



Fixador HTO



RESPONSETM
ORTH

A WishBone Medical Company



biodevice
soluções biológicas

Fixadores Externos

A Response Ortho é uma fabricante global de soluções para traumas ortopédicos que oferece produtos premium criados sob seus princípios fundadores de inovação, excelência por design e superioridade funcional





CONTEÚDO

3 Introdução

5 Técnica Cirúrgica

10 Informações para pedidos

12 notas

www.responseortho.com

Introdução

O Fixador UniX HTO é um fixador externo unilateral projetado para a correção gradual e aguda do plano frontal, varo e valgo, deformidades metafisárias da tíbia proximal.

O design da dobradiça do fixador permite até 17° de correção angular com a capacidade de alinhar a dobradiça ao centro da deformidade.

O Unix HTO Fixador é um dos fixadores mais low profile e compactos do mercado. A espessura de 9 mm e o mecanismo exclusivo de travamento de pino permitem maior conforto ao paciente durante o período de recuperação.

Técnica Cirúrgica

Indicação

Indicações: Deformidades em varo ou valgo da tíbia cabeça, especialmente se a frouxidão da articulação do joelho estiver combinada com a deformidade que ocorre na osteoartrite medial.

Descrições do produto

O HTO-Fixator é um dispositivo unidirecional que está disponível em 3 tamanhos diferentes (pequeno, médio, grande) e especialmente projetado para o tratamento comum de deformidades da cabeça da tíbia nos planos frontal, varo e valgo. O dispositivo é fixado com 4 meios pinos.

Todos os componentes são feitos de titânio: Isto resulta numa fixação leve, mais confortável e mais fácil de manter do que um fixador de anel.

Com o HTO-Fixator, a correção gradual ocorre e a formação óssea ocorrerá por distração do calo, como é usado para alongamento ósseo.

O HTO-Fixator é posicionado em um local anatômico de cobertura fina de tecido mole do osso, onde ocorrem poucos movimentos dos tecidos moles durante a caminhada e a movimentação do joelho.

Fixação estática com placa utilizada para fixar um a osteotomia tibial pode não abordar a reação dos ligamentos de maneira adequada. Correções agudas frequentemente resultam em subcorreção ou sobrecorreção após carga total. Os ligamentos podem reagir mais ou menos como esperado, mesmo que a quantidade de correção tenha sido planejada com precisão.

Nos casos de correções de valgo para varo, o nervo fibular pode ser alongado, resultando em pé caído. A realização gradual de uma correção de cunha fechada com o fixador HTO pode evitar esse problema.

Ao usar o HTO-Fixator, o enxerto ósseo da crista ilíaca pode ser evitado, como é comum com placas fixação. .

UniX™

■ Fixador HTO

Técnica Cirúrgica

Técnica Cirúrgica

Equipamento necessário

O centro cirúrgico é responsável por fornecer os seguintes instrumentos e equipamentos para o sucesso do procedimento:

- Fluoroscópio com braço em C padrão
- Serra oscilante para osso grande com lâmina fina*
- Chave de pino
- Broca de mandril
- Cinzel fino, 10 mm
- * **Nota Importante:** A lâmina de serra deve atender aos seguintes requisitos dimensionais;

Largura: 19 - 20 mm

Espessura: 1,19 - 1,27 mm

Comprimento: 85 mm (mínimo)

Planejamento pré-operatório para correção Ângulo e tamanho do implante

Usando a radiografia AP de corpo inteiro em pé, uma linha é traçada a partir do centro do fêmur vá para o centro da articulação tibiotalar. Isso demonstra o eixo mecânico do paciente.

Outra linha é traçada a partir do centro do cabeça femoral até um ponto intermediário na lateral da articulação do joelho.

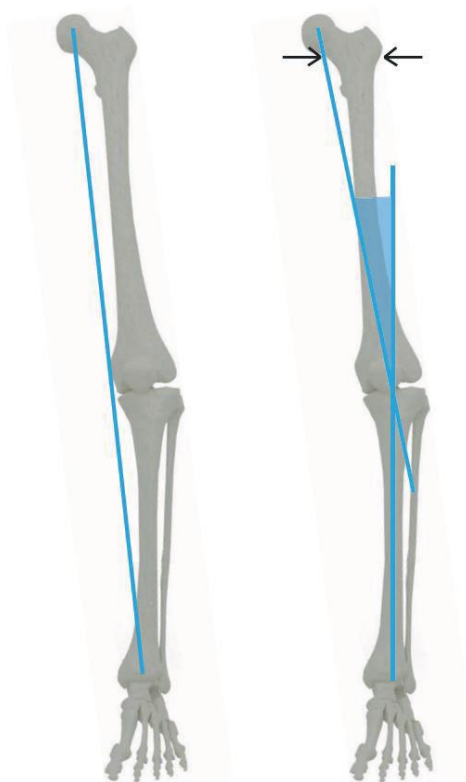
Uma linha final é traçada a partir do centro da região tibiotalar para articular o mesmo ponto na articulação lateral do joelho. O ângulo formado pela intersecção dessas duas linhas determina o grau de correção necessário para retornar o eixo mecânico do paciente ao ponto de intersecção lateral. Antes da final fixação, o alinhamento será verificado por exame externo e fluoroscopia.

**Este ponto está localizado a 62,5% da largura da tibia proximal (ou seja, 80 mm [largura da tibia proximal] x 0,625 = 50 mm).*

Meça a largura da tibia na imagem de raio-X. Use uma ferramenta de calibração de raios-X para verificar o fator de ampliação.

Estime o tamanho do fixador HTO:

- Pequeno (SM) 64-70 mm
- Médio (MD) 70-78 mm
- Grande (LG) 78-88 mm
- Extragrande (GG) 88-96 mm



Kit fixador HTO (S, M, L, XL) – Esquerdo ou Direito

- Fixador HTO
- 4 espaçadores
- Alça em T
- Meio alfinete
- Metafisário:
 - 2 peças, haste de 6 mm, titânio, cônico, rosca de 4 cm, comprimento total de 10 cm (50-1076-104B)
- Diafisária:
 - Haste de 6 mm, Titânio, Cônica, Rosca de 4 cm, 9 cm de comprimento total (50-1076-094B)
 - Haste de 6 mm, Titânio, Cônica, Rosca de 4 cm, 8 cm de comprimento total (50-1076-084B)
- Broca canulada de perfuração de 4,8 mm (05-3483-28)
- Guia de perfuração de 4,8 mm (05-0041-48)
- Guia de tecidos moles (05-0052-60)
- Fio K 2,5 mm, comprimento total, 12 cm
- 4 peças: Fio K 1,8 mm, comprimento total, 12 cm

Técnica Cirúrgica

Abordagem Cirúrgica

Posicione o paciente

Os pacientes devem ser colocados em posição supina e preparados e cobertos de maneira estéril de rotina, com a mesa cirúrgica ajustada de 10 a 20 graus na posição de Trendelenberg para nivelar a tibia.

Alternativamente, colocar um travesseiro sob o calcanhar tornará a tibia horizontal e, portanto, perpendicular ao feixe da imagem. Depois que a perna for girada de modo que a patela fique para frente, utilize fluoroscopia e um marcador para traçar uma linha paralela ao planalto tibial para identificar o nível da articulação.

O posicionamento do meio pino deve levar em consideração a inclinação posterior do planalto tibial. Para aplicações pediátricas, deve-se ter cuidado para evitar a fise tibial proximal.

Inserção e posicionamento do parafuso ósseo Fixador

Posicione um fio K de 2,5 mm exatamente a 90° do córtex frontal na posição de dobradiça



Posicione o fixador HTO com o orifício da dobradiça sobre o fio K



Ajuste o braço transversal paralelo à articulação do joelho usando raio X AP



O fixador agora está ajustado para corresponder ao valor de angulação na metáfise proximal da tíbia.

Gire o fuso do fixador até que o braço longitudinal fique exatamente paralelo à diáfise tibial. Isto facilitará o direcionamento do parafuso ósseo distal.

UniX™

■ Fixador HTO

Técnica Cirúrgica



É importante observar que, uma vez que a porção proximal do dispositivo esteja em uma posição fixa, a porção distal do dispositivo estará alinhada paralelamente à diáfise da tíbia. Isto se aplica a todas as correções do plano frontal, tanto de natureza varo quanto valgo. Usando o fixador como modelo, insira fios K de 1,8 mm nos 4 orifícios, 2 no braço transversal e 2 no braço longitudinal.

Faça pequenas incisões na pele e insira a guia de broca, cada uma em um cone (certifique-se de que os cones estejam abertos)

Use uma broca canulada e perfure o córtex dorsal (recomenda-se radiografia lateral).



Insira meios pinos cônicos de 6mm com comprimento apropriado em todos os cones.



O primeiro meio pino deve levar em consideração a inclinação posterior do planalto tibial para não violar a face posterior da cápsula articular e em crianças deve-se evitar a penetração da fise. Isso garantirá que o fixador fique em uma posição paralela à haste da tíbia. O osso é então perfurado até que a broca atinja a segunda cortical.

Nota importante:

- Ao contrário do osso cortical, a sensação tátil à perfuração .
- Recomenda-se a intensificação da imagem para confirmar a posição da broca.
- Deve-se tomar cuidado para evitar penetração excessiva, pois os meios pinos são cônicos e perderão o apoio se forem recuados.

Técnica Cirúrgica

Trave todas as porcas de fixação do meio pino.



Realizando a Osteotomia

Remova o fuso de distração do fixador abrindo a fixação proximal com a mão.



Faça uma incisão na pele reta ou curva ventromedial de 5 cm. Prepare o Pes anserinus e faça uma liberação medial. Coloque 2 Hohmanns – um ventral e uma dorsal. Realize a osteotomia com a serra oscilante.



Nota importante: A osteotomia deve começar 7 cm distal à articulação do joelho e deve ser direcionada diretamente para o fio K de 2,5 mm – não lateral.

Verifique se a osteotomia foi concluída através de manipulação cuidadosa

UniX™

■ Fixador HTO

Técnica Cirúrgica

Feche a ferida e limpe o campo operatório.
Reposicione a trava.



Procedimento de correção:

O paciente inicia a correção um dia após a cirurgia girando o fuso

Nota: Uma rotação de 360 graus do fuso alterará a folga em cerca de 1 grau.



Remoção do fixador HTO

O HTO-Fixador pode ser facilmente removido após a consolidação óssea. Gire as porcas de fixação do meio pino no sentido anti-horário para afrouxá-las. Remova os meios pinos.



Fixadores Externos

Informações sobre pedidos

UniX™

Fixador HTO ■

50-5016-10 Fixador Align Anterior HTO, XSmall, L

50-5016-11 Fixador Align Anterior HTO, Pequeno, L

50-5016-12 Align Anterior HTO Fixador, Médio, L

50-5016-13 Fixador Align Anterior HTO, Grande, L

50-5016-14 Fixador Align Anterior HTO, XLarge, L

50-5016-20 Fixador Align Anterior HTO, XSmall, R

50-5016-21 Fixador Align Anterior HTO, Pequeno, R

50-5016-22 Alinhar Fixador HTO Frontal, Médio, R

50-5016-23 Fixador HTO Anterior Align, Grande, R

50-5016-24 Fixador Align Anterior HTO, XLarge, R

CLIQUE EM 2 CORRETOS



Aplicativo da Web Click2CorrectTM

Planejamento e modelagem pré-operatória Click2Correct TM

O software oferece tempo de planejamento reduzido, a interface de usuário mais fácil possível e um modelo aprimorado biblioteca.



Baseado na Web Interface



Multi plataforma Apoio



Tela sensível ao toque Compatível



Nuvem ilimitada Armazenar




Multi usuário Apoio

www.click2correct.com

Fixadores Externos



biodevice
soluções biológicas

 **11 4224-5382**
Plantão 24hs. (11) 99292-4534

Rua Osvaldo Cruz, 934 - Santa Paula, - São Caetano do Sul - SP, CEP: 09540-280

 | biodevice.com.br  | [biodevice](https://www.linkedin.com/company/biodevice)  | [biodevicemedical](https://www.instagram.com/biodevicemedical)



biodevice
soluções biológicas