BRM® ExtremitieS

BioPlan®

PIEDE PIATTO
FLESSIBILE
SINTOMATICO

TECNICA CHIRURGICA

CE 0426

INDICAZIONI CLINICHE

- Piede piatto flessibile sintomatico nei bambini e negli adolescenti
- In combinazione con osteotomie di medializzazione del calcagno, in pazienti con significativa deformità in valgo del retropiede nel piede adulto instabile e pronato

GUIDA ALLA TECNICA CHIRURGICA

Il presente documento illustra in dettaglio la tecnica chirurgica raccomandata per il sistema BIOPLAN, specificamente progettato per la correzione delle deformità ossee dell'avampiede.

Esso funge da risorsa formativa per supportare i chirurghi qualificati nel 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
UAOI0SA00S	Manico a innesto rapido AO in silicone
UAOI0SAC0S	Manico a innesto rapido AO in silicone con cricchetto

SBPI1CI001	Cacciavite inseritore

SBPI1CE002	Cacciavite estrattore

SBPI10S001	Sonda

SBPI1SF001	Spingi filo

SBPI10P007	Prova taglia 7
SBPI10P008	Prova taglia 8
SBPI10P009	Prova taglia 9
SBPI10P010	Prova taglia 10
SBPI10P011	Prova taglia 11
SBPI10P012	Prova taglia 12
SBPI10P013	Prova taglia 13

SBPI1PG001	Pin guida Ø 2 mm

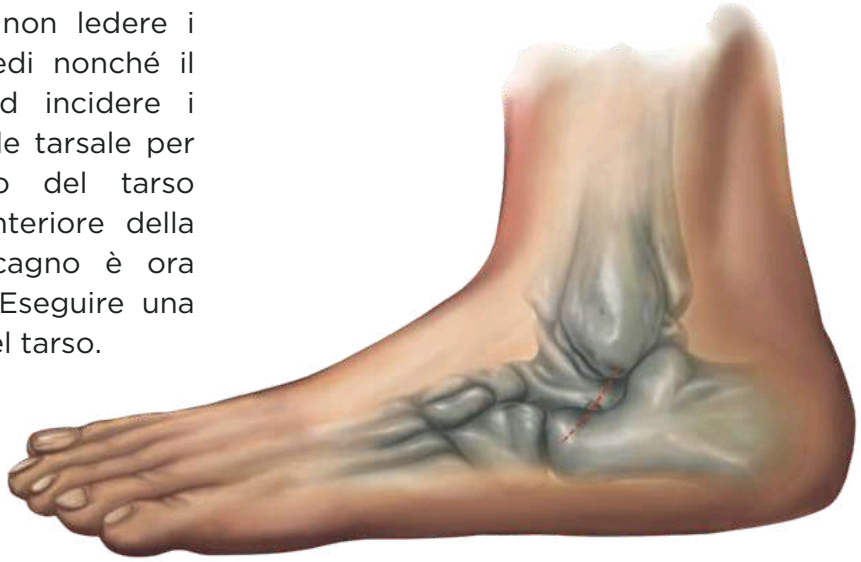
SBPI000000B	Box BioPlan

KIT BIOPLAN

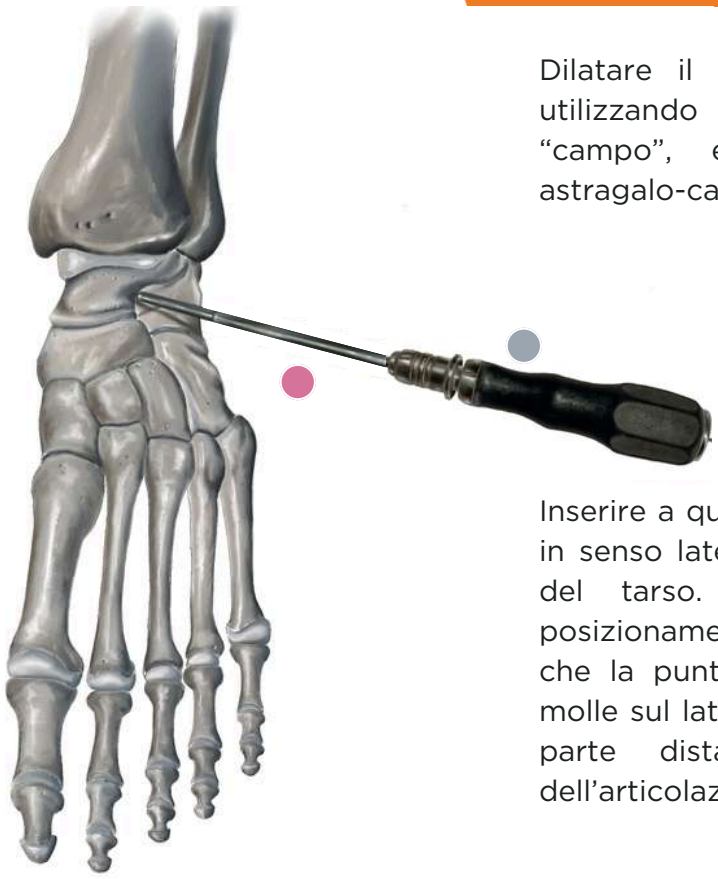
BRM
Extremities
SBPI1PG001
SBPI1SF001
SBPI1CE002
SBPI1CI001
SBPI10S001
SBPI10P007
SBPI10P008
SBPI10P009
SBPI10P010
SBPI10P011
SBPI10P012
SBPI10P013

INCISIONE

Effettuare un'incisione tra gli 1,5 e i 2 cm nella zona molle prossimale al seno del tarso facendo attenzione a non ledere i nervi cutanei dorsali intermedi nonché il nervo surale. Identificare ed incidere i tessuti sottocutanei nel canale tarsale per ottenere l'accesso al seno del tarso laterale: il bordo laterale anteriore della faccetta posteriore del calcagno è ora palpabile con gli strumenti. Eseguire una dissezione minima nel seno del tarso.



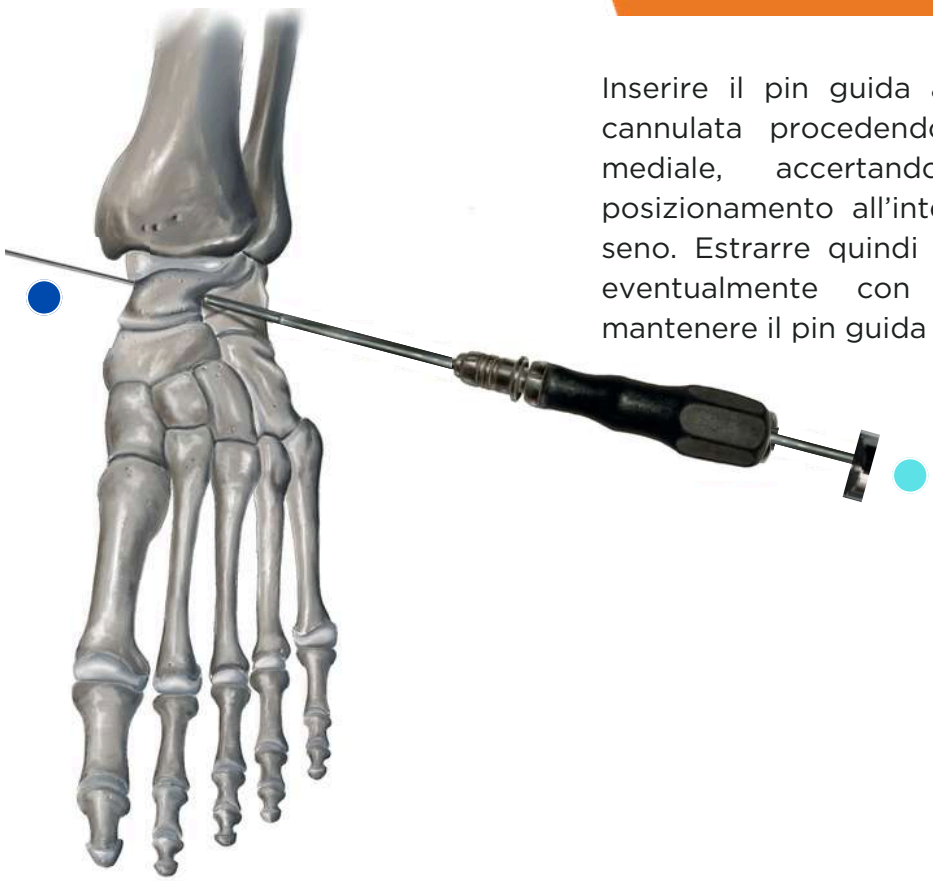
PREPARAZIONE DEL SITO DI IMPIANTO



Dilatare il canale tarsico, all'occorrenza utilizzando una forbice per aprire il "campo", e distendere il legamento astragalo-calcaneare interosseo.

Inserire a questo punto la sonda cannulata in senso latero-mediale, attraverso il seno del tarso. Per verificare il corretto posizionamento della sonda controllare che la punta sia in contatto col tessuto molle sul lato mediale del piede, mentre la parte distale "poggi" in prossimità dell'articolazione talo-navicolare.

POSIZIONAMENTO DEL PIN GUIDA



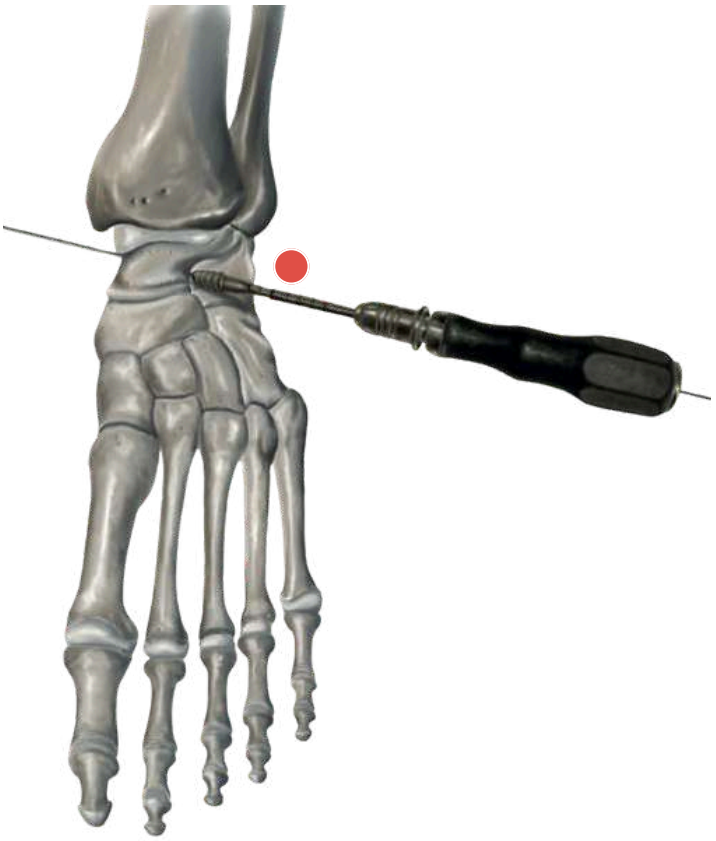
Inserire il pin guida attraverso la sonda cannulata procedendo in senso latero-mediale, accertandosi del corretto posizionamento all'interno del canale del seno. Estrarre quindi la sonda aiutandosi eventualmente con lo spingifilo per mantenere il pin guida in posizione.

IDENTIFICAZIONE DELLA TAGLIA

Inserire il trial di prova della misura più piccola nel seno del tarso procedendo in senso latero-mediale. Valutare quindi la mobilità dell'articolazione subtalare e il posizionamento dell'impianto. Aumentare la taglia del trial di prova fino al raggiungimento di un'eversione dell'articolazione, a partire dalla posizione neutrale, di circa 2-4°.

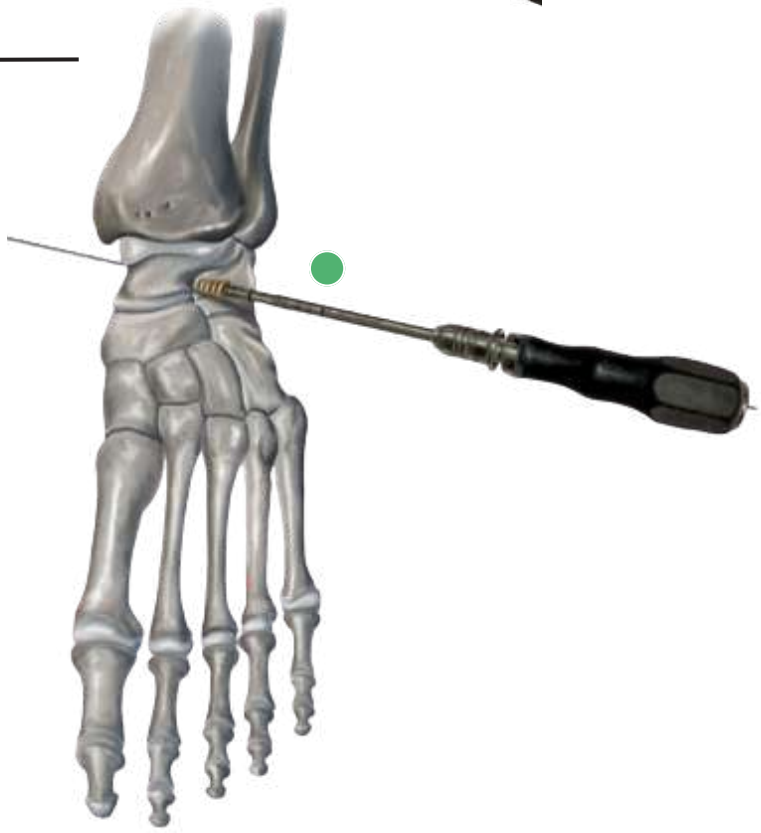
Una volta individuata la taglia corretta del trial di prova memorizzare la misura riportata sul manico graduato indicante la profondità di inserimento del dispositivo. Procedere con l'estrazione del trial.

È consigliabile eseguire un controllo con fluoroscopia per valutare il posizionamento del trial.



IMPIANTO DEFINITIVO

Selezionare l'impianto Bioplan della taglia scelta. Utilizzando l'avvitatore inseritore, posizionare l'impianto nel seno del tarso. Utilizzare le tacche riportate sull'avvitatore inseritore per raggiungere la profondità determinata al punto precedente. Procedere con un controllo manuale per valutare la pronazione dell'arcata plantare. Se necessario, utilizzare nuovamente l'avvitatore inseritore per regolare il posizionamento dell'impianto.



SUTURA FINALE

Una volta raggiunto il posizionamento corretto dell'impianto è possibile rimuovere l'avvitatore inseritore ed il pin guida. È consigliabile eseguire un controllo con fluoroscopia per valutare il posizionamento dell'impianto. La pronazione eccessiva dell'articolazione dovrebbe ora essere stata limitata significativamente. Procedere con un'accurata sutura della capsula e dei piani sottocutaneo e cutaneo. La procedura è ultimata.

Trattamento postoperatorio Limitare il carico sul piede immobilizzandolo con un gesso (che si estende fino al ginocchio, se necessario) per 2–4 settimane. Riprendere gradualmente le normali attività dopo circa 4–6 settimane.

Rimozione dell'impianto Per rimuovere l'impianto, inserire il cacciavite estrattore nel foro centrale e nel bordo periferico del dispositivo, quindi ruotarlo in senso antiorario fino a estrarlo completamente dal sito implantare.

DISTRIBUITO DA:

Brochure
BIOPLAN

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-03A-001-A-IT-Rev00