

IMPLANTE INTERSSOMÁTICO
ABERTO RADIOLUCENTE

ROI[®]

TÉCNICA CIRÚRGICA



Carimbo do distribuidor



França
Technopôle de l'Aube BP 2
10902 Troyes Cedex 9
França
+33 (0)3 25 82 32 63

China
Unit 08, Level 16, Building A,
Beijing Global Trade Center #36
North Third Ring Road
East, Dongcheng District,
Pequim, China, 100013
+86 10 58256655

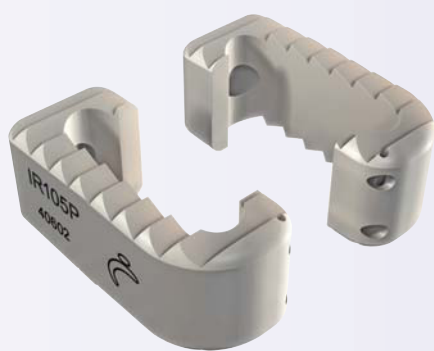
Brasil
Av. Pereira Barreto, 1395
19º andar - Torre Sul
Santo André - SP
CEP 09190-610
Brasil
+55 11 43327755

Estados Unidos
4030 West Braker Lane, Suite 360
Austin, Texas 78759
512.344.3333

LDR, LDR Spine, LDR Medical, BF+, BF+(ph), Easyspine, Laminotome, MC+, Mobi, Mobi-C, Mobi-L, Mobidisc, ROI, ROI-A, ROI-MC+ e ROI-T são marcas comerciais ou marcas registradas da LDR Holding Corporation ou de suas afiliadas na França, Estados Unidos e em outros países

AteL Ref. IR ST 1 BN 122007 A

ROI®



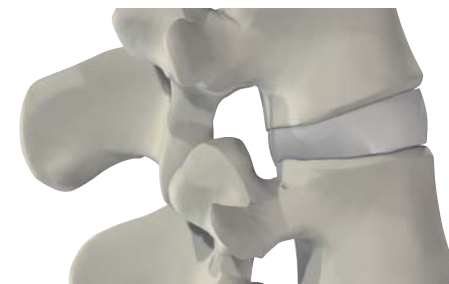
Laminectomia e liberação

Etapa

1

Abordagem cirúrgica do disco

- A abordagem do espaço intervertebral é executada após a identificação do nível relativo ao intensificador de imagem. A técnica cirúrgica usada para expor o espaço intervertebral é o método padrão utilizado para a abordagem posterior da coluna.



Índice

Laminectomia e liberação

Etapas 1 a 2 2

Distração e preparação da placa terminal

Etapas 3 a 4 3

Seleção do implante

Etapas 5 a 6 4

Acondicionamento do enxerto

Etapa 7 4

Posicionamento da primeira gaiola e complemento do enxerto

Etapas 8 a 9 5

Posicionamento da segunda gaiola e complemento do enxerto

Etapas 10 a 11 6

Etapa

2

Liberação e discectomia

- É realizada a escolha entre um laminectomia parcial esquerda, parcial direita ou total, dependendo da liberação necessária. O grau de exposição do disco deve ser considerado no posicionamento do implante (deve ser realizada a menor ressecção possível das lâminas inferiores, sem danificar a superfície interna dos processos articulares. Esse tipo de exposição deve ser realizado sem prejudicar as facetas no nível L5-S1 e ocasionalmente no nível L4-L5, mas sempre no nível L3-L4.
- Após a identificação e verificação de todas as regiões nervosas (saco dural e raiz), uma hemostase completa do vaso epidural garante ao cirurgião um melhor campo de visão.
- A discectomia deve ser a mais completa possível.

Distração e preparação da placa terminal

Etapa

3

Distração controlada

- A restauração da altura desejada do espaço interssomático é obtida pela introdução alternativa de distratores manuais à direita e à esquerda do espaço. O tamanho e estabilidade dos distratores permitem a obtenção de uma distração controlada e progressiva.
- Os distratores são inseridos horizontalmente. Em seguida, são girados 90° e o espaço é distraído na altura selecionada. As gradações dos eixos permitem controle da profundidade da inserção. Durante a preparação da placa terminal, o Cabo em T pode ser retirado para oferecer mais espaço ao operador.



Etapa

4

Espaçamento para a placa terminal

- Enquanto a altura do espaço interssomático é mantida pelo distrator, a base do implante e das superfícies do enxerto pode ser preparada com o uso de uma Cureta redonda fenestrada. Cada lado do espaço intervertebral é espaçado o máximo possível alternando-se o posicionamento do distrator para preservar a altura.
- A Cureta redonda fenestrada é inclinada em direção à linha mediana em lados alternativos, permitindo assim a preparação da área mediana, que deve ser limpa de qualquer resíduo discal. O ligamento vertebral comum posterior não é sistematicamente aberto na linha média. Esta fase conclui a discectomia e a preparação da área de fusão.

Seleção do implante

Etapa

5

Seleção do implante

- Implantes de teste ROI são montados no suporte da gaiola e usados para averiguar o tamanho correto do implante.

Observação: Se estiver em dúvida, use um implante menor no qual é possível exercitar um efeito de lordose aplicando pressão sobre os parafusos pediculares.

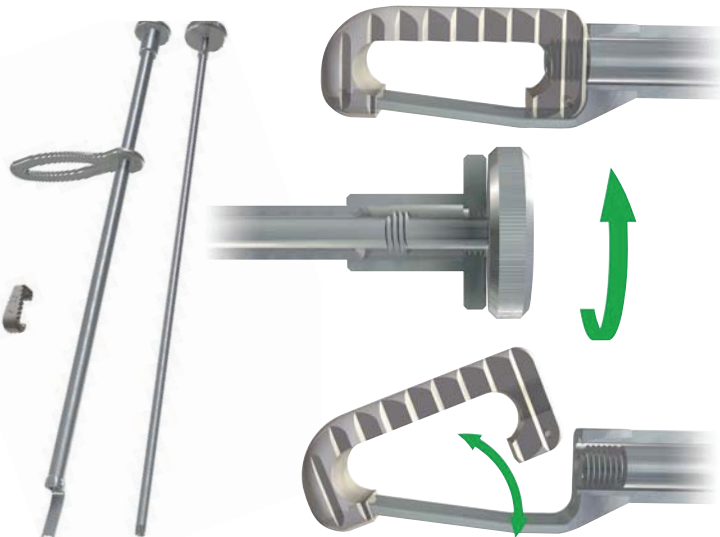


Etapa

6

Preparação da gaiola

- A gaiola é acoplada ao suporte curto para gaiolas.
- O suporte de gaiola permite o fechamento temporário da gaiola por meio de uma parede medial, o que facilita o posicionamento do enxerto e garante a estabilidade do implante para introdução.



Acondicionamento do enxerto

Etapa

7

Preenchimento do implante

- O implante ROI é preso no enxerto ósseo durante a colocação do material de enxerto dentro da gaiola. Há um compactador de enxerto para auxiliar no preenchimento. É necessário assegurar que o enxerto tenha consistência razoável para permanecer dentro da gaiola.



Posicionamento da primeira gaiola e complemento do enxerto

Etapa

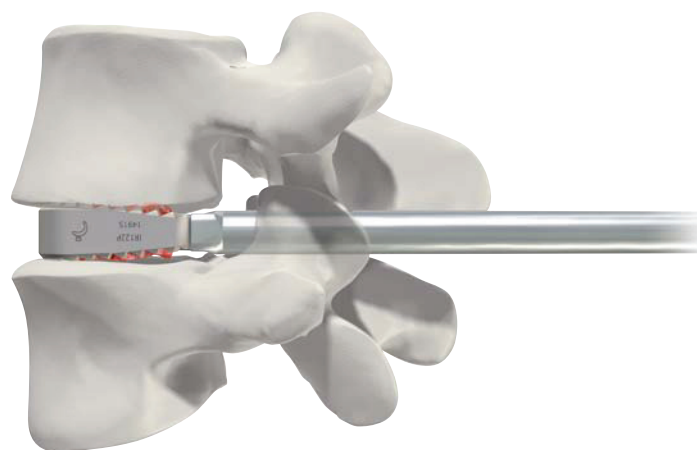
8

Posicionamento do primeiro implante

- Enquanto a altura interssomática é mantida pelo distrator em um lado, o primeiro implante ROI pode ser introduzido no lado oposto, usando o suporte curto para gaiolas. Um pequeno martelo cirúrgico pode ajudar na implantação.

Observação: A parede medial temporária do suporte para gaiolas é posicionada no lado do saco dural. Uma impactação suave no eixo do implante ROI é realizada sob controle visual e radiográfico. Movendo o implante para baixo e para fora ao mesmo tempo, é possível obter a orientação mais sagital e externa possível.

- Após a impactação, o suporte curto para gaiolas e o implante devem permanecer no lugar até que o enxerto complementar seja adicionado.



Etapa

9

Complemento de enxerto da área de fusão

- No lado oposto do primeiro implante ROI, é necessário agora remover o distrator. Neste ponto, é adicionado enxerto ósseo complementar na seção intermediária da placa terminal. O enxerto ósseo reticular é introduzido e colocado (utilizando-se uma espátula para enxerto ósseo) em oposição ao primeiro implante, preenchendo o espaço medial. Continue o procedimento até que reste apenas o espaço suficiente para o segundo implante ROI.



Posicionamento da segunda gaiola e complemento do enxerto

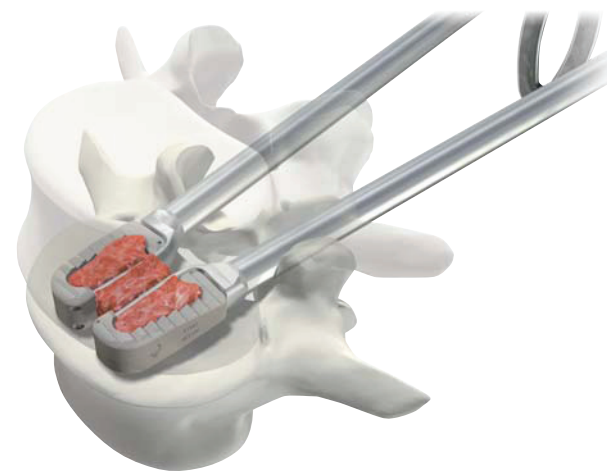
Etapa **10**

Posicionamento do segundo implante

- O segundo implante ROI, fixado sobre o suporte longo para gaiolas, pode ser inserido. O suporte longo para gaiolas é usado para impactar o segundo implante sem risco de movimentação do primeiro implante. Ambos os suportes para gaiolas são inseridos com controle radiográfico, a fim de assegurar o perfeito alinhamento dos marcadores radiopacos e o posicionamento ideal dos dois implantes. O posicionamento ideal deve ser o mais profundo possível no plano sagital e o mais lateral possível.

- Remova ambos os suportes para cages.

Observação: É possível adicionar alguns fragmentos de osso trabecular à lateral de cada implante.

Etapa **11**

Estabilização e compressão

- Depois que os implantes ROI estiverem no lugar, a estabilização do espaço interssomático deve ser assegurada com o uso de um sistema de osteossíntese posterior, como o Easyspine®, oferecendo compressão em uma haste curva e otimizando a lordose, bem como a estabilização dos implantes ROI.
- É necessário garantir que haja liberdade radicular total e, especificamente, que a compressão da lordose não cause estenose foraminal.

