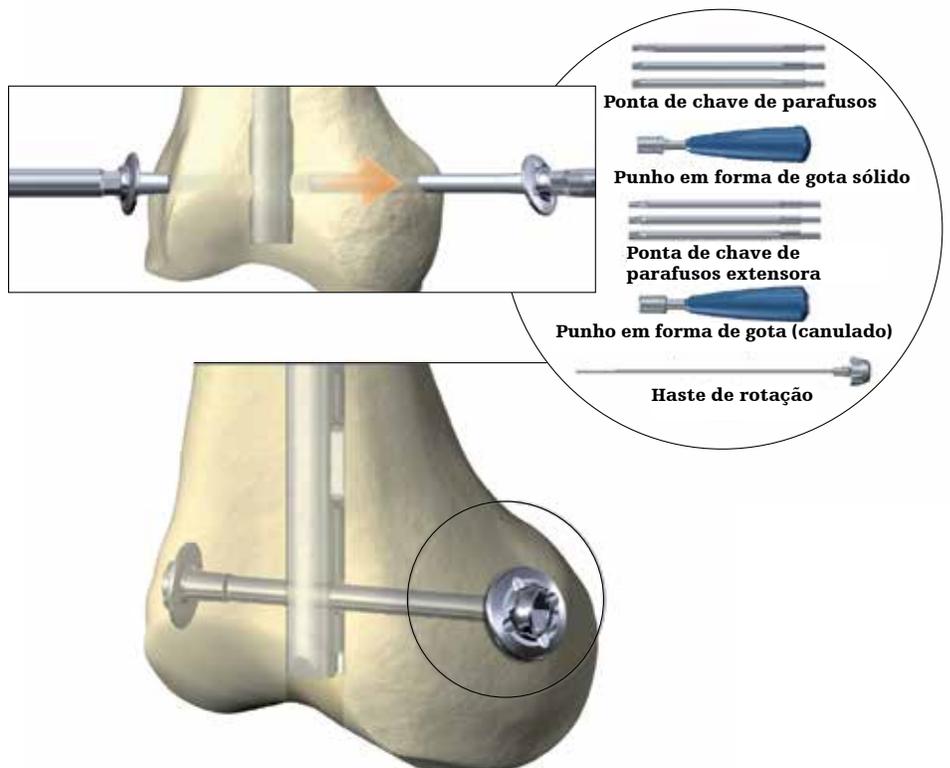
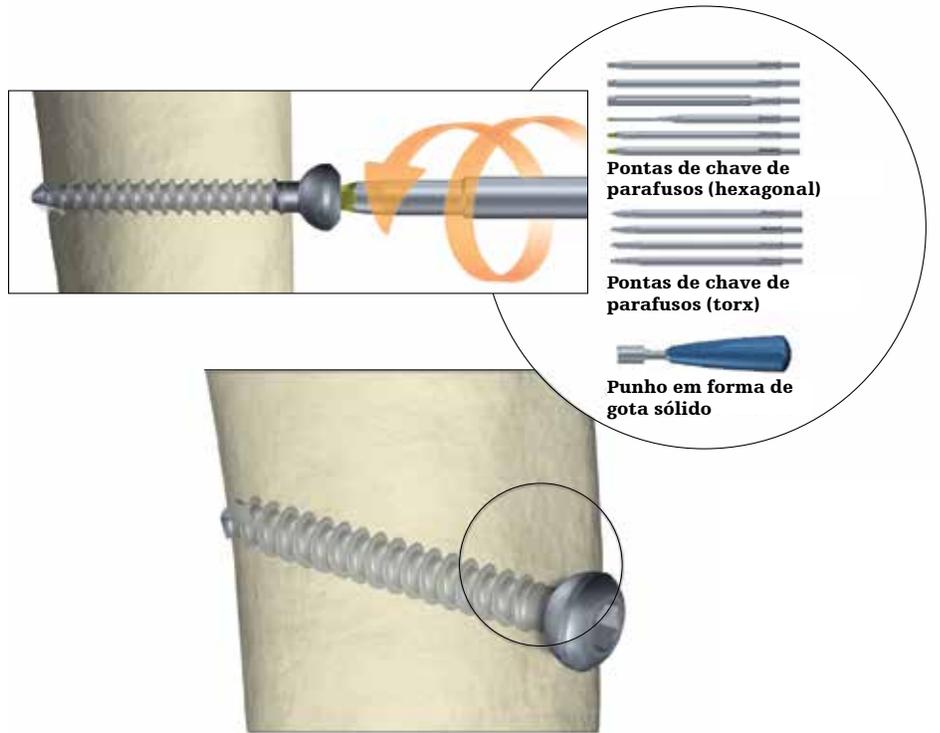
A Stryker disponibiliza uma grande variedade de chaves de parafusos hexagonais (padrão, cônica, extensora) e torx. Consulte o tipo e tamanho disponíveis na página de informações de encomenda.

Para remoção de parafusos para côndilo, monte as chaves de parafusos necessárias: A ponta de chave de parafusos hexagonal de 6,3 mm com o punho em forma de gota sólido (para a porca) e a ponta de chave de parafusos extensora hexagonal de 6,3 mm com o punho em forma de gota canulado (em combinação com a haste de rotação), tal como demonstrado na ilustração.

Certifique-se de que aperta a haste de rotação até a ponta da chave de parafusos se estender firme e completamente na cabeça do parafuso.

É necessário inserir uma chave de parafusos de cada lado do parafuso para côndilo, utilizando uma para estabilizar a porca e a chave de parafusos extensora para soltar e extrair o parafuso para côndilo. Caso seja necessário, utilize a chave de parafusos extensora para remover a porca num segundo passo.

O parafuso para côndilo é extraído rodando a chave de parafusos no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.



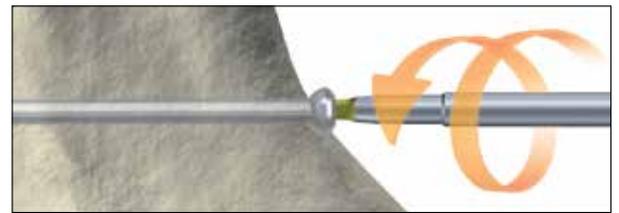
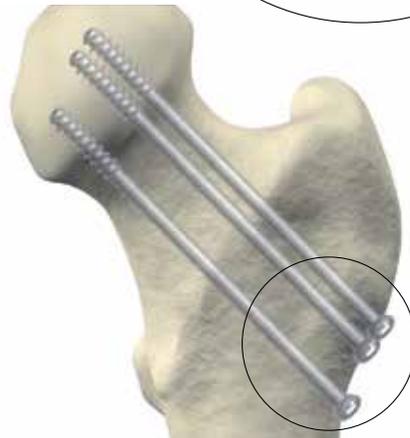
Técnica cirúrgica

Nunca utilize uma chave de parafusos desgastada ou danificada para remover parafusos. Por este motivo, encontram-se presentes caneladuras de corte invertidas. É recomendada a utilização da chave de parafusos sólida para remoção de parafusos. A chave de parafusos sólida aplica uma maior torque e poderá reduzir o potencial de danos da ponta hexagonal da chave de parafusos. É possível uma forte formação de osso em redor do implante em casos pediátricos mediante a utilização de parafusos parcialmente roscados. Isto poderá originar uma remoção difícil do implante, com um risco mais elevado de quebra da cabeça do parafuso ou de moagem da cabeça hexagonal do parafuso.



Se a direção oblíqua do parafuso (aproximadamente 135° relativamente ao eixo) não for alterada, as caneladuras invertidas não se encontram na posição ideal para cortar o córtex. Se a cabeça do parafuso for colocada sob tração e o ângulo do parafuso for movimentado até uma posição perpendicular em relação ao osso, o corte do córtex avançará e facilitará a remoção do parafuso.

Certifique-se de que utiliza a chave de parafusos sólida em combinação com as pontas de tamanho adequado ou a chave de parafusos canulada com as pontas de chave de parafusos extensora. Avance da forma acima descrita.

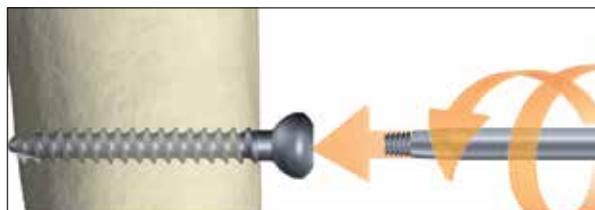


Cabeças de parafuso danificadas

A moagem dos parafusos é geralmente causada pelo deslizamento de uma chave de parafusos que não se encontra corretamente alinhada com o eixo do parafuso e/ou completamente encaixada. Tal pode acontecer durante a inserção ou, mais frequentemente, durante a tentativa de remoção do parafuso.

O extrator cônico de tamanho adequado (com base no tamanho da área hexagonal/torx da cabeça do parafuso) é inserido firmemente na cabeça do parafuso. Pode bater gentilmente no extrator cônico com um martelo com orifício se a aquisição não for inicialmente conseguida através de pressão manual. A decisão de quando e com que força utilizar o martelo cabe ao cirurgião.

Monte o extrator cônico (macho) selecionado com o punho em forma de gota e rode-o no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio enquanto aplica pressão alinhada como o eixo do parafuso, extraindo-o em simultâneo. Se o parafuso não sair completamente, é possível utilizar o fórceps para concluir a extração.



Detalhes técnicos

Placas

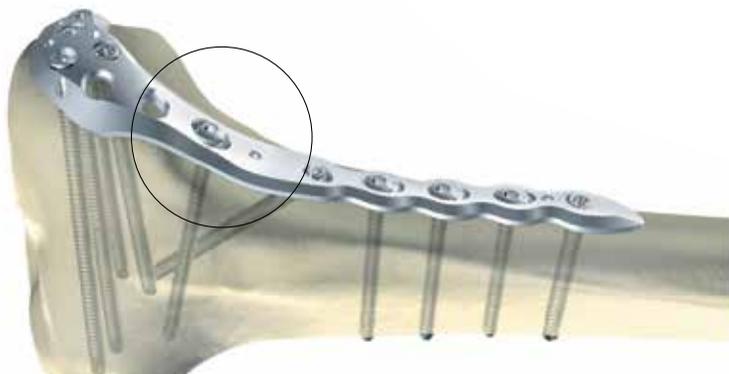
Para remover qualquer placa, extraia, em primeiro lugar, todos os parafusos utilizando as pontas de chave de parafusos de tamanho adequado. Remova a placa utilizando um fórceps normal.

A tecnologia das placas de bloqueio avançou para a "soldadura por fusão a frio" dos parafusos às placas. Neste caso, é necessário utilizar ferramentas de corte para metal para remover os parafusos. Para ajudar a proteger os tecidos moles relativamente a calor excessivo e a acumulação de detritos metálicos, devem ser utilizadas irrigação e sucção em conjunto com as ferramentas de corte.



⚠️ ADVERTÊNCIA

Se os parafusos forem soldados por fusão a frio à placa, poderão ser necessárias brocas de carboneto. O conjunto de extração não inclui brocas de carboneto ou quaisquer outros instrumentos para remoção de parafusos de soldadura por fusão a frio.



Técnica cirúrgica

Conjunto de extração de implantes

Parafusos partidos

Em caso de eixo de parafuso partido:

Passo 1

Remova a parte da cabeça do parafuso para obter acesso à parte restante do eixo do parafuso. A cabeça do parafuso pode ser removida com a chave de parafusos adequada, tal como descrito na página 7.

Passo 2

Utilize o punção para extrair a parte restante do parafuso.

Se encontrar dificuldades durante o processo acima descrito, efetue a sobre-brocagem da parte restante do parafuso com uma broca de coroa antes de avançar com o punção.

Em caso de cabeça de parafuso quebrada:

Passo 1

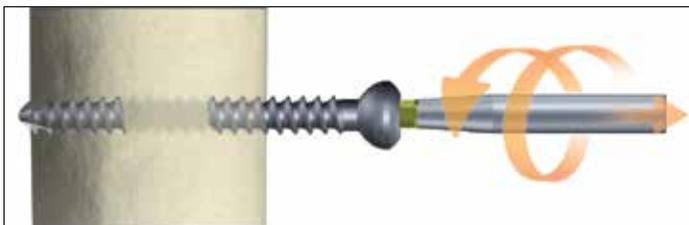
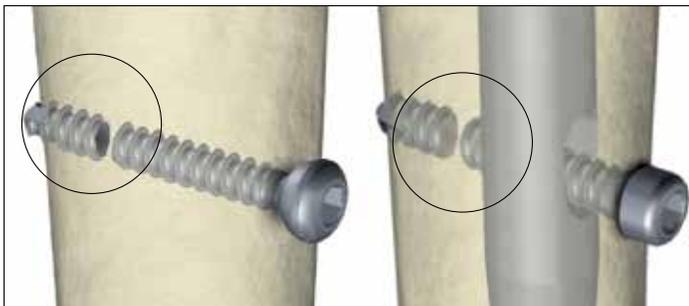
Efetue a sobre-brocagem da parte restante do parafuso com uma broca de coroa. Utilize outra broca de coroa, com um tamanho acima, para criar espaço para o extrator cônico fêmea/punção. Poderá ser necessário iniciar com um leve pressão na broca de coroa, de modo a evitar que a broca passe para a superfície do córtex, antes de aplicar pressão adicional para penetrar no osso. Poderá ser necessário bater gentilmente com o martelo com orifício. A decisão de quando e com que força utilizar o martelo com orifício cabe ao cirurgião.

Em alternativa, pode ser utilizado o escareador opcional (6 mm ou 8 mm) para criar uma via para a broca de coroa.

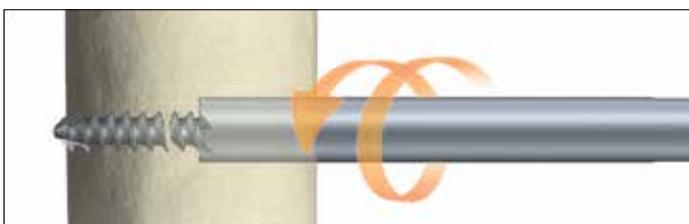
Passo 2

Caso o parafuso esteja partido junto ao primeiro córtex, remova a parte restante do parafuso com o extrator cônico (fêmea) ou, caso o parafuso esteja partido junto ao segundo córtex, com a ajuda de um punção.

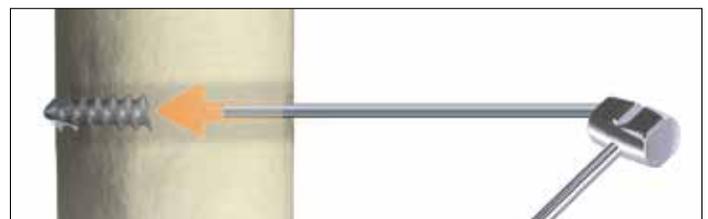
Este procedimento também pode ser aplicado a parafusos de bloqueio de cavilhas intramedulares.



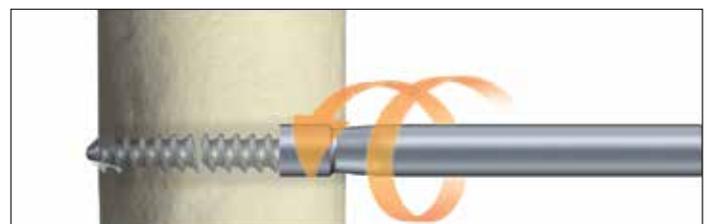
Eixo de parafuso partido - Passo 1



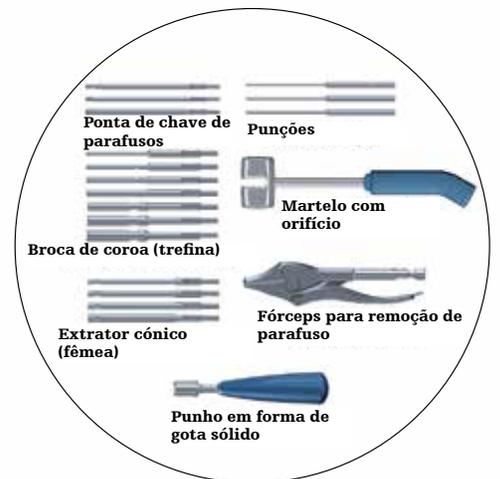
Cabeça de parafuso quebrada - Passo 1



Eixo de parafuso partido - Passo 2



Cabeça de parafuso quebrada - Passo 2



Técnica cirúrgica

Parafusos canulados partidos

Para remover a cabeça quebrada:

Passo 1

Selecione a ponta de chave de parafusos extensora adequada. Encaixe o punho em forma de gota canulado. Insira a haste de rotação através da parte superior do punho em forma de gota. Insira a ponta na cabeça do parafuso e rode a haste de rotação para encaixar e remover a cabeça do parafuso.

Para remover o corpo restante do parafuso (partes):

Passo 2

Insira o extrator cônico (macho) e extraia o corpo restante do parafuso rodando o extrator cônico no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.

Se não conseguir remover o parafuso através dos passos 1 e 2:

Passo 3

Efetue a sobre-brocagem do eixo utilizando a broca de coroa.

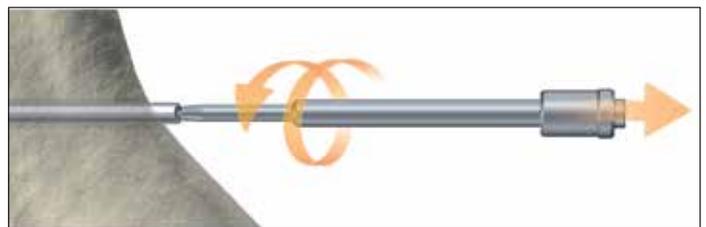
Passo 4

Utilize um extrator cônico (fêmea) para remoção do parafuso.

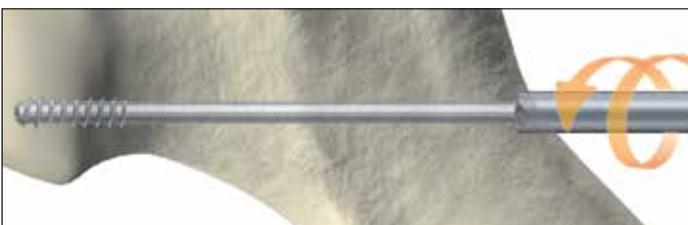
Se a tentativa de remoção do parafuso não for bem sucedida, siga o procedimento padrão para remoção de parafusos partidos descrito na página 10.



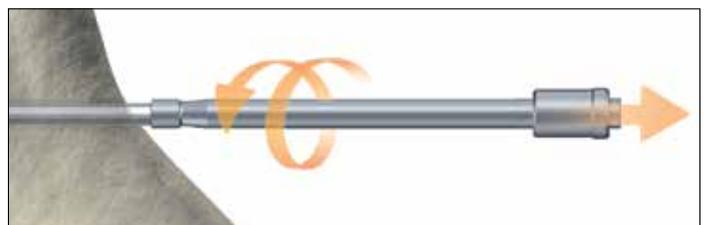
Remoção de parafuso canulado - Método A - Passo 1



Remoção de parafuso canulado - Método A - Passo 2



Remoção de parafuso canulado - Método B - Passo 3



Remoção de parafuso canulado - Método B - Passo 4

Técnica cirúrgica

Parafusos cefálicos

É realizada uma incisão sobre a extremidade proximal da cavilha. A tampa de obturação, caso seja utilizada, é removida utilizando a ponta de chave de parafusos adequada, seguida da remoção do parafuso de fixação utilizando a chave de parafusos de 4,0 mm, tal como demonstrado na imagem ① abaixo.

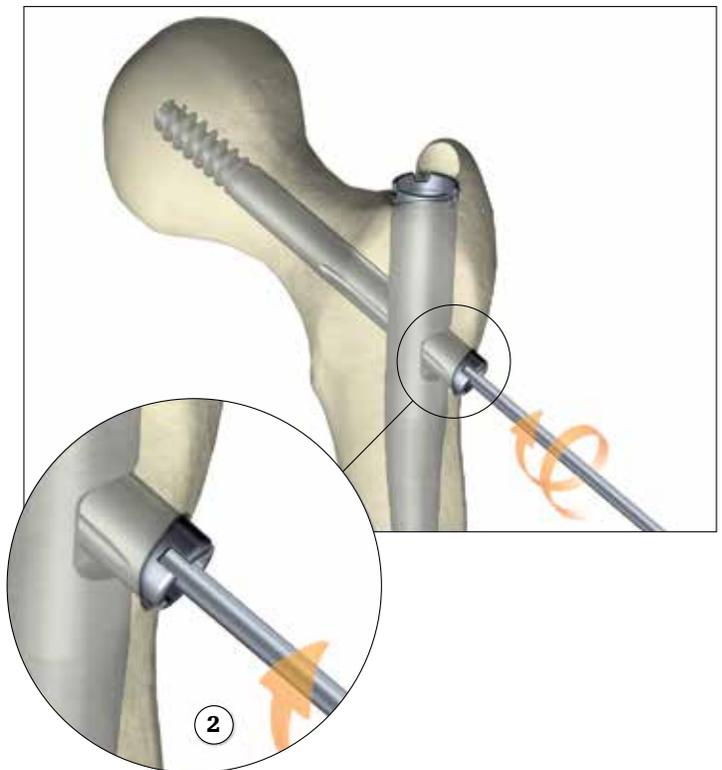
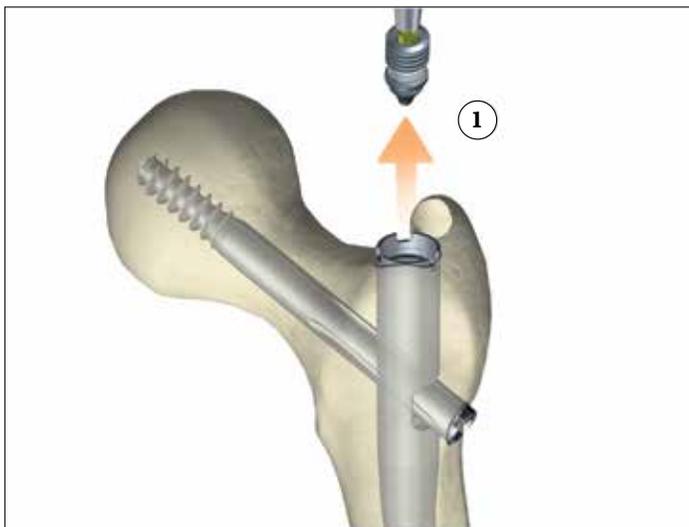
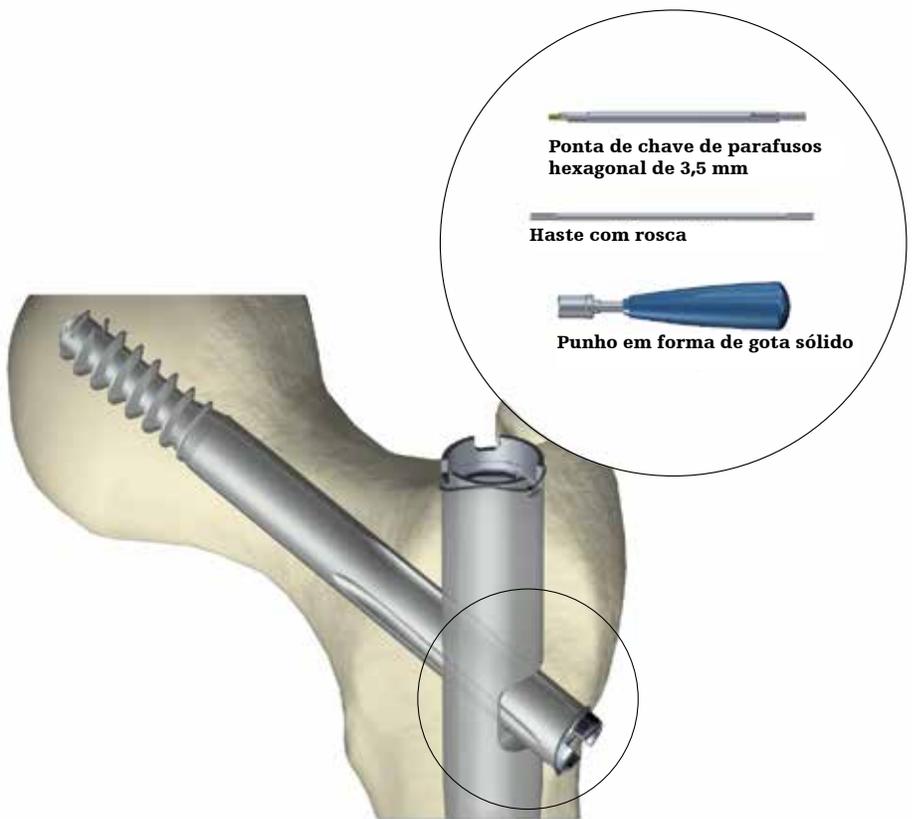
Faça uma pequena incisão na cicatriz distal em relação ao grande trocânter para expor a extremidade exterior do parafuso cefálico.

Neste momento, a haste com rosca é encaixada e apertada na extremidade lateral exposta do parafuso cefálico ②.

Para implantes Gamma: coloque o fio de Kirschner no parafuso cefálico.

A haste com rosca é inserida sobre o fio de Kirschner (quando utilizado para implantes Gamma) e apertada na extremidade lateral exposta do parafuso cefálico.

Remova o fio de Kirschner, caso tenha sido utilizado.



Técnica cirúrgica

Verifique se o crescimento ósseo não obstrui o encaixe seguro do dispositivo de extração; caso contrário, o implante ou o instrumento podem ser danificados, dificultando bastante a extração.

Faça deslizar o adaptador adequado sobre a haste com rosca antes de acrescentar a haste de extração e a porca, tal como demonstrado na imagem ③.

AVISO

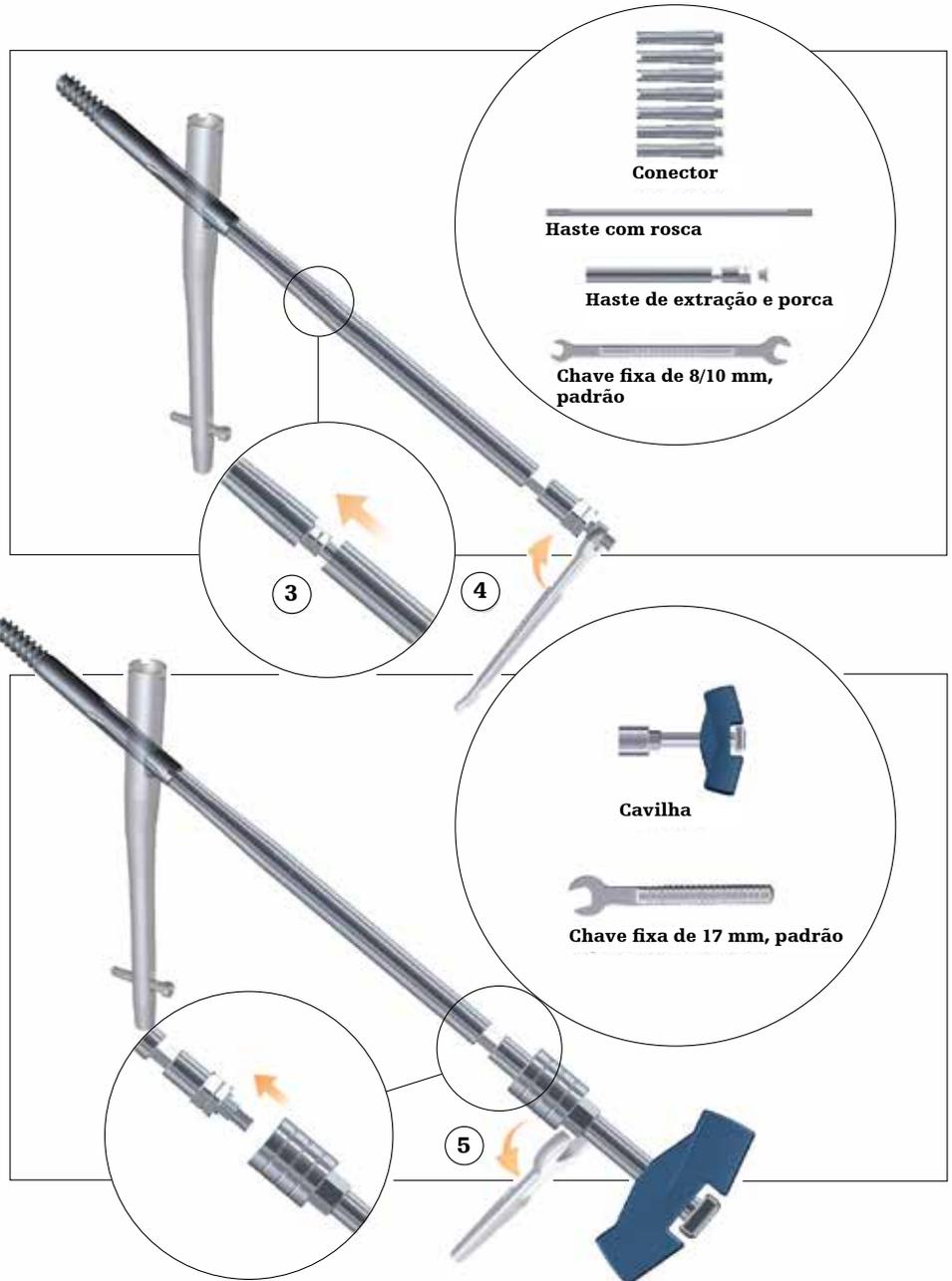
O parafuso cefálico Gamma3 foi selecionado como exemplo para demonstração da remoção do parafuso cefálico.

Contudo, encontram-se disponíveis diferentes adaptadores para outros implantes, incluindo um parafuso cefálico. Consulte os detalhes no Guia de componentes do sistema de conjunto de extração de implantes (IES-BR-1).

Termine a montagem do dispositivo de extração do parafuso cefálico apertando a porca ④ e encaixando o punho em T ⑤ num passo final, tal como demonstrado na imagem.

O parafuso cefálico é extraído rodando no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio e puxando ⑥.

Utilize uma chave inglesa ou chave fixa de 17 mm se for necessário exercer uma força mais elevada para remoção do parafuso cefálico.



Técnica cirúrgica

Cavilhas intramedulares

Durante a remoção de uma cavilha intramedular, é útil identificar a marca da cavilha e respetivo diâmetro para escolher os instrumentos corretos.

A tampa de obturação, caso seja utilizada, é removida utilizando uma chave de parafusos. Se o crescimento ósseo obstruir o acesso à cavilha, a utilização de uma broca de coroa, buril (não fornecido) ou cureta (não fornecida) poderá possibilitar o acesso.

Remova o parafuso distal/proximal com a ponta de chave de parafusos adequada. Não retire os parafusos da extremidade motriz (proximal) até que a haste de extração cônica esteja encaixada na parte superior da cavilha, de modo a evitar rotação.

Insira a haste de extração cônica na extremidade motriz da cavilha.

Bata gentilmente com o martelo no extrator cônico para ativar completamente as caneladuras de corte.

Conecte a placa de nivelamento e a haste universal acrescentando o peso de impacto ou o martelo com orifício, tal como demonstrado na imagem.

Remova os parafusos de bloqueio restantes e confirme através de fluoroscopia se os parafusos de bloqueio foram removidos antes de utilizar o martelo deslizante ou o martelo com orifício para remover a cavilha.

⚠ ATENÇÃO

É necessário prestar especial atenção para verificar se a cavilha se desvia do centro do ponto de entrada quando são removidos os parafusos. Qualquer tentativa de remoção de uma cavilha que se encontre desviada do centro pode resultar em fraturas da região condilar distal.



Passo 1



Passo 2

Técnica cirúrgica

Cavilhas intramedulares partidas

A remoção de cavilhas intramedulares partidas pode ser particularmente complexa. A Stryker desenvolveu um sistema que pode ser utilizado para a remoção de muitas cavilhas intramedulares canuladas.

Remova o parafuso distal com a ponta de chave de parafusos adequada. Não retire os parafusos proximais até encaixar a haste de extração cônica na parte superior da cavilha, de modo a evitar rotação.



É realizada uma incisão sobre a extremidade proximal da cavilha. A tampa de obturação, caso seja utilizada, é removida utilizando uma chave de parafusos. Se o crescimento ósseo obstruir o acesso à cavilha, a utilização de um buril (não fornecido) ou de uma broca de coroa facilitará a remoção.

Conecte a haste universal e a placa de nivelamento à haste de extração (centro da página) acrescentando o peso de impacto ou o martelo com orifício.

Passo 1

Insira o dispositivo de extração da cavilha na extremidade proximal da mesma, apertando tanto quanto possível.

Passo 2

Remova os parafusos proximais antes de utilizar qualquer dos martelos para remoção da cavilha.

Passo 3

Após a remoção da extremidade proximal da cavilha, troque a haste de extração cônica pelo gancho de extração (tal como demonstrado à esquerda). Insira o gancho de extração na canulação do fragmento da cavilha.

Verifique, através de fluoroscopia, se o gancho passou através da extremidade da cavilha. Certifique-se de que o gancho agarra a extremidade da cavilha antes de puxar para remover.

Passo 4

Utilize o peso de impacto ou o martelo com orifício para puxar a parte restante da cavilha.



Cavilhas intramedulares partidas - Passo 1

Cavilhas intramedulares partidas - Passo 2



Cavilhas intramedulares partidas - Passo 3

Cavilhas intramedulares partidas - Passo 4

Trauma & Extremities

Este documento destina-se exclusivamente a profissionais de cuidados médicos. Um cirurgião deve confiar sempre no seu discernimento clínico profissional no momento de decidir qual o produto a utilizar para tratar um paciente específico.

A Stryker não presta aconselhamento médico e recomenda que os cirurgiões obtenham formação na utilização de um produto específico antes de o utilizarem na cirurgia.

A informação apresentada destina-se a demonstrar um produto da Stryker. O cirurgião deve consultar sempre o folheto informativo, a etiqueta do produto e/ou instruções de utilização, incluindo as instruções de limpeza e esterilização (se aplicáveis), antes de utilizar qualquer produto Stryker. Os produtos podem não estar disponíveis em todos os mercados visto que a disponibilidade do produto está sujeita a práticas de regulação e/ou médicas nos mercados individuais. Contacte o seu representante da Stryker em caso de dúvida acerca da disponibilidade dos produtos Stryker na sua região.

As Instruções de Utilização, as Técnicas Cirúrgicas, as Instruções de Limpeza, os folhetos informativos para o paciente e outros rótulos associados podem ser solicitados online em www.ifu.stryker.com ou www.stryker.com.

Se estiver a guardar as Instruções de Utilização, Técnicas Cirúrgicas, Instruções de Limpeza dos websites acima mencionados, certifique-se de que acede sempre à versão mais atualizada.

A Stryker Corporation, os respetivos departamentos ou outras empresas filiadas detêm a propriedade, utilizam ou pediram para utilizar as seguintes marcas comerciais ou marcas de serviço: Alta, Asnis, Gamma, Gamma3, Grosse & Kempf, Stryker, T2. Todas as outras marcas comerciais pertencem aos respetivos proprietários ou titulares.

Os produtos listados acima têm a marca CE.

ID do conteúdo: IES-ST-1 PT, Rev. 5, 05-2020

Copyright © 2021 Stryker



Fabricante:
Stryker GmbH
Bohnackerweg 1
2545 Selzach, Suíça
www.stryker.com