

**TÉCNICA CIRURGICA  
CAGE ALIF**



## **CONTEÚDO**

<b>1. PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO</b>	<b>4</b>
<b>2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE</b>	<b>4</b>
<b>3. ACESSO CIRÚRGICO</b>	<b>4</b>
<b>4. PREPARAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL</b>	<b>5</b>
<b>5. INSERÇÃO DO CAGE NO ESPAÇO INTERVERTEBRAL</b>	<b>5</b>
<b>6. REMOÇÃO DO CAGE</b>	<b>8</b>

Os implantes e instrumentais Neoortho desse sistema são utilizados em cirurgias para recuperação anatômica dos espaços vertebrais lombares e/ou na manutenção dos espaços, sendo indicada para discopatia degenerativa lombar, estenose foraminal, dor discogênica, síndrome pós laminectomia e pseudoartrose. A técnica cirúrgica oferece informações, orientações e avisos recomendados para sua correta utilização. Ao cirurgião cabe o próprio julgamento profissional de qual dispositivo será escolhido para cada paciente no planejamento pré-operatório, de acordo com as particularidades de cada caso, considerando o passo a passo da técnica para correta utilização do instrumental.

## 1. PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO

O Planejamento pré-operatório é recomendado para correta seleção e implantação do implante.

Pré-determinar o tamanho ideal do Cage ALIF a ser utilizado levando em consideração a altura e a largura do espaço intersomático.

O implante só deve ser inserido quando o espaço intervertebral estiver completamente distraído e preparado.

A aplicação do Cage ALIF é recomendada para a região lombar entre as vertebbras L2-3, L3-4, L4-5, L5-S1.

Estimar o tamanho e a angulação do **Cage (8°/12°)** através de imagem radiológica em AP e Perfil.

O Cage ALIF possui a possibilidade de ser introduzido pela via anterior, anterolateral e lateral e dependendo do nível determinado pelo cirurgião, a **Chave Introdutora Cage ALIF (951.470)** poderá ser adaptar ao Cage e ao acesso na posição de 0° (somente L4-L5-S1), 45° e 90°.

O implante quando inserido deve se encaixar firmemente entre as placas terminais enquanto o segmento estiver completamente distraído. É essencial que seja utilizado o implante com maior altura possível para maximizar a estabilidade do segmento.

## 2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE

Posicionar o paciente de acordo com a incisão a ser aplicada conforme planejamento cirúrgico.

## 3. ACESSO CIRÚRGICO

O acesso cirúrgico está associado ao espaço a ser abordado e pode ser realizado de 2 formas diferentes, ficando a critério médico a decisão do acesso que será realizado.

- Acesso Retroperitoneal
- Acesso Transperitoneal



#### 4. PREPARAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL

O processo de distração é crucial para restaurar a altura do espaço intervertebral e facilitar o acesso ao espaço para uma subsequente preparação das vértebras.

Proceder à distração das vértebras utilizando a **Lâmina Distratora (941.494/95/96/97/98)** anexadas ao **Cabo T (951.002)**.

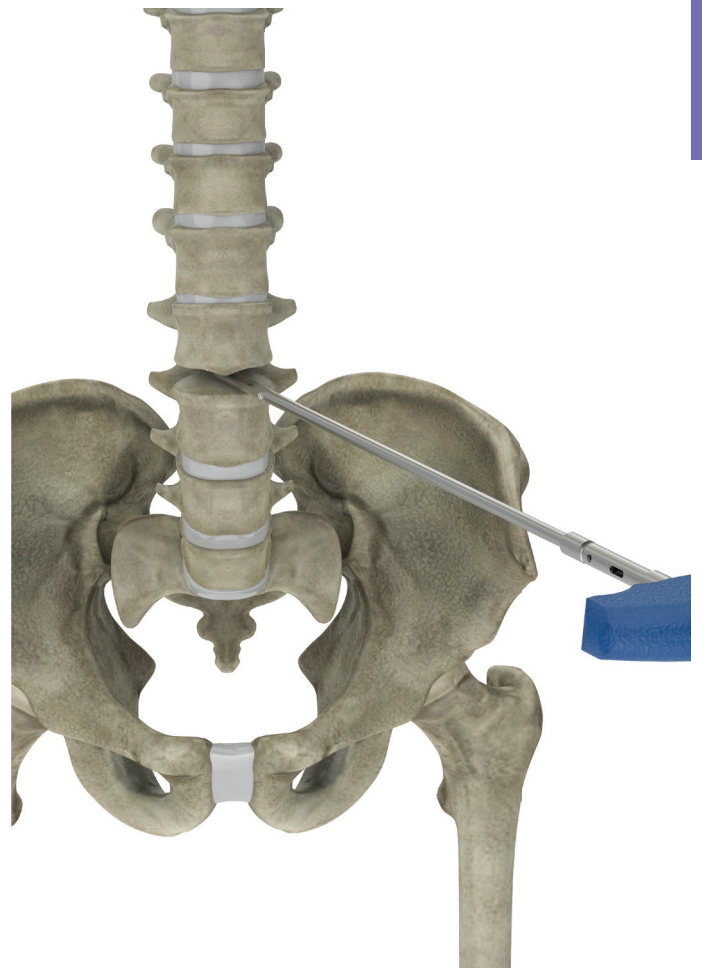
Selecionar o diâmetro da **Lâmina Distratora** desejada (10 a 18 mm) de acordo com a distração que se deseja alcançar.

Inserir a Lâmina Distratora no espaço intervertebral no sentido horizontal e aplicar uma rotação no sentido horário.

Se necessário, impactar levemente a **Lâmina Distratora** utilizando **Martelo (919.014)** para auxiliar na inserção da Lâmina.

Utilizar a **Raspa (951.367)** anexada ao **Cabo Reto (951.015)** para raspagem e consequente aumento do espaço intervertebral.

Após a distração, proceder a limpeza com auxílio de uma cureta, removendo todos os resíduos do disco depositados nas placas do corpo vertebral.



#### 5. INSERÇÃO DO CAGE NO ESPAÇO INTERVERTEBRAL

Após o processo de distração do espaço intervertebral, confirmar o tamanho do **Cage ALIF** que deverá ser aplicado.

Inserir no espaço intervertebral o **Teste Cage ALIF (951.445 a 951.463)** com auxílio da **Chave Introduitora Cage ALIF (951.470)**, para confirmar o tamanho do **Cage ALIF** que deverá ser aplicado.

Testar quantos modelos for necessário até encontrar a dimensão ideal, que deverá ser aplicada.



## CAGE ALIF

Com o tamanho do **Cage ALIF** já selecionado, preencher seu interior com enxerto autólogo ou com o **Substituto Ósseo Reabsorvível Clonos**, utilizando a **Base Compactadora (951.477)** em conjunto com o **Compactador de Enxerto (951.504)**.



Rosquear a **Chave Introdutora Cage ALIF (951.470)** no orifício a ser utilizado dependendo do acesso cirúrgico e inseri-lo cuidadosamente no espaço intervertebral.

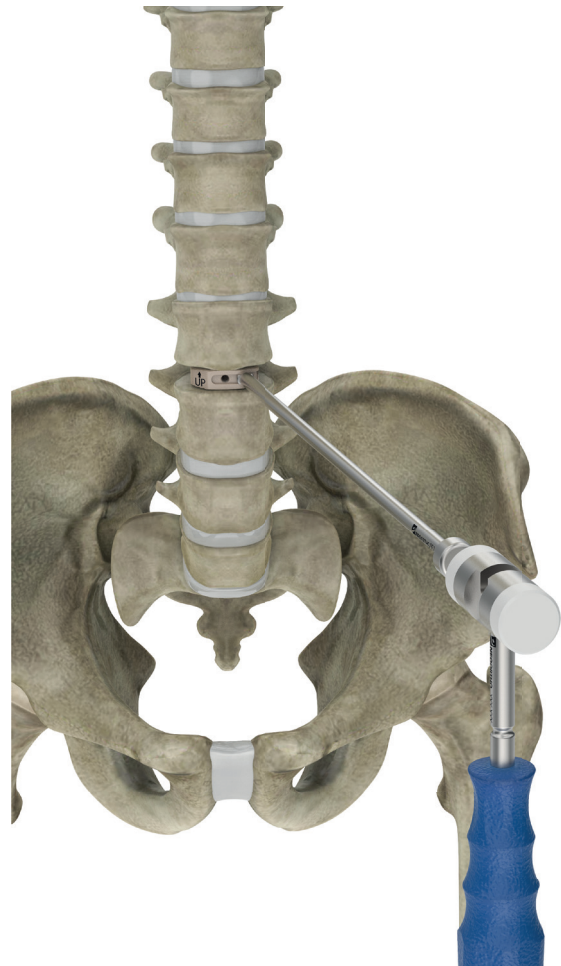
Remover a **Chave Introdutora Cage ALIF (951.470)** do **Cage ALIF**.



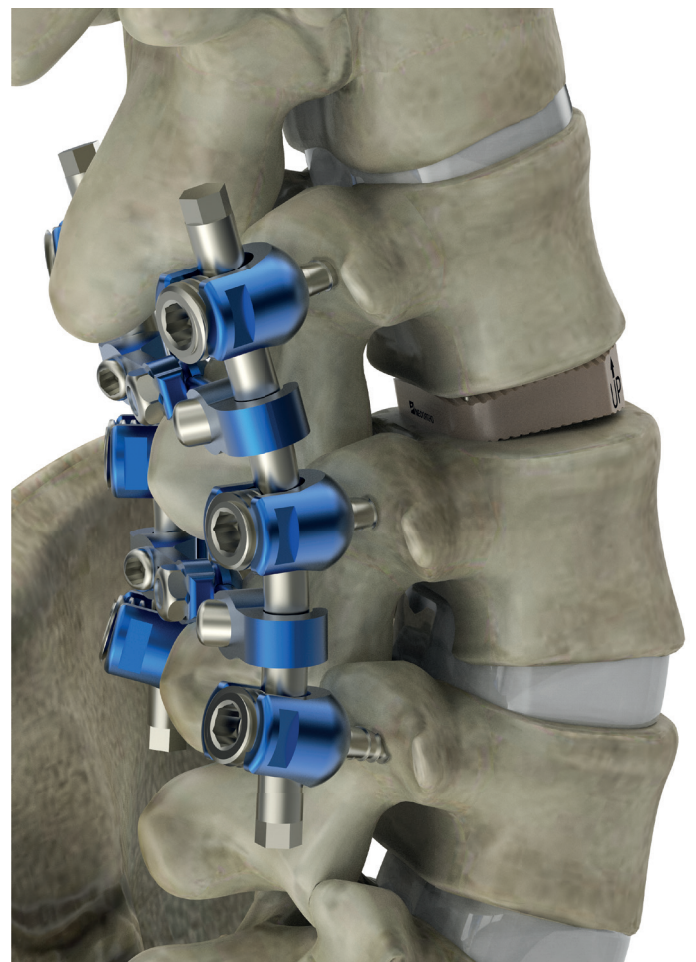
Se necessário ajustes no posicionamento do **Cage ALIF**, utilizar o **Impactador do Cage ALIF (951.480)** em conjunto com o **Martelo (919.014)**.

Remover todos os instrumentais

Verificar o correto posicionamento do **Cage ALIF** utilizando o intensificador de imagem ou Raio-X.



É extremamente recomendada a associação do **Cage ALIF** com algum processo de fixação auxiliar para minimizar a possibilidade de migração do Cage. Recomendamos a fixação posterior com o **Sistema Neospine Neoortho**.



## 6. REMOÇÃO DO CAGE

Em casos excepcionais pode ser indicada a remoção do **Cage ALIF** devido à necessidade de troca, infecção ou mau posicionamento.

Expor a superfície anterior do implante protegendo as estruturas abdominais.

Anexar ao **Cage ALIF** a **Chave Introdutora Cage ALIF (951.470)** e remove-lo com auxílio do **Martelo (919.014)**.