





Verificar através de intensificador de imagem

Esta técnica por si não fornece informações suficientes para o uso adequado dos produtos da Neortho. Instruções de um cirurgião experiente no assunto é altamente recomendado.

Imagens meramente ilustrativas. É proibida a reprodução dos textos e imagens contidos nesta publicação sem a autorização por escrito dos responsáveis.

Código: 501.500-89

Revisão: 02/2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Sistema de <i>Cage</i> Cervical Autobloqueante	02
Indicação	02
Planejamento Pré-operatório	03
Posicionamento do Paciente	03
Acesso	03

TÉCNICA CIRÚRGICA

Preparação do Espaço Intervertebral	04
Seleção e Preparação do <i>Cage</i>	05
Aplicação do <i>Cage</i>	06
Perfuração e Inserção do Parafuso	07

REMOÇÃO

Remoção do <i>Cage</i>	08
------------------------	----

Sistema de Cage Cervical Autobloqueante

Esta versão apresenta a técnica cirúrgica utilizando instrumentos e implantes produzidos pela NEOORTHO.

Ao cirurgião cabe o próprio julgamento profissional de acordo com as particularidades de cada caso, considerando o passo a passo da técnica para correta utilização do instrumental.

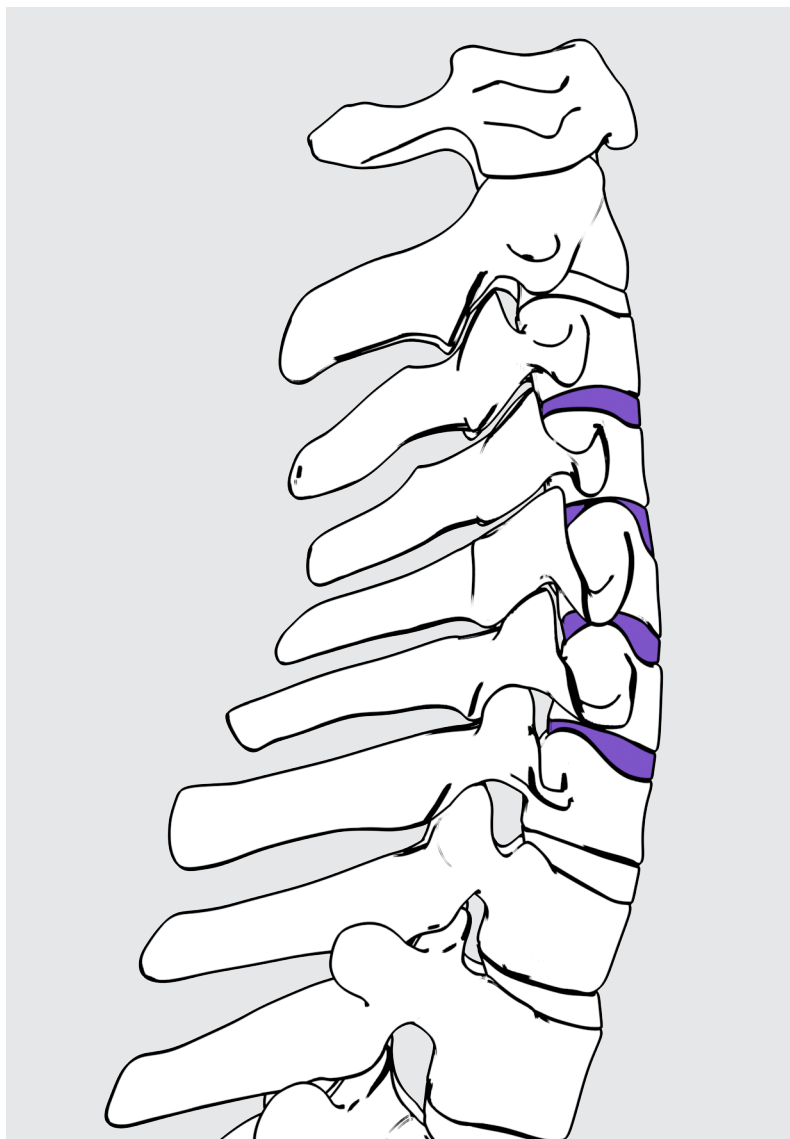
Indicação

Este sistema é utilizado para atender as indicações terapêuticas onde se faz necessária à recuperação anatômica dos espaços vertebrais cervicais. Sua indicação de uso é para procedimentos de artrose cervical anterior em pacientes adultos com doença degenerativa cervical com ou sem radiculopatia, mielopatia, hérnia de disco ou até compressão da medula espinhal.

A aplicação deve ocorrer entre os discos C3 - C4 até C6 - C7.

Atenção

- Recomendamos que o procedimento com o *cage* autobloqueante seja utilizado em até dois (02) níveis. A incisão necessária para o procedimento deve ser levada em conta a necessidade do uso do instrumental necessário para colocação dos parafusos bloqueadores. Deste modo, a incisão tem que fornecer acesso para o instrumental tanto proximal como distal. Caso a decisão do cirurgião seja realizar o procedimento em três (03) níveis ele deve lembrar da necessidade de estender ainda mais a incisão.
- Recomendamos que a utilização do afastador de Caspar, durante o procedimento, seja feita somente em um espaço de cada vez. Ou seja, distração individual para cada nível



INTRODUÇÃO

Planejamento Pré-operatório

O planejamento pré-operatório é de fundamental importância para o sucesso da utilização do produto.

Obter todas as imagens necessárias para planejar e visualizar a região e a anatomia individual do paciente. Predeterminar o tamanho ideal do *cage* a ser utilizado levando em consideração a altura do espaço inter somático adjacente na região cervical.

Consultar o catálogo para verificar os tamanhos disponíveis.



Posicionamento do Paciente

Posicionar o paciente em Decúbito Dorsal com a cabeça levemente em extensão. Assegurar que o pescoço do paciente se encontre em posição sagital neutra e apoiada por um coxim.

Caso o processo operatório seja aplicado na região de C6 - T1, garantir que os ombros do paciente não irão interferir no monitoramento com o intensificador de imagem durante o ato cirúrgico.

Para todos os casos, ambas as vértebras devem estar completamente visíveis.

- É de extrema necessidade a utilização de um intensificador de imagens para o acompanhamento de todo o processo cirúrgico.

Acesso

Realizar o acesso anterior na coluna cervical, localizando o nível vertebral que será exposto ao tratamento cirúrgico com auxílio do intensificador de imagem. A incisão poderá ser realizada de acordo com a preferência do cirurgião.

Acessar aos planos profundos da maneira convencional até a exposição das vértebras e discos na região anterior da coluna cervical.

Expor a coluna cervical.

Seccionar o disco para proceder com a distração das vértebras.

01

Preparação do Espaço Intervertebral

Instrumental

951.607	Afastador Tipo Caspar
951.609	Pinça do Pino Distrator
951.623	Pino Distrator Ø2.7 x 13 mm

Proceder a distração e preparação do espaço intervertebral inserindo o pino com auxílio da pinça na região anterior central de cada vértebra adjacente ao disco vertebral que será preparado.

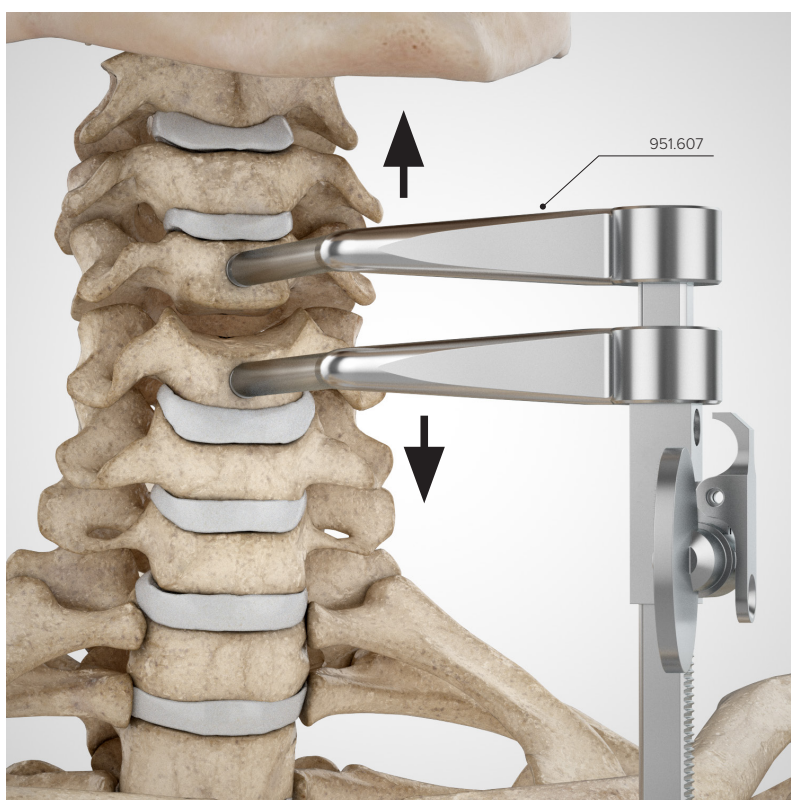
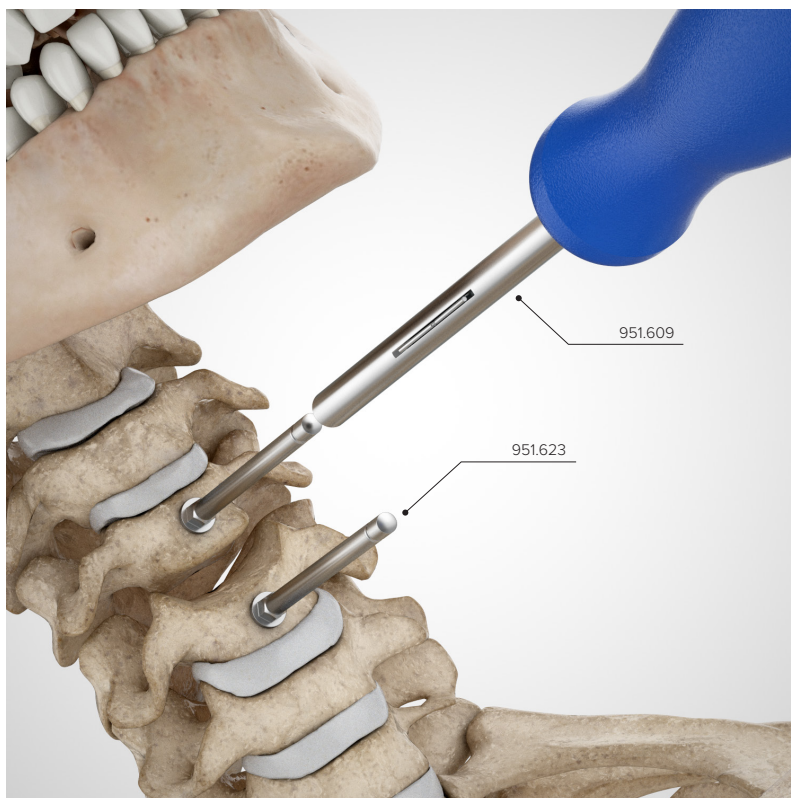
Conectar o afastador tipo Caspar em ambos os pinos distratores e realizar a distração necessária, com prévia incisão do disco para facilitar o processo.

Remover a cartilagem com auxílio de instrumentos apropriados, permitindo a exposição do ligamento longitudinal posterior.

Remover os fragmentos do disco restante e os osteófitos posteriores, permitindo a descompressão dos elementos neurológicos.

Observação

- A pinça do pino distrator ao se conectar no pino deverá emitir um *click* indicando o encaixe e travamento do mesmo na pinça.



02

Seleção e Preparação do Cage

Instrumental

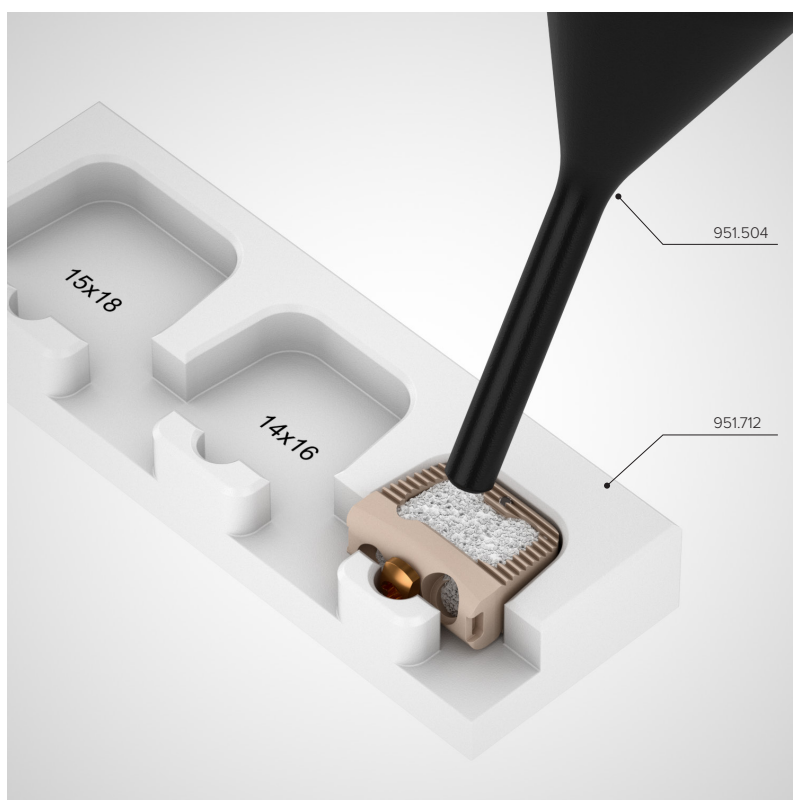
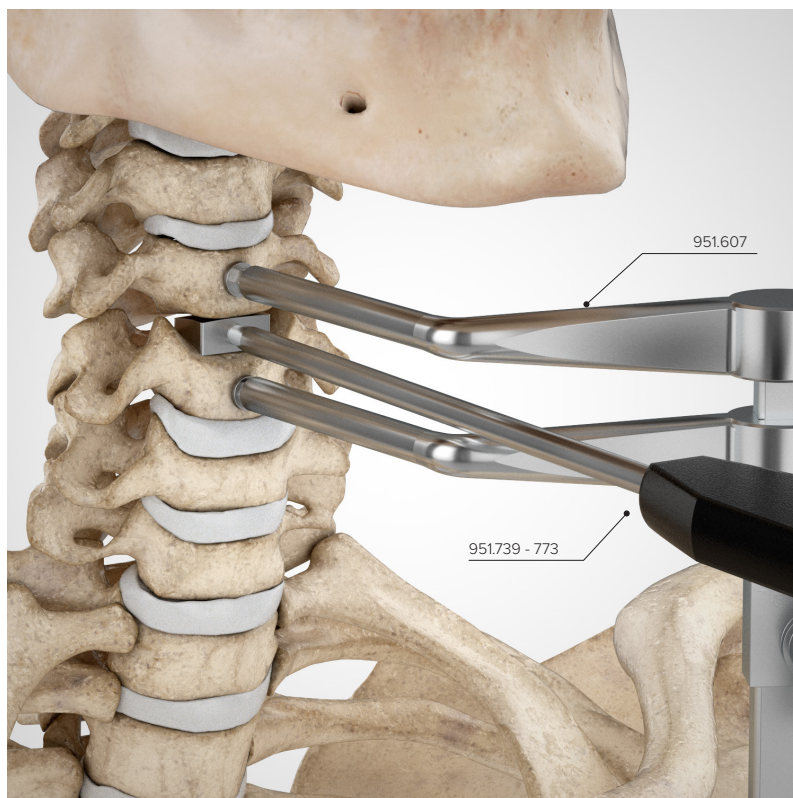
951.504	Compactador de Enxerto
951.712	Base Compactadora
951.739 - 773	Teste Cage Autobloqueante

Após realiza da a distração e a discectomia, determinar o tamanho do *cage* cervical autobloqueante que deverá ser utilizado. Para isso, insira no espaço intervertebral o teste para determinar o tamanho ideal de *cage* que deverá ser aplicado.

Com o tamanho definido, preencher o interior do *cage* com enxerto autólogo ou com o substituto ósseo bioabsorvível. Em ambos os casos, colocar o *cage* na base compactadora e utilizar o compactador para auxiliar na compactação do enxerto no interior do *cage*.

Nota

- Caso haja muita resistência na inserção do teste do *cage*, verificar a distração das vértebras e o tamanho selecionado, para que os instrumentos não sofram danos.



03

Aplicação do Cage

Instrumental

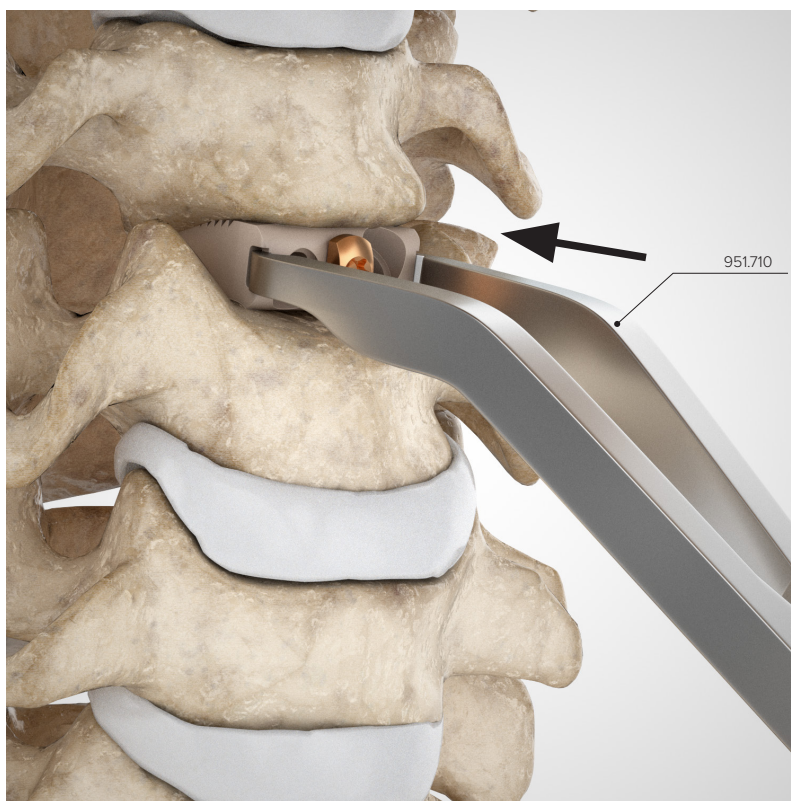
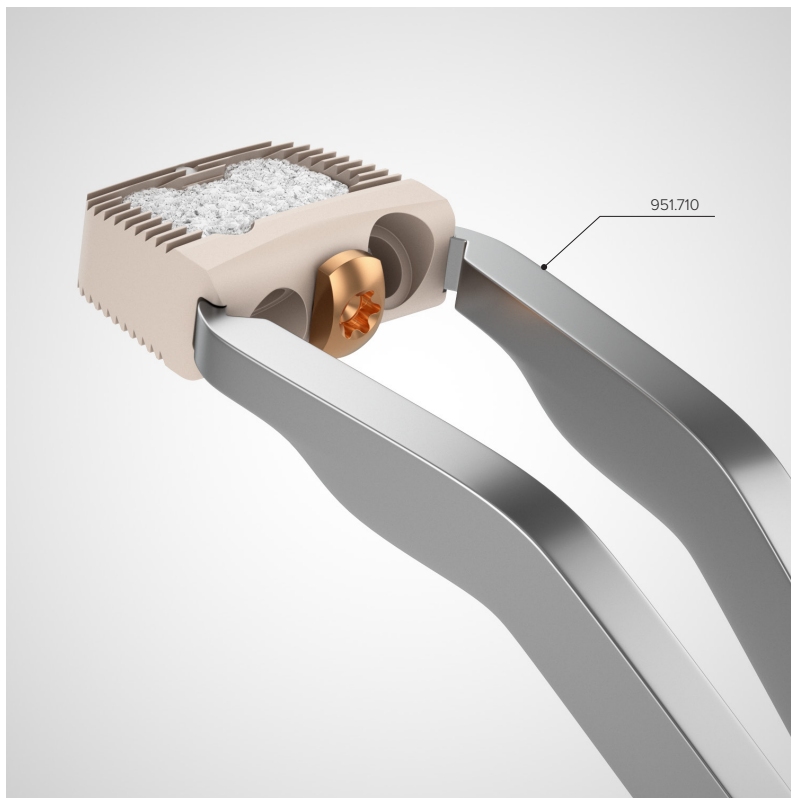
919.014	Martelo
951.710	Chave de Inserção do Cage Autobl.
951.715	Impactador Cage Autobloqueante

Utilizar a chave de inserção do cage autobloqueante e inseri-lo no espaço intervertebral. Caso necessário, utilize o martelo juntamente com o impactador de cage para um melhor posicionamento.

Remover a chave de inserção do cage.

Nota

- É importante assegurar que o implante está posicionado no espaço mais próximo da linha medial possível.
- Verificar o correto posicionamento do cage com auxílio do intensificador de imagem.
- Após o posicionamento final do cage cervical autobloqueante, remover todos os instrumentais utilizados para distração.



04

Perfuração e Inserção do Parafuso

Instrumental

908.141	Chave T8
950.072	Chave de Mão 1.5 / 2.0 mm
950.120	Broca Helicoidal Ø1.8 x 13 mm
951.228	Cabo Reto
951.716	Trocar <i>Cage</i> Autobloqueante
951.720	Guia Angulado de <i>Cage</i>

Aplicar o guia de broca nos furos do cage e então através do guia utilizar o trocar. Caso necessário, também poderá ser utilizada a broca acoplada à chave de mão.

Após realizado o furo, inserir os parafuso de tamanho correto com a chave T8 acoplada ao cabo reto até a posição final. Recomendamos realizar o controle com o intensificador.

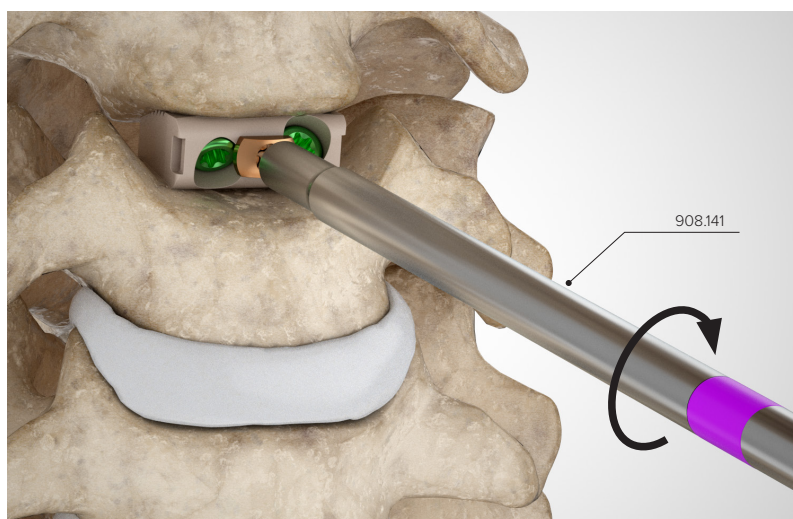
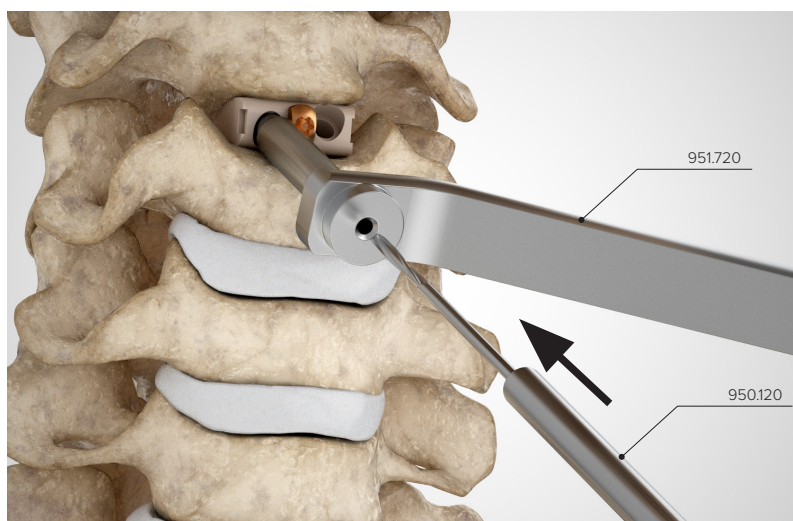
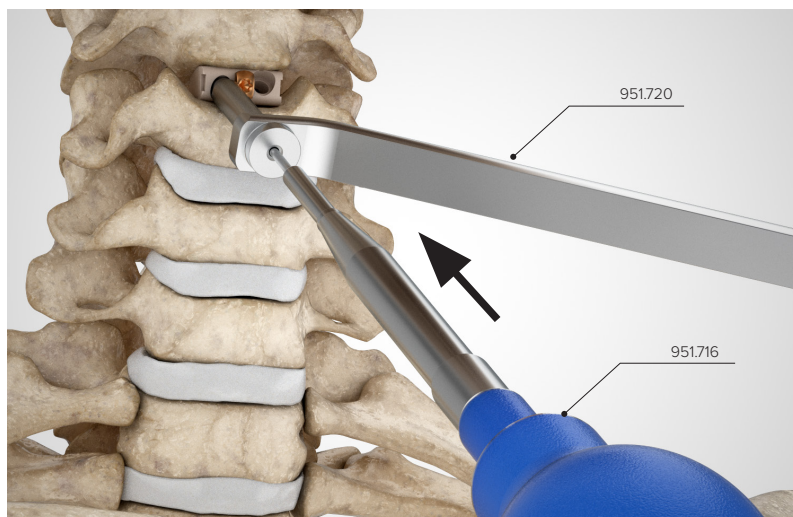
Confirmado o bom posicionamento dos parafusos girar o parafuso central de bloqueio com a mesma chave T8.

Nota

- É de extrema importância o uso do guia para centralizar o furo tanto para o trocar como para a broca, garantindo um correto posicionamento do parafuso e posterior utilização do parafuso central de bloqueio.

Usar os parafusos de tamanho:

Cage	Parafuso
12	14
14	16
15	18



05

Remoção do Cage

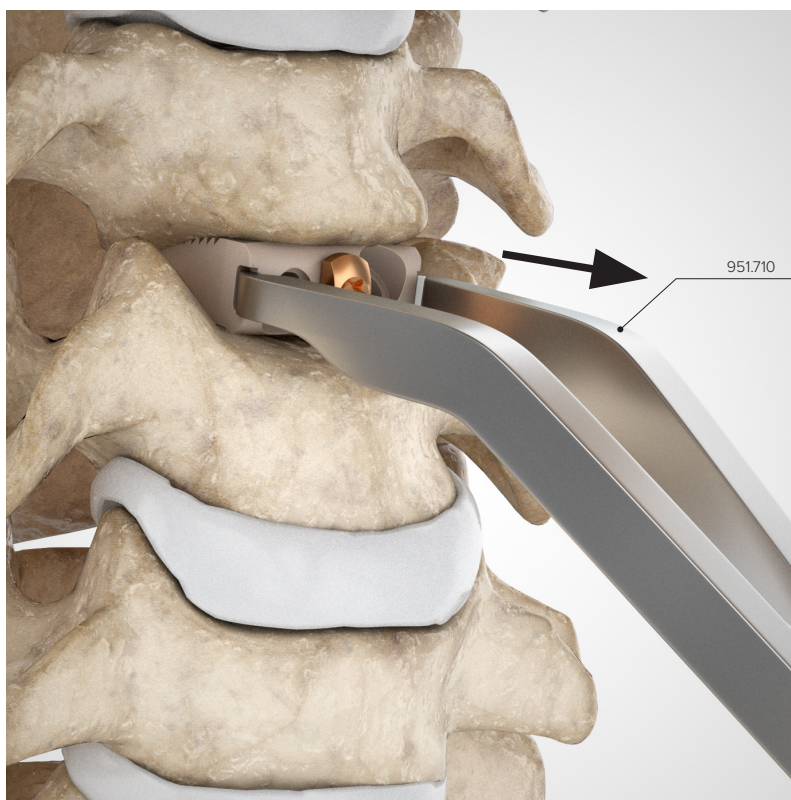
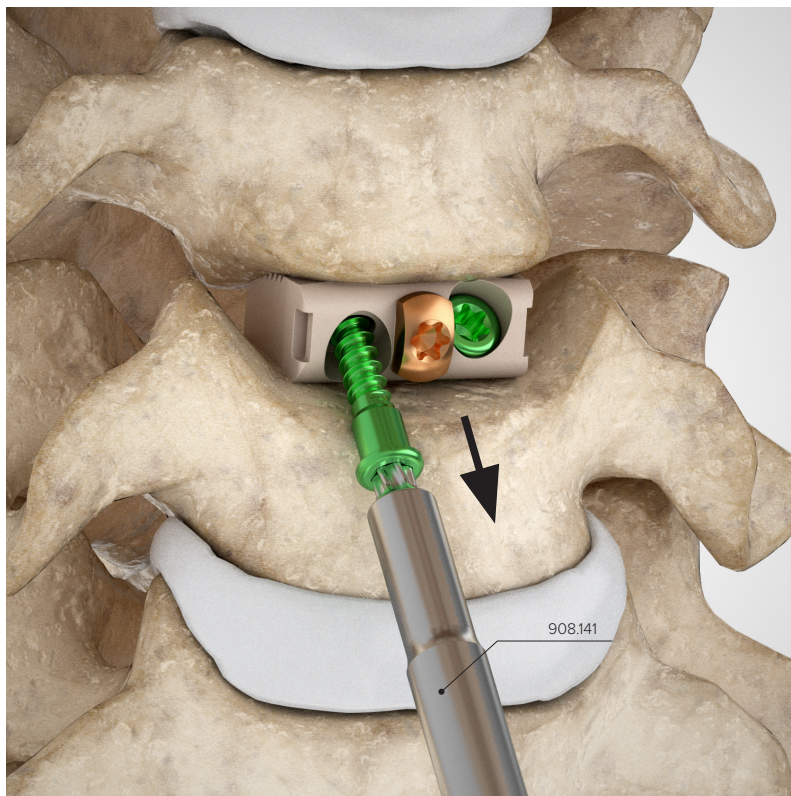
Instrumental

908.141	Chave T8
951.228	Cabo Reto
951.710	Chave de Inserção do Cage Autobl.

Em casos excepcionais pode ser indicada a remoção do *cage* cervical autobloqueante devido à necessidade de troca ou por outros motivos.

Expor a superfície anterior do implante visualizando o engate da pinça aplicadora. Para remover o implante gire o parafuso central de bloqueio com a chave T8 acoplada ao cabo reto retire os parafusos adjacentes.

Com a chave de inserção, encaixe-a no engate do *cage* e retire-o.





NEOORTHO Produtos Ortopédicos S/A

Rua Ângelo Domingos Durigan, 607

Cascatina – 82025-100

Curitiba – PR – Brasil

CNPJ 08.365.527/0001-21

Indústria Brasileira