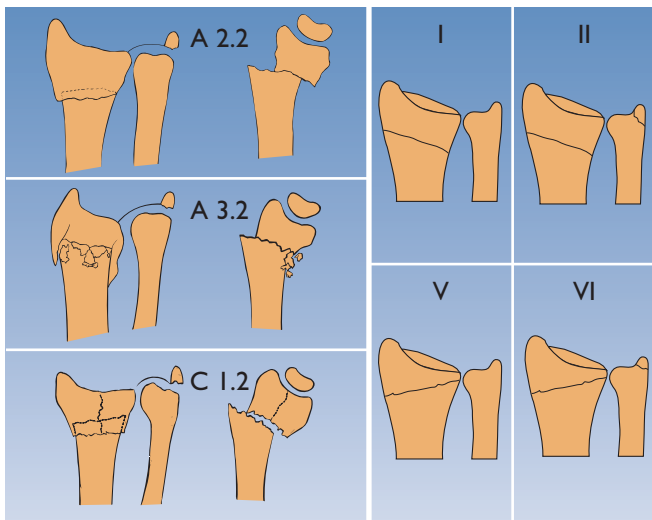


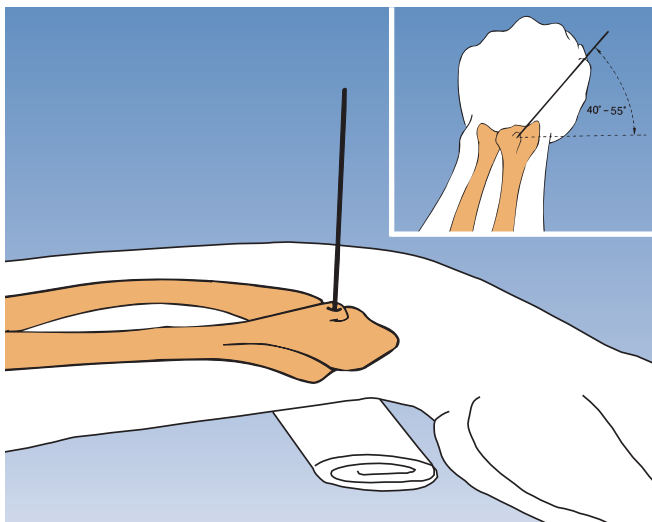
Il Fissatore Dinamico Pennig per Polso

Parte B: Applicazione Extrarticolare
con il Morsetto Radiotrasparente per Polso

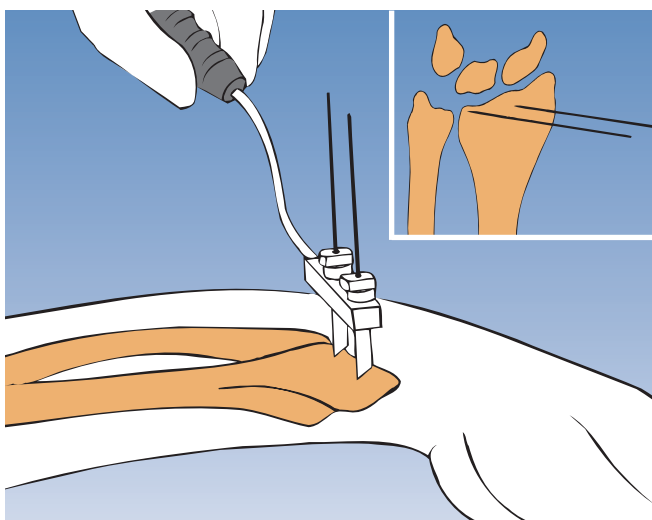
A cura di: Prof. Dr. D. Pennig



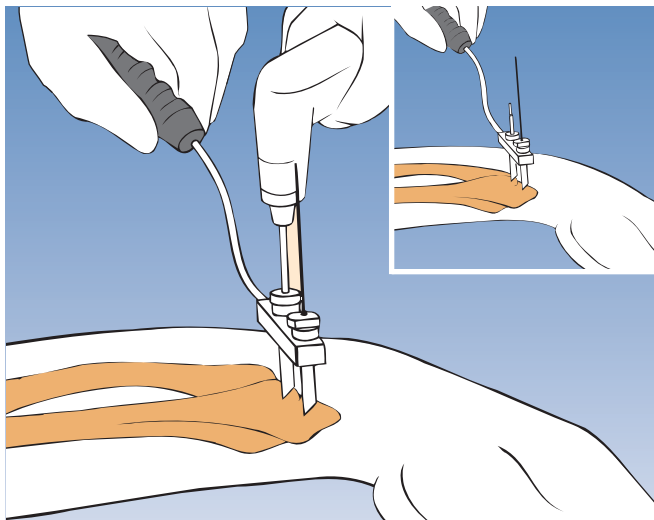
Le fratture che possono essere trattate con questa tecnica sono quelle metafisarie AO di tipo A2 e A3, le quali corrispondono alle fratture di tipo I e II secondo Frykman, e quelle di tipo V e VI, senza interessamento intrarticolare e con un frammento distale con lunghezza palmare di 10 mm. Possono essere trattate con questa tecnica anche le fratture intrarticolari non scomposte (C1.2), purché si possano inserire distalmente due viti senza alcun rischio.



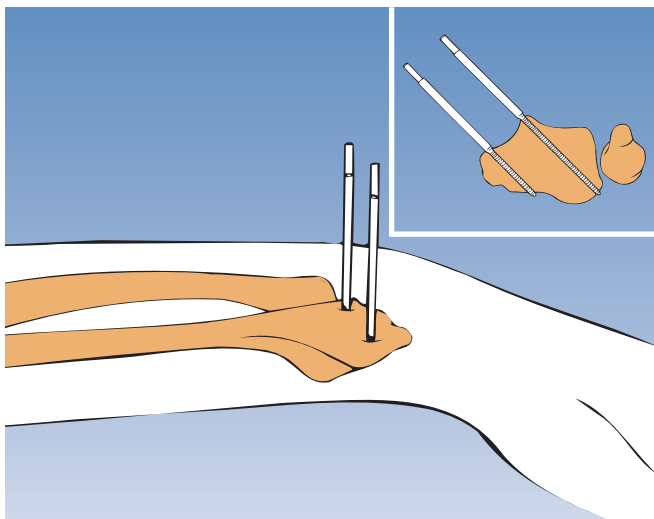
Eeguire un'incisione di 10-15 mm sopra il tubercolo di Lister, esporre l'osso e inserire un filo di K. da 1.5 o 1.6 mm a circa 45 gradi rispetto al piano frontale. Verificarne la posizione radiograficamente.



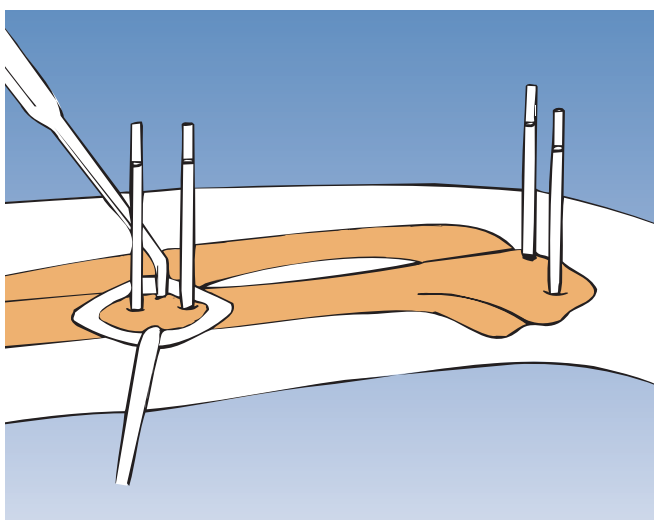
Far scivolare una mascherina con impugnatura, con un guidavite e un guidafile sopra il filo di K. Introdurre il secondo guidavite con all'interno il secondo guidafile. Inserire un secondo filo di K. da 1.5 o 1.6 mm in posizione parallela rispetto al primo, attraverso un'incisione di 10-15 mm, dopo aver separato i tessuti molli fino all'osso. Rimuovere la mascherina e verificare la posizione di entrambi i fili di K. radiograficamente su due piani ricollocandoli se necessario.



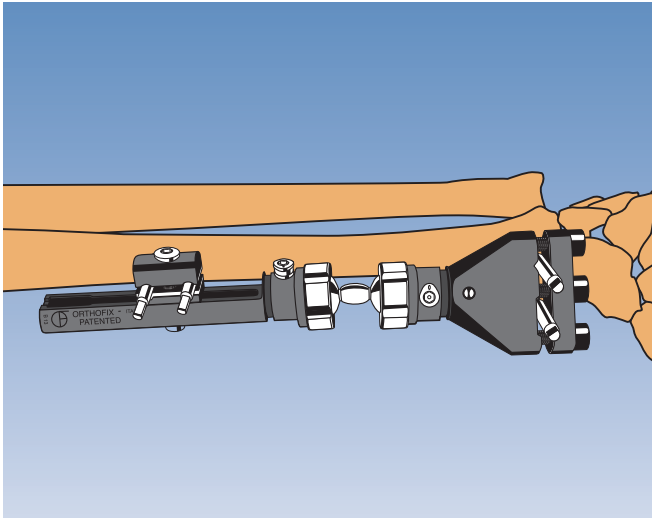
Una volta giudicata soddisfacente la posizione dei fili di K. si riposiziona il maniglione con guidavite e guidafile. Rimuovere il filo di K. nel tubercolo di Lister insieme alla suo guidafile, e inserire un guidaperforatore da 2.7 mm. Perforare con la punta perforatore da 2.7 mm e inserire una vite da 80/35 mm.



Rimuovere il secondo filo di K. insieme al suo guidafile, inserire un guidaperforatore da 2.7 mm ed eseguire la perforazione per la seconda vite. Usare una vite da 70/20 mm. Rimuovere la mascherina.

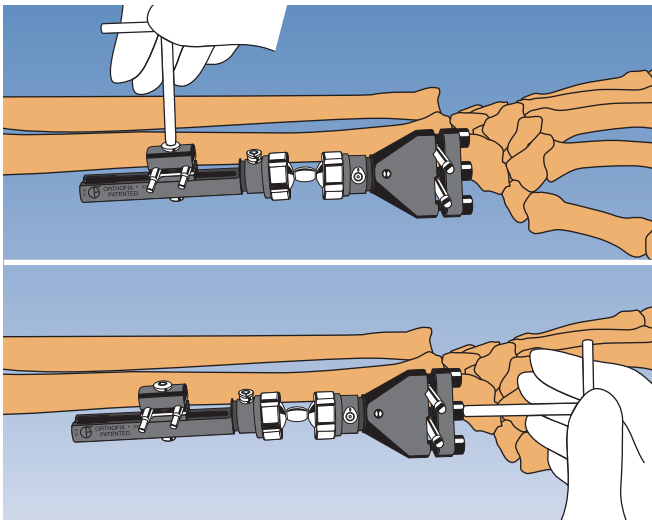


Mantenendo la frattura in riduzione preliminare, posizionare provvisoriamente il fissatore sopra le viti distali. Verificare che il morsetto per le viti prossimali sia al centro del modulo prossimale. Contrassegnare sulla cute le posizioni per le viti prossimali. Effettuare un'incisione da 25 mm, eseguendo un'attenta dissezione dei tessuti fino all'osso per evitare di danneggiare il ramo superficiale del nervo radiale. Usando la mascherina, inserire due viti da 70/20 mm su un piano inclinato di 45 gradi rispetto al piano frontale, dopo aver eseguito un foro in corrispondenza al centro dell'osso con la punta perforatore da 2.7 mm.



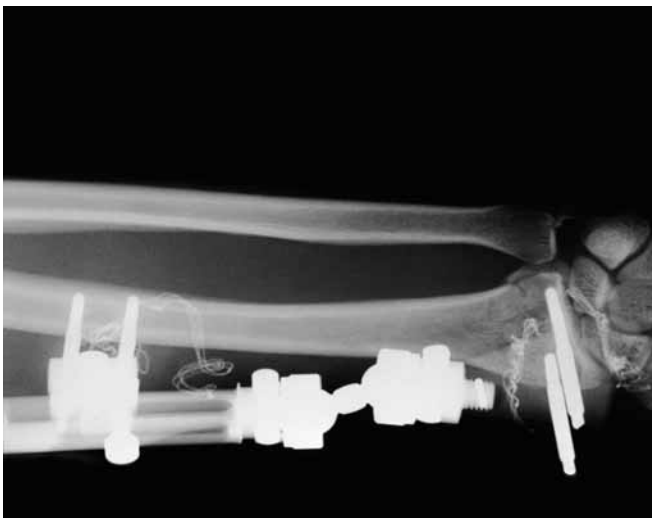
Montare il fissatore con il morsetto scorrevole prossimalmente e il morsetto extrarticolare radiotrasparente per polso distalmente, con la vite nel tubercolo di Lister alloggiata nella sede per vite fissa.

Nota: verificare che entrambi i collari del doppio snodo sferico siano completamente stretti.

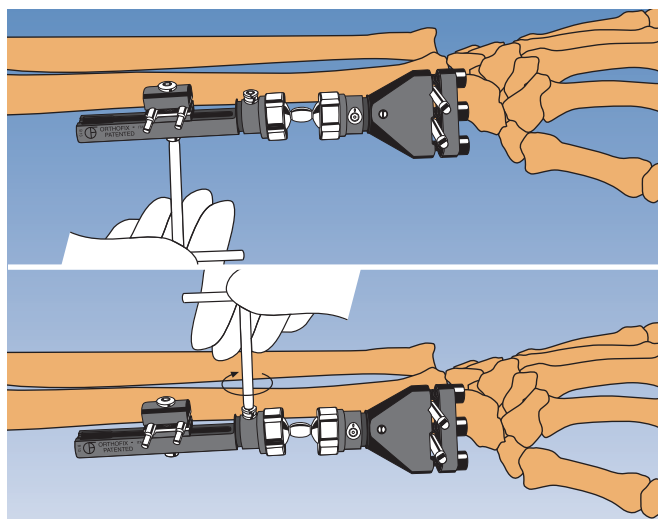


Stringere tutte le viti coperchio morsetto.

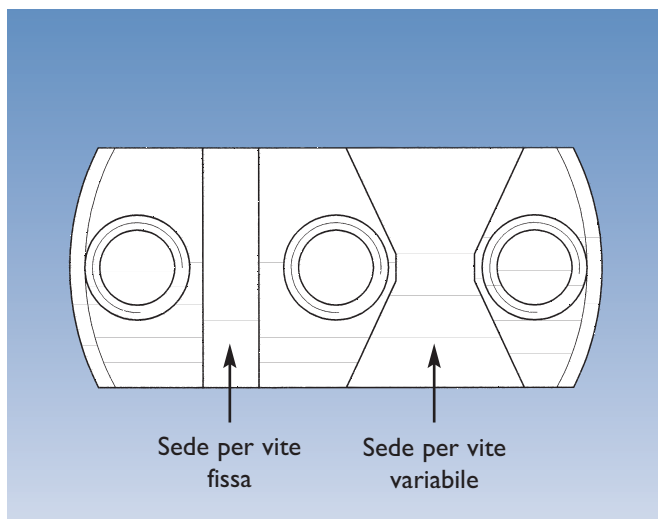
Nota: per stringere il coperchio morsetto del morsetto radiotrasparente, stringere per prima la vite di bloccaggio centrale per evitare di inclinare il coperchio del morsetto. Successivamente stringere ogni vite fino a quando la chiave esagonale scivola nell'esagono della testa della vite. Dopo ogni uso occorre sostituire le viti di bloccaggio di questo morsetto. Per allentarle occorre inserire l'estremità di una chiave esagonale da 3 mm in uno dei fori nel bordo della testa della vite, e girare la vite in senso antiorario.



Ridurre la frattura. Il morsetto per polso radiotrasparente extrarticolare permette di visualizzare la sede della frattura.



Stringere la vite di fissaggio morsetto e completare il bloccaggio dei doppi snodi sferici girando gli eccentrici in senso orario fino a quando sono molto stretti (il punto si muove fra 90 e 170 gradi).



Il morsetto extrarticolare radiotrasparente per polso consente il posizionamento convergente della seconda vite distale. Il posizionamento convergente può essere usato se l'epifisi radiale è molto piccola, ma il chirurgo deve sapere che questo tipo di posizionamento della vite può ledere i tessuti molli e ridurre la presa ossea. Di conseguenza si consiglia tale procedura soltanto a chirurghi esperti.

Nota: quando viene usato il posizionamento convergente della vite, inserire la vite nel tubercolo di Lister nel modo tradizionale a 45 gradi rispetto al piano frontale. Applicare il morsetto sopra la vite e inserire fino all'osso una mascherina guida per filo attraverso la sede per la seconda vite. Inserire un filo di K. attraverso un'incisione di 10-15 mm e confermare la sua posizione su due piani; rimuovere il morsetto e posizionare la mascherina con una guida filo e una guida per vite singola sopra il filo. Tenendo ferma l'impugnatura della mascherina, rimuovere il filo, perforare seguendo il percorso del filo come descritto in precedenza attraverso una guida perforatore, e inserire una vite da 70/20 mm. Dopo l'inserimento di questa vite, rimuovere la mascherina e applicare il morsetto. Le viti prossimali vengono poi inserite come già descritto.

È stato certificato che il Sistema di Qualità Orthofix è conforme ai seguenti requisiti:

- Direttiva sulle apparecchiature mediche 93/42/CEE, Allegato II - (Sistema di Qualità Totale) come modificato da 2007/47/EC
- Standard Internazionali ISO 13485 / ISO 9001 per i sistemi di fissazione esterna, impianti per osteosintesi e strumenti relativi.



Prima dell'uso consultare l'opuscolo informativo "Il sistema di fissazione esterna Orthofix" (PQ EXF) e la relativa tecnica operatoria.

Prodotto da: ORTHOFIX Srl
Via delle Nazioni, 9
37012 Bussolengo (Verona)
Italia

Telefono +39 045 6719000
Fax: +39 045 6719380



Distributore:

Orthofix Srl

Via delle Nazioni, 9 - 37012 Bussolengo (VR)
Tel. +39 045 6719300 - Fax +39 045 6719370

Deformity Correction | Trauma | Pediatrics | Bone Growth Stimulation