



TÉCNICA CIRÚRGICA
PLACA CERVICAL POSTERIOR

1. PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO	4
2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	4
3. ACESSO CIRÚRGICO	4
4. PONTO DE ENTRADA	4
5. CONFORMAÇÃO DA PLACA	5
6. INSERÇÃO E FIXAÇÃO DA PLACA	6
7. REMOÇÃO DA PLACA CERVICAL POSTERIOR	11

Os implantes e instrumentais Neoortho desse sistema são utilizados para estabilização e fixação cervical em cirurgias posteriores da coluna vertebral. Sua indicação de uso é para instabilidades cervicais (trauma, artrite reumatoide, anomalias, tumores, infecção e etc.), condições pós-traumáticas na região inferior da coluna cervical, fusão cervical anterior que requer estabilização posterior adicional e instabilidades vertebrais.

Ao cirurgião cabe o próprio julgamento profissional de qual comprimento de placa 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 de fundamental importância para o sucesso da utilização do produto

Avaliar a gama de imagens necessária a fim de para programar o procedimento cirúrgico adequado.

Determinar a extensão do implante que será aplicado.

A fixação poderá ocorrer somente na região cervical ou se estender para a região torácica.

2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE

Posicionar o paciente em decúbito ventral.

Imobilizar cabeça e pescoço com fixador tipo Mayfield, que também permitirá ajustes necessários durante a cirurgia.

Confirmar posição adequada do paciente através do intensificador de imagem antes de iniciar o procedimento cirúrgico.

3. ACESSO CIRÚRGICO

Realizar uma incisão ao longo da linha média da coluna vertebral posterior.

A incisão deve ser iniciada na protuberância occipital e se estender ao longo da região cervical de acordo com a extensão da área que será tratada.

4. PONTO DE ENTRADA

A escolha do ponto de entrada e trajetória para a fixação parafusos se diferenciará entre os métodos Roy-Camille, Louis, Margel e Anderson e outros. A escolha do método aplicado fica a critério do cirurgião.

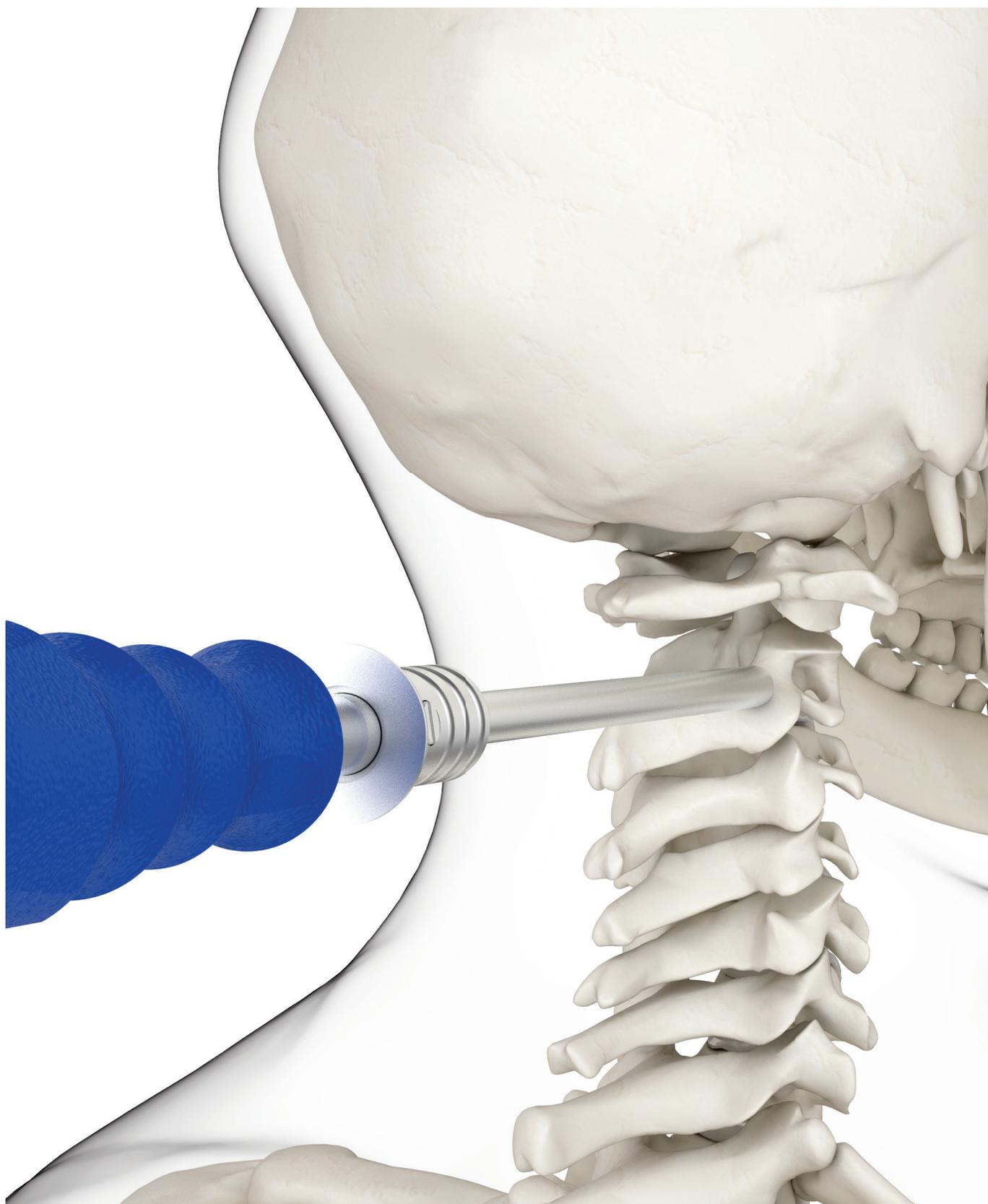


5. CONFORMAÇÃO DA PLACA

A **Placa Cervical Posterior** deverá ser conformada de forma que restaure a lordose fisiológica do segmento cervical para adequar a sua adaptação de acordo com a anatomia e necessidade do paciente.

Realizar a conformação da **Placa Cervical Posterior** utilizando o **Conformador Occipitocervical (951.811)**.

A conformação deverá ser aplicada preferencialmente entre os furos da placa.



6. INSERÇÃO E FIXAÇÃO DA PLACA

Proceder à marcação do plano correto antes da perfuração para a inserção do parafuso.

Utilizar o **Perfurador Inicial (951.800)** anexado ao **Cabo Reto (951.817)** para realizar a abertura inicial no ponto de inserção do parafuso no corpo vertebral.



Após a abertura inicial, posicionar o **Guia de Broca Simples (951.813)** no local de inserção do parafuso e com a **Broca Helicoidal Ø2.2x94x127 mm (951.816)** anexada a **Chave Catraca (908.248)**, realizar a perfuração.

Obs.: O **Guia de Broca Simples (951.813)** possui um ajustador de comprimento que deverá ser regulado antes da perfuração para que seja estabelecida a extensão da perfuração que será realizada.



Retirar a Broca, o Guia, e com auxílio do **Medidor de Profundidade 2.5-4.5 mm (908.080)**, realizar a medição do furo para determinar o comprimento do **Parafuso Cortical Cervical** que será utilizado.



Utilizar o **Macho Cortical Ø3.5 mm (908.070)** para delinear o trajeto da rosca no corpo vertebral.



Com a **Pinça de Barra Neooccipito (951.801)** posicionar a **Placa Cervical Posterior** previamente selecionada no local de fixação.

Realizar a fixação do **Parafuso Cortical Cervical** com auxílio da **Chave Hexagonal 2.5mm (951.701)** anexada ao **Punho Reto (951.817)**.

Repetir o procedimento em todos os pontos de fixação da placa previamente determinada pelo cirurgião.

7. REMOÇÃO DA PLACA CERVICAL POSTERIOR

Para a remoção do implante, o acesso será o mesmo utilizado para a colocação do implante e os mesmos instrumentais utilizados na colocação serão utilizados para a retirada.