



Viti Tool VIP

VERIFIED
INTRATHREAD
PERFORMANCE

TECNICA CHIRURGICA



DESTINAZIONE D'USO

Fissazione di frammenti ossei di piccole e medie dimensioni:

- distacchi epifisari
- **osteotomia per la correzione dell'alluce valgo**
- osteotomia distale del secondo, terzo o quarto metatarso in caso di calli plantari dolorosi
- anchilosi della caviglia
- anchilosi del polso





GUIDA ALLA TECNICA CHIRURGICA

Il presente documento illustra in dettaglio la tecnica chirurgica raccomandata per l'utilizzo della vite TOOL VIP, progettata specificatamente per la correzione delle deformità ossee dell'avampiede.

Esso funge da risorsa formativa a supporto dei chirurghi qualificati al fine di garantire un'applicazione sicura ed efficace del sistema. Le seguenti linee guida sono fornite esclusivamente a scopo di riferimento.

Rimane di esclusiva responsabilità del chirurgo operante determinare l'adeguatezza di ciascuna procedura sulla base del proprio giudizio clinico professionale e della propria esperienza.

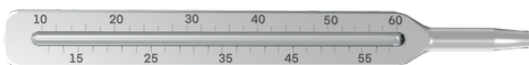
Per informazioni complete relative a indicazioni, controindicazioni, avvertenze e precauzioni, si prega di consultare le Istruzioni per l'uso (IFU) ufficiali fornite con il dispositivo.

STRUMENTARIO



UAOI0MA000

Manico a innesto rapido



STOI232000M

Misuratore di profondità 60mm



STVI220XLOP

Punta cannulata lunga Ø 1.8 mm

per viti Ø 2.5 mm

STVI224XLOP

Punta cannulata lunga Ø 2.0 mm

per viti Ø 3.0 mm

STVI234XLOP

Punta cannulata lunga Ø 2.9 mm

per viti Ø 4.0 mm



STVI2250BK

Countersink Ø 2.5 mm

per viti Ø 2.5 mm

STVI2300BK

Countersink Ø 3.0 mm

per viti Ø 3.0 mm

STVI2400BK

Countersink Ø 4.0 mm

per viti Ø 4.0 mm



STVI2ES017S

Avvitatore cannulato Hex 1.7

per viti Ø 2.5 mm

STVI2ES020S

Avvitatore cannulato Hex 2.0

per viti Ø 3.0 mm

STVI2ES025S

Avvitatore cannulato Hex 2.5

per viti Ø 4.0 mm



STVI2ES017P

Avvitatore pieno Hex 1.7

per viti Ø 2.5 mm

STVI2ES020P

Avvitatore pieno Hex 2.0

per viti Ø 3.0 mm

STVI2ES025P

Avvitatore pieno Hex 2.5

per viti Ø 4.0 mm



UKWI00120T

Tubo per la sterilizzazione dei fili di Kirschner

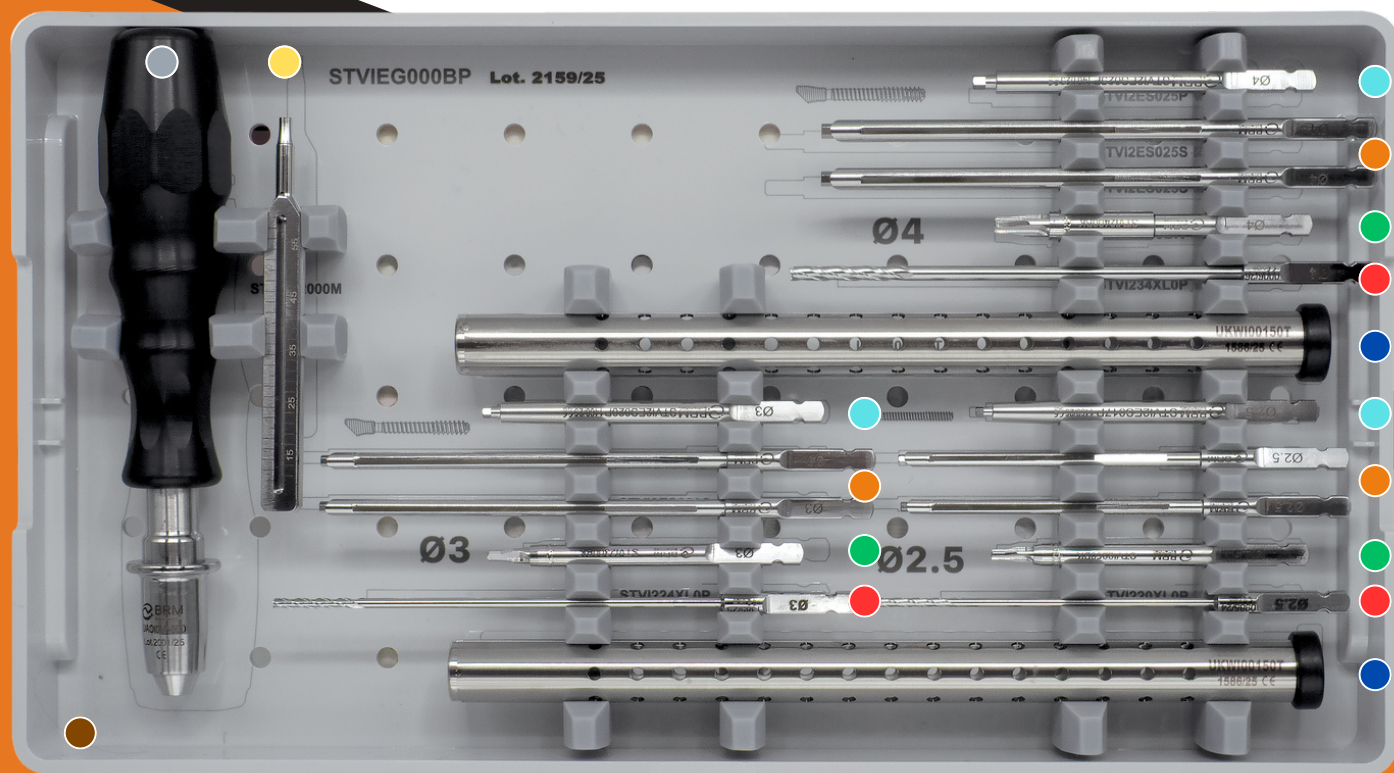
STVIEG000BP

Vassoio per la sterilizzazione dello strumentario Tool VIP

K-WIRE

STOIKW10150803N	K-Wire Ø 1.0 x 150 mm con marcatura a 80 mm Confezione da 3 pezzi - Non sterile	per viti Ø 2.5 - 3.0 mm
STOIKW10150810N	K-Wire Ø 1.0 x 150 mm con marcatura a 80 mm Confezione da 10 pezzi - Non sterile	per viti Ø 2.5 - 3.0 mm
STOIKW15150803N	K-Wire Ø 1.5 x 150 mm con marcatura a 80 mm Confezione da 3 pezzi - Non sterile	per viti Ø 4.0 mm
STOIKW15150810N	K-Wire Ø 1.5 x 150 mm con marcatura a 80 mm Confezione da 10 pezzi - Non sterile	per viti Ø 4.0 mm

KIT TOOL VIP



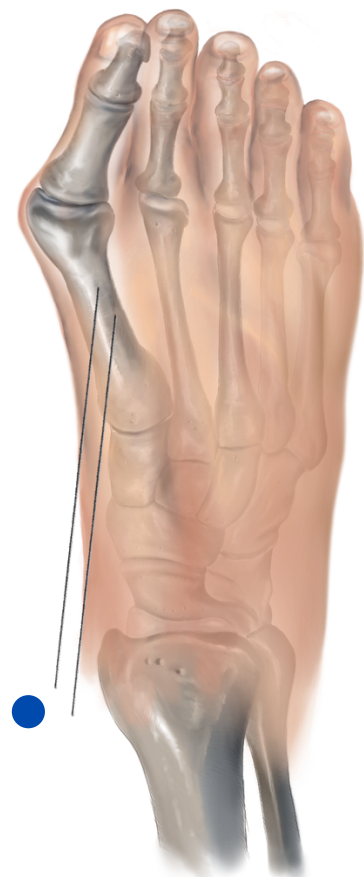


PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

Sulla base delle immagini Xray preoperatorie, posizionare il paziente secondo la tecnica scelta dal chirurgo per garantire un accesso operativo appropriato. Procedere con una riduzione temporanea della frattura o dell'osteotomia e selezionare il diametro di vite più appropriato in base al tipo di intervento che si vuole eseguire.

K-WIRES FIRST

Prima di eseguire l'osteotomia, posizionare i Kwires nella posizione ritenuta più appropriata. Questa sequenza è tecnicamente più semplice e contribuisce a ridurre le potenziali complicanze, migliorando il controllo sulla correzione.

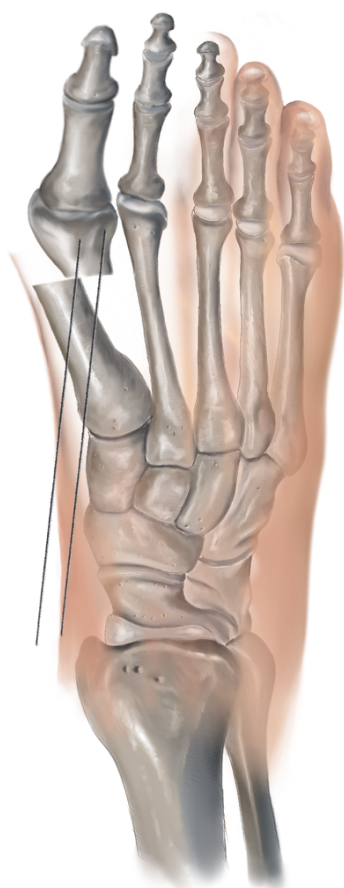
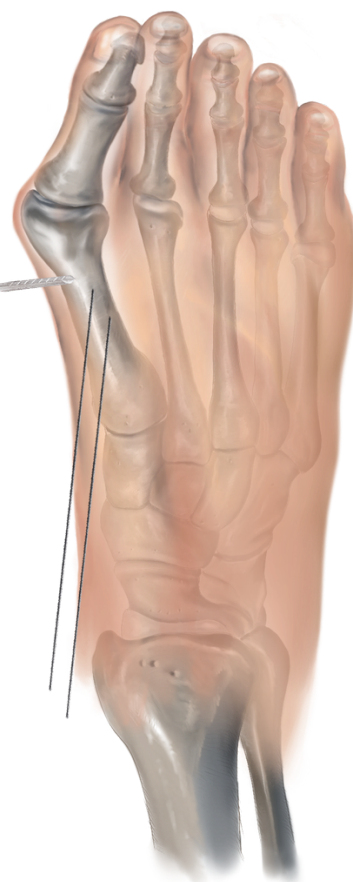


OSTEOTOMIA EXTRA-ARTICOLARE

Eseguire un'osteotomia obliqua di tipo Bosch per compensare l'accorciamento del primo metatarso e consentire anche una correzione rotazionale.

Introdurre la fresa all'apice dell'osteotomia in direzione perpendicolare al II raggio.

Eseguire prima il taglio dorsale, poi quello plantare, muovendo la fresa con un movimento simile a quello di un tergicristallo. Nei casi di tipo "indice più o meno" è possibile eseguire un taglio perpendicolare.



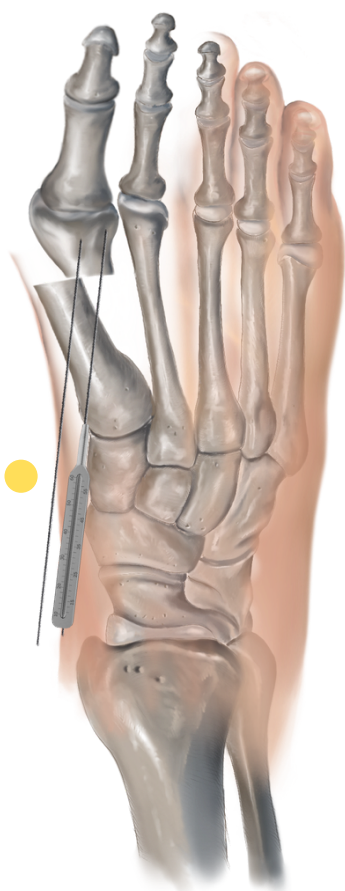
FISSAZIONE DELL'OSTEOTOMIA

Traslare la testa del metatarso fino a ottenere la correzione desiderata.

In questa fase correggere anche eventuali deformità rotazionali dell'alluce. Fissare la traslazione inserendo un filo guida. Far avanzare nel metatarso un filo di Kirschner di dimensioni adeguate (cfr. tabella 1).

Il posizionamento ideale del filo di Kirschner per la vite più prossimale prevede l'attraversamento di entrambe le corticali del metatarso prossimale prima di penetrare nella testa del metatarso.

È fondamentale ottenere una proiezione radiografica laterale vera per confermare il corretto posizionamento dei fili di Kirschner e della testa del metatarso prima di inserire le viti. Questo passaggio è essenziale per garantire il corretto allineamento ed evitare un posizionamento errato.

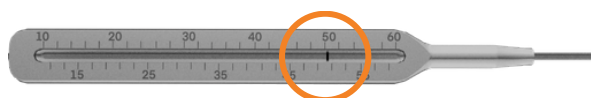


SCELTA DELLA TAGLIA

Posizionare il misuratore sul filo K, a contatto con l'osso.

La misura indicata dal segno di riferimento sulla scala graduata corrisponde alla lunghezza della vite da impiantare. Rimuovere il misuratore.

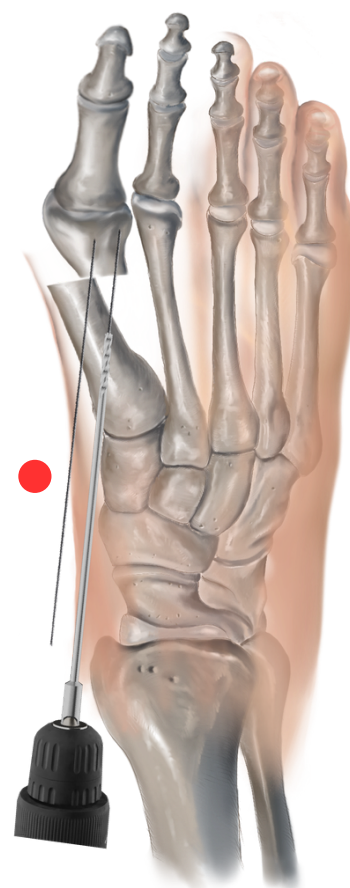
È importante selezionare la lunghezza corretta della vite per garantire che, una volta inserita, né la punta né la testa della vite sporgano dall'osso, evitando così problemi legati alla sporgenza della vite.



PREPARAZIONE DEL CANALE

Per pazienti con elevata densità ossea o in caso si avverta un'eccessiva resistenza durante l'inserimento della vite, si raccomanda di preparare il canale che alloggerà la vite utilizzando una punta cannulata della giusta dimensione in abbinamento al filo di Kirschner ed alla vite scelti. È consigliabile in questo caso, dopo aver determinato la lunghezza della vite da impiantare, fissare il filo di Kirschner nella seconda corticale, così da evitare che l'estrazione della punta cannulata lo possa spostare.

NOTA: Tale passaggio può essere ignorato in caso di pazienti con bassa densità ossea.



PREPARAZIONE DELLA CORTICALE

Inserire il countersink sul filo di Kirschner e penetrare nella prima corticale fino alla profondità necessaria in base all'angolo di inserimento della vite rispetto alla superficie ossea.

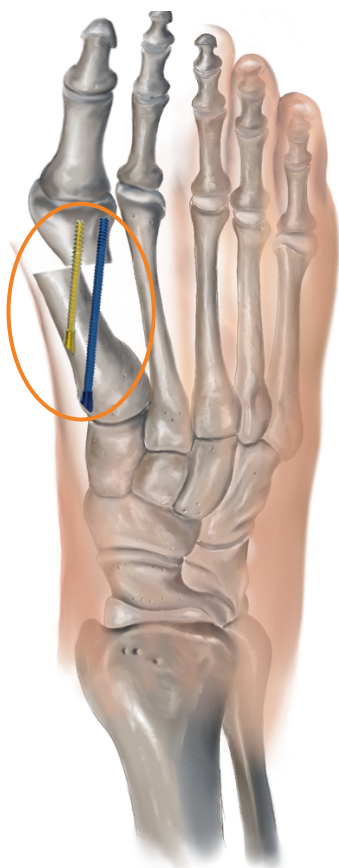
Sul countersink è presente una tacca marcata laser che rappresenta l'altezza della testa della vite.

ATTENZIONE: Utilizzare il countersink denominato HB "Hard Bone" per corticali particolarmente dure.

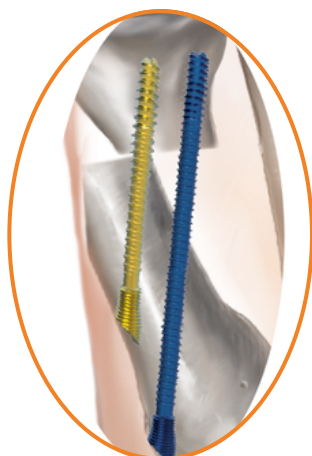


INSERIMENTO DELLA VITE

Inserire la vite 4.0 utilizzando il cacciavite corrispondente. Posizionare il cacciavite in modo che l'indicatore di orientamento presente sul corpo dello stesso sia allineato con lo smusso della testa della vite. Avvitare fino alla profondità desiderata, assicurandosi che la testa smussata sia a filo con la superficie ossea per evitare fenomeni di impingement. Si raccomanda un controllo fluoroscopico intraoperatorio per valutare il posizionamento della vite e verificare la fissazione della frattura.



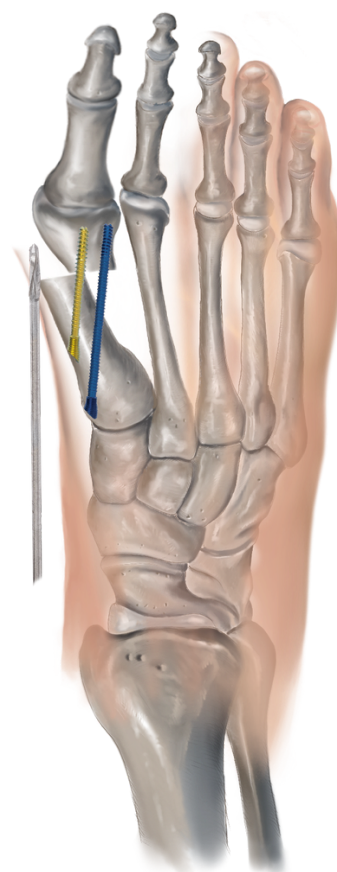
FISSAGGIO DELLA ROTAZIONE



Seguendo la stessa procedura, inserire il secondo cavo e la vite da 3,0 per fissare il meccanismo di rotazione.

RASCHIATURA MEDIALE

Inserire la fresa di tipo Wedge attraverso l'incisione mediale iniziale e procedere alla raschiatura della protuberanza fino a quando non risulta più palpabile all'esterno della cute.



OSTEOTOMIA DI AKIN

Completare la procedura con un'osteotomia di Akin distale. Inserire la fresa sulla linea mediana a livello della falange prossimale, orientandola a 45° in direzione prossimale verso la faccia laterale prossimale della falange stessa.

Ridurre manualmente l'osteotomia e inserire un filo guida per preparare la fissazione definitiva. Inserire la vite da 2,5 per completare la ricostruzione.



RIMOZIONE

Una volta raggiunto il consolidamento osseo, le viti possono essere rimosse utilizzando l'avvitatore pieno. In casi particolari, in cui la rimozione del dispositivo potrebbe comportare dei rischi per il paziente, il chirurgo può scegliere di mantenere i dispositivi impiantati.



D I S T R I B U I T O D A :



**Brochure
Viti Tool VIP**



**Brochure
Frese BRM**

BRM EXTREMITIES Srl

Via Lorenzo Mascheroni 29
20145 Milano (MI) Italy
T +39 02 89415508
brm-extremities.com

Sede operativa

Via Privata ai Campi 7
23862 Civate (LC) Italy
T +39 0341 1693087
info@brm-extremities.com

TC-01A-004-B-IT-Rev00