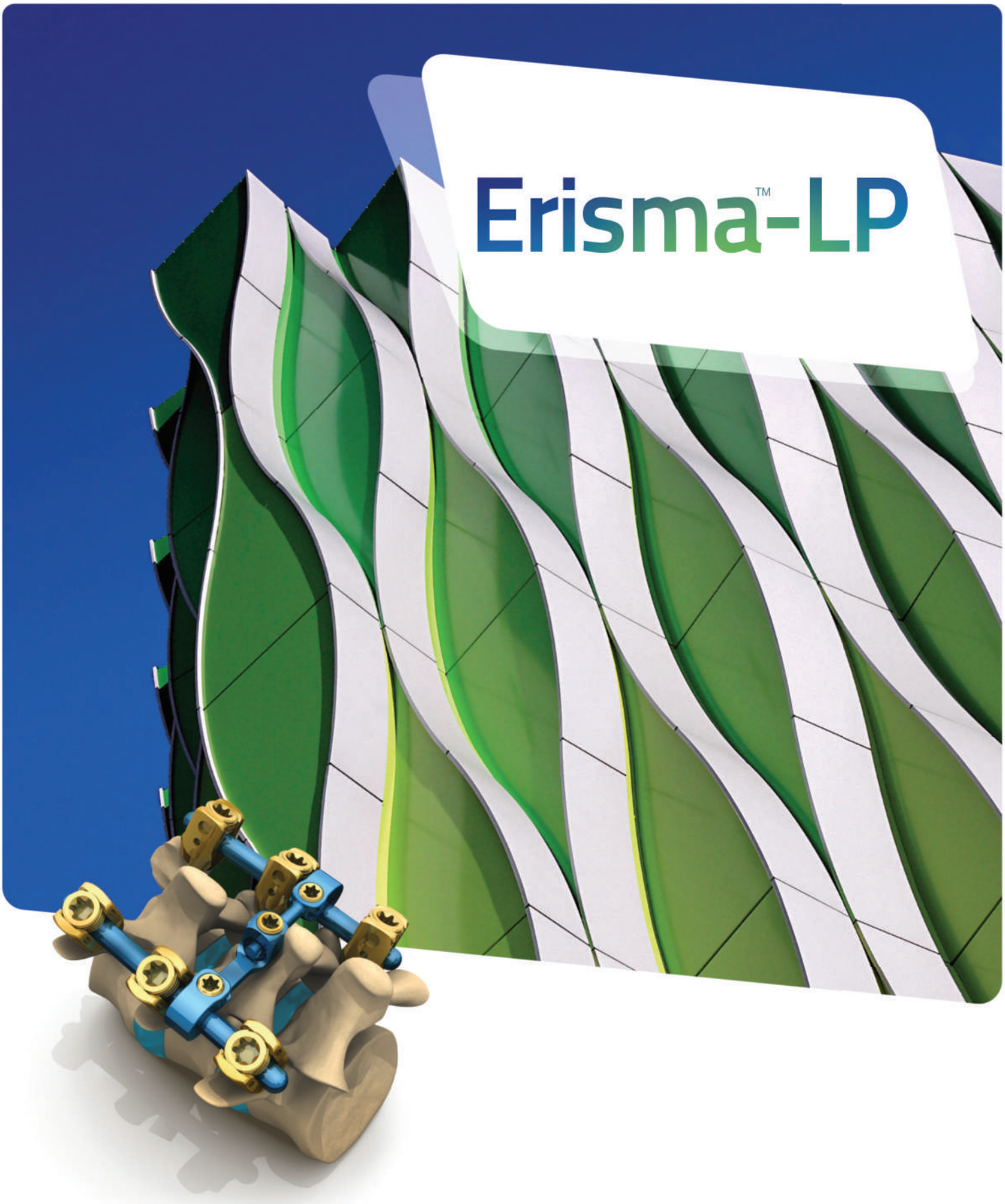
Erisma™-LP



Designed for the spine

FUSION TECHNOLOGIES

CLARIANCE
innovation for spine surgery

CLARIANCE
Zone d'activité, 17 rue James Watt
F-62000 Dainville, FRANCE
Tel +33 (0)3 21 16 12 15
Fax +33 (0)3 21 15 50 73

CE 0434

Índice

Introducción 3

Características y ventajas 4

Técnica quirúrgica 6

Catálogo 16

Introducción

Erisma™-LP es un sistema de fijación posterior mediante tornillos pediculares para la columna toraco-lumbar.

El equipo de diseñó buscó crear un sistema de carga superior que combine un implante de tamaño reducido con una instrumentación ergonomica.
El instrumental Erisma-LP ha sido desarrollado para satisfacer las necesidades de los cirujanos en términos de fiabilidad, seguridad y comodidad de colocación en su práctica quirúrgica. El instrumental raquídeo Erisma-LP ofrece una gama completa destinada al tratamiento quirúrgico de las patologías toraco-lumbares. Erisma-LP puede ser utilizado en asociación con Erisma-Deformity y Erisma-Reduction Screw.

Indicaciones:

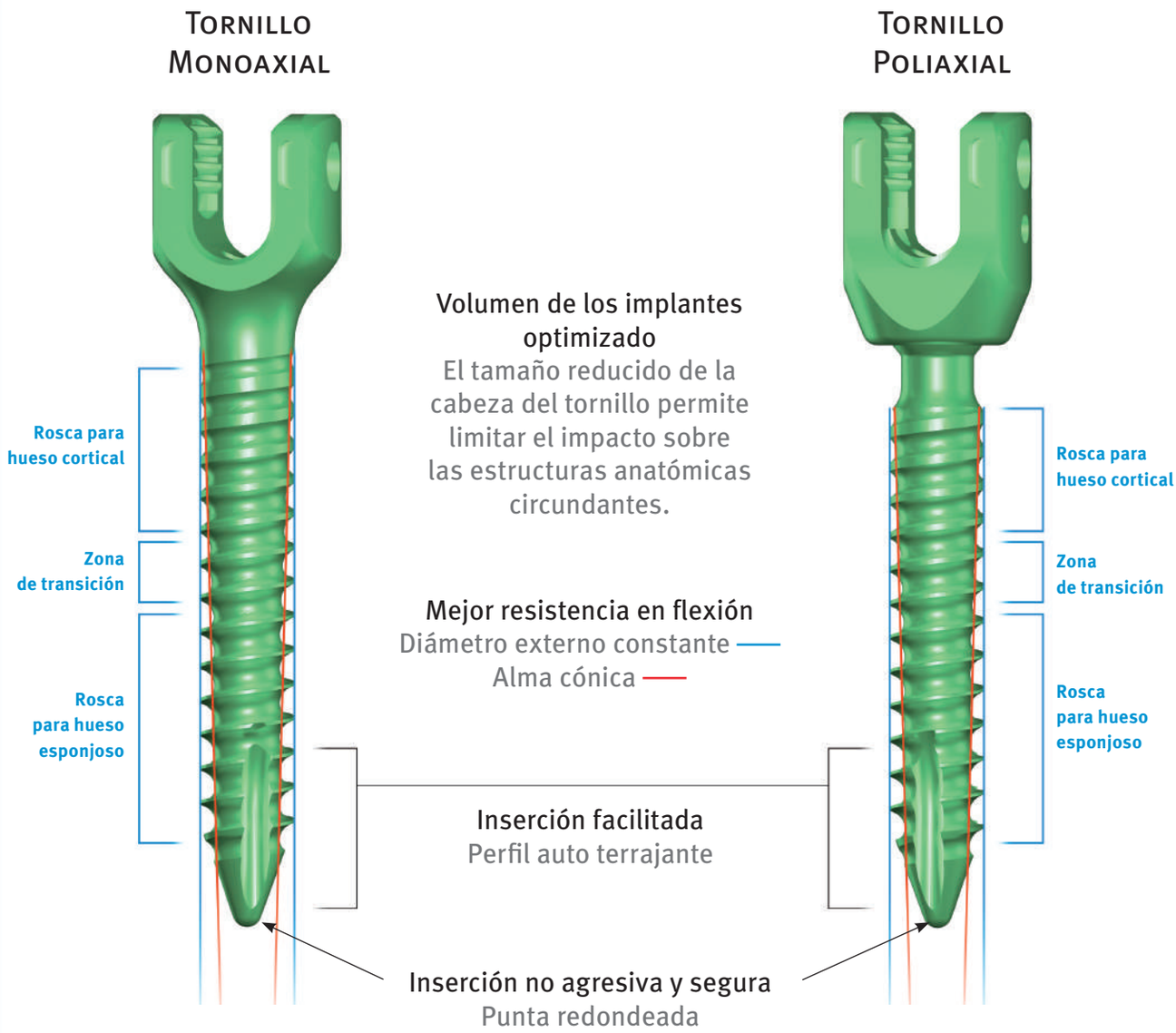
Patologías degenerativas

Deformación raquídea

Patología tumoral

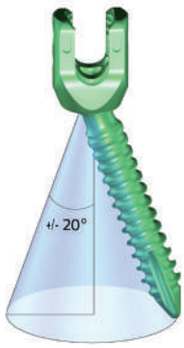
Trauma

Características y Ventajas



Cabeza del tornillo poliaxial

› Una poliaxialidad de 40° de la cabeza del tornillo permite una gran flexibilidad en el posicionamiento de los tornillos y una inserción rápida y fácil de la barra.



Gama completa

Compuesto de tornillos pediculares poliaxiales y monoaxiales, de crosslinks articulados y barras, Erisma-LP ofrece una amplia gama de implantes que permiten a los cirujanos tratar numerosas patologías.

- Tornillos monoaxiales

ø 4,5 mm | ø 5,5 mm | ø 6,5 mm | ø 7,5 mm | ø 8,5 mm

- Tornillos poliaxiales

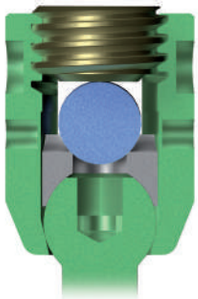
- Barras pre-dobladas :
ø 5,5 mm, longitud de 30 mm hasta 120 mm

- Barras rectas a partir de 100 mm

- Crosslinks articulados
S, M, L, XL, XXL

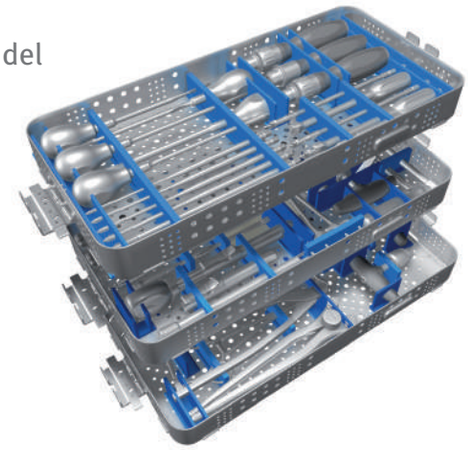
Montaje seguro

El fileteado asimétrico de la tuerca de apriete limita la separación de la cabeza del tornillo y refuerza el comportamiento de la conexión tornillo/barra.



Instrumental completo y ergonómico

El instrumental optimizado e ergonómico del sistema Erisma-LP asegura a los cirujanos manipulaciones precisas, rápidas y eficaces.



INSTRUMENTATION

Técnica quirúrgica

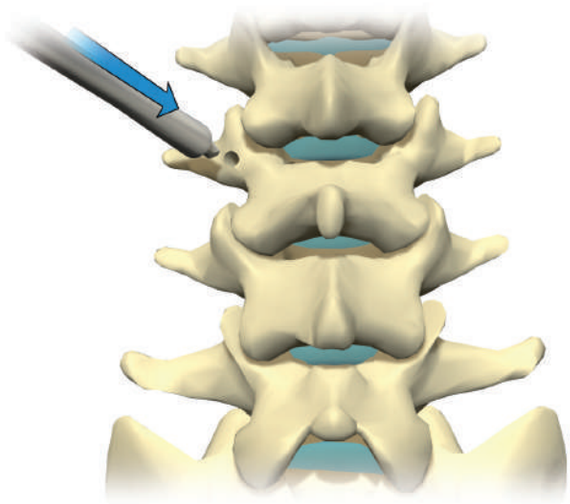
1	Preparación de los pedículos
2	Inserción de los tornillos pediculares
3	Preparación de la barra
4	Inserción de la barra
5	Inserción de las tuercas de apriete
6	Maniobras de corrección
7	Apriete final
8	Unión transversal
9	Ablación

Respetando el conjunto de los protocolos de seguridad vigentes, el paciente es puesto en posición ventral sobre la mesa de operaciones. El abordaje quirúrgico se realiza de acuerdo a las técnicas conocidas y validadas, habitualmente utilizadas por los cirujanos

Preparación de los pedículos 1

A ▪ Entrada pedicular

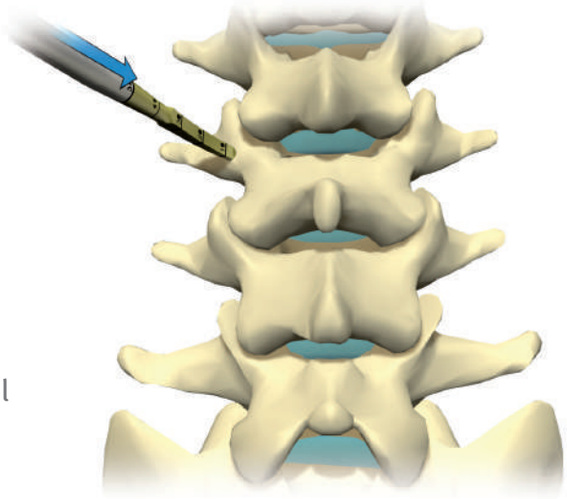
Después de haber expuesto el raquis, se localiza el punto de entrada pedicular, la entrada del pedículo se realiza perforando el hueso cortical con el punzón.



99702002
PUNZÓN

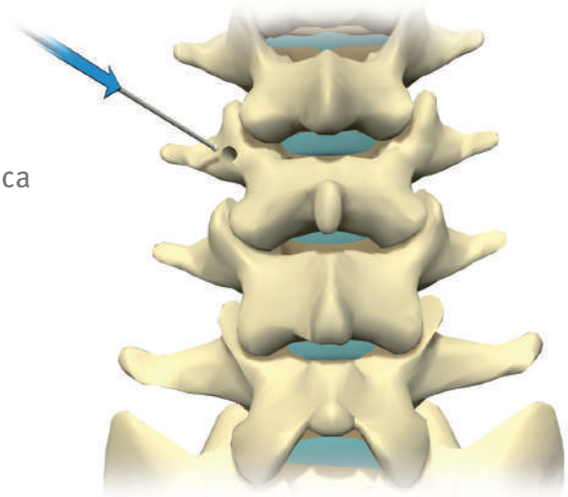
B ▪ Perforación pedicular y selección de los tornillos

Se realiza un trayecto en el pedículo utilizando la sonda pedicular, en la dirección y con la profundidad necesarias. La sonda pedicular se encuentra graduada cada 10mm con el fin de determinar la longitud del tornillo.



99731001
SONDA PEDICULAR

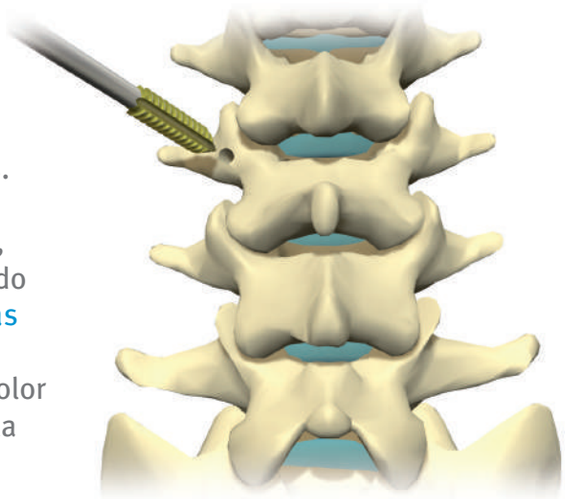
La integridad del pre-orificio pedicular se verifica palpando los muros internos con el palpador pedicular doble.



99730001
PALPADOR PEDICULAR DOBLE

C ▪ Terrajado de los pedículos

Los tornillos Erisma-LP son auto-terrajantes y no necesitan utilizar terrajas. Sin embargo, de acuerdo a los hábitos del cirujano, puede hacerse un terrajado opcional mediante terrajas propuestas en todos los diámetros. El código de color identifica el diámetro de la terraja correspondiente.



997010**
TERRAJA

18710004
DESTORNILLADOR

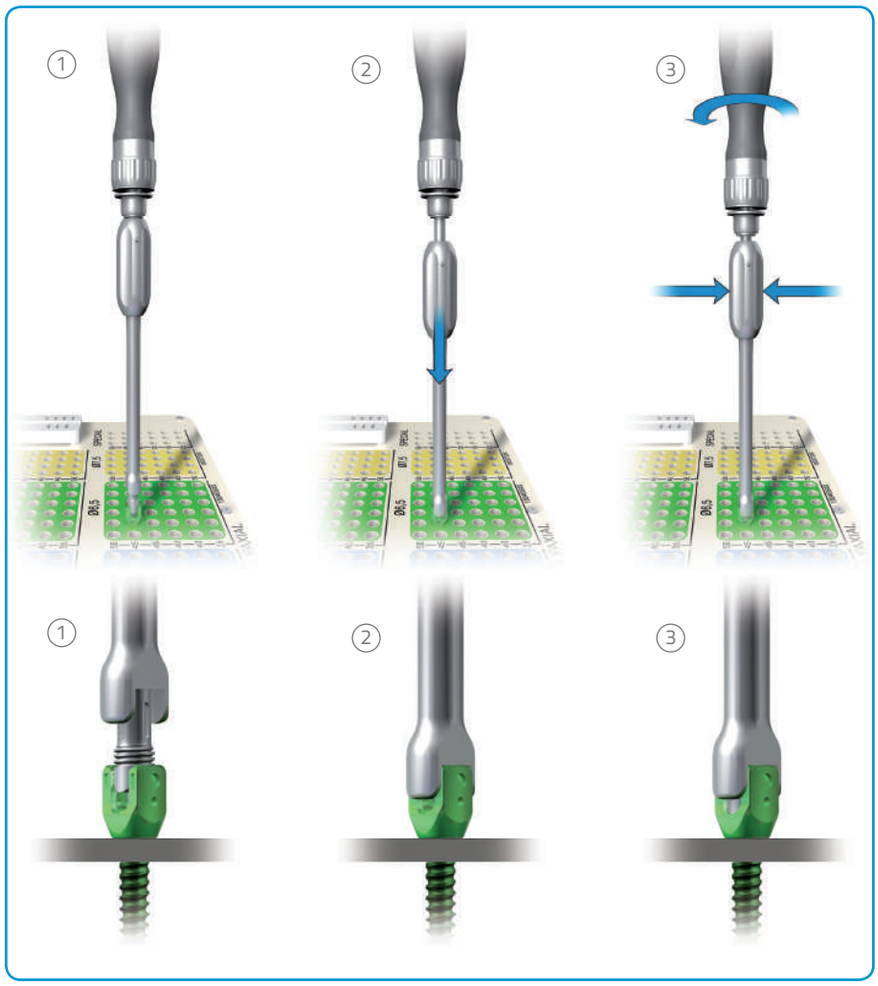
Inserción de los tornillos pediculares

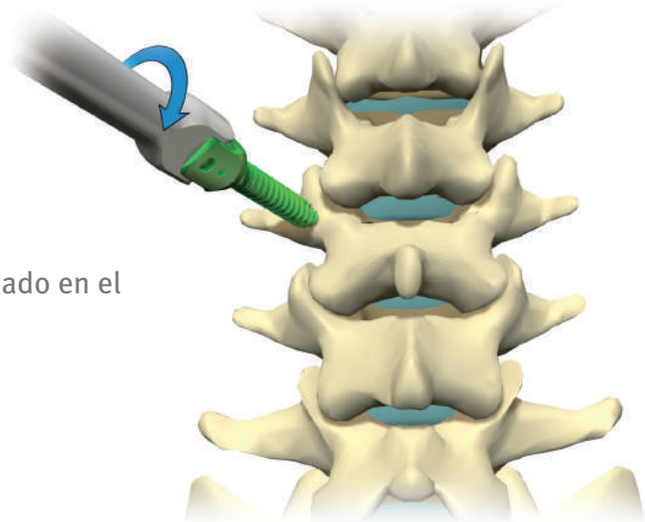
2

Se selecciona el tornillo del diámetro y longitud adecuados.

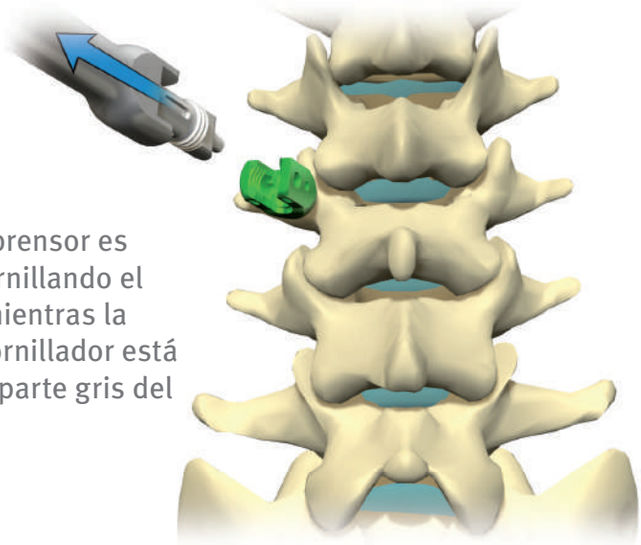
La longitud del tornillo puede controlarse utilizando el calibre graduado situado en la bandeja del implante.

El destornillador prensor se utiliza para los tornillos poliaxiales y monoaxiales.





El tornillo es insertado en el pedículo.



El destornillador prensor es separado, desatornillando el mango superior mientras la rotación del destornillador está bloqueada con la parte gris del instrumento.

18720002
LLAVE HEXAGONAL

Si un tornillo está demasiado o insuficientemente insertado, se utiliza la llave hexagonal para adaptar su profundidad.

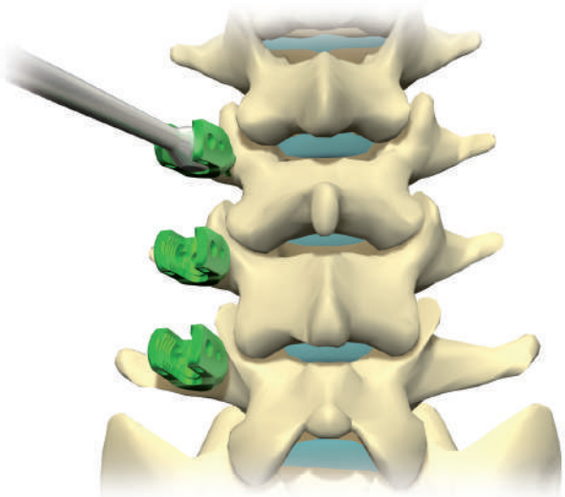
Se verifica la posición de los tornillos en los pedículos mediante radioscopia.

Preparación de la barra

3

El sistema Erisma-LP propone una gama de barras pre-dobladas de 30 mm hasta 120 mm de longitud. Las barras de mayor longitud son rectas y tienen que ser dobladas.

18719002
POSICIONADOR



Se utiliza el posicionador de cabeza de tornillo para orientar y alinear las cabezas de tornillo. Se determina la longitud apropiada de la barra utilizando la regla.

TK4651-20
REGLA

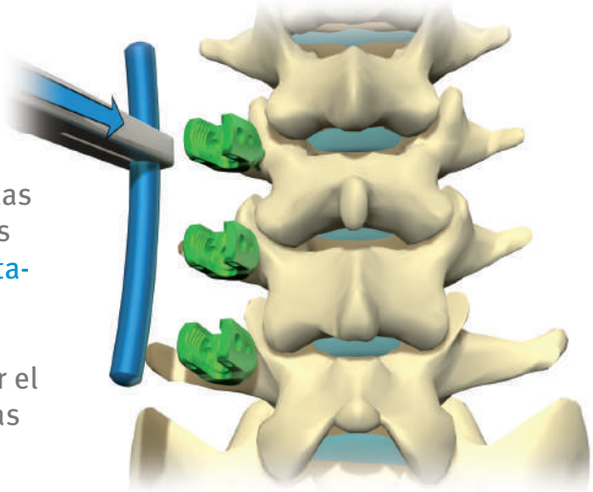
Si es necesario, utilizar el doblador para darle la forma deseada. Este está equipado con una leva que permite formar curvas fisiológicas apropiadas.

99750003
DOBLADOR

Inserción de la barra

4

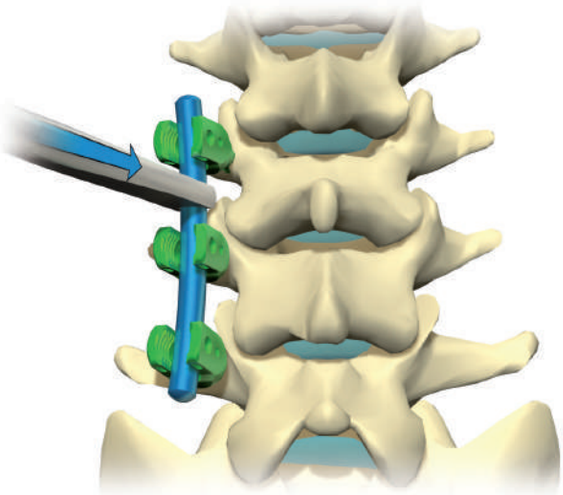
99715007
PINZA PORTA-BARRA



La barra se inserta en las cabezas de los tornillos utilizando la pinza porta-barra.
Erisma-LP propone 3 opciones para conectar el vástago con las cabezas de tornillo:

A ▪ El empujador de barra

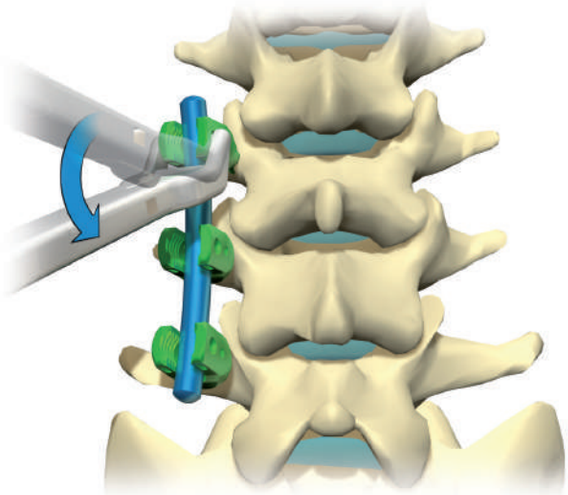
99743004
EMPUJADOR DE BARRA



El empujador de barra es utilizado para empujar firmemente la barra hasta el fondo del implante.

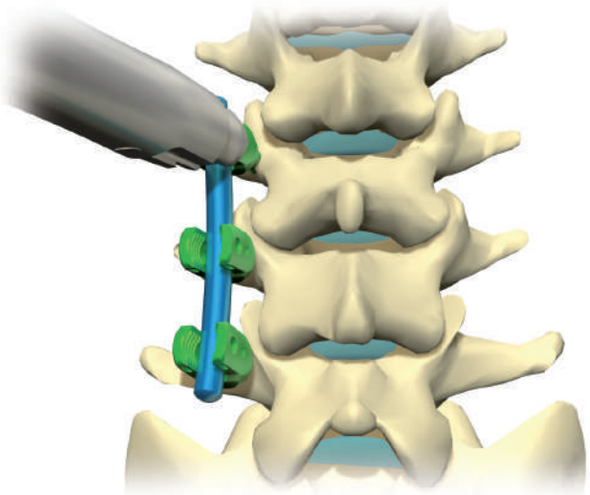
B ▪ La pinza de introducción

18742005
PINZA DE INTRODUCCIÓN



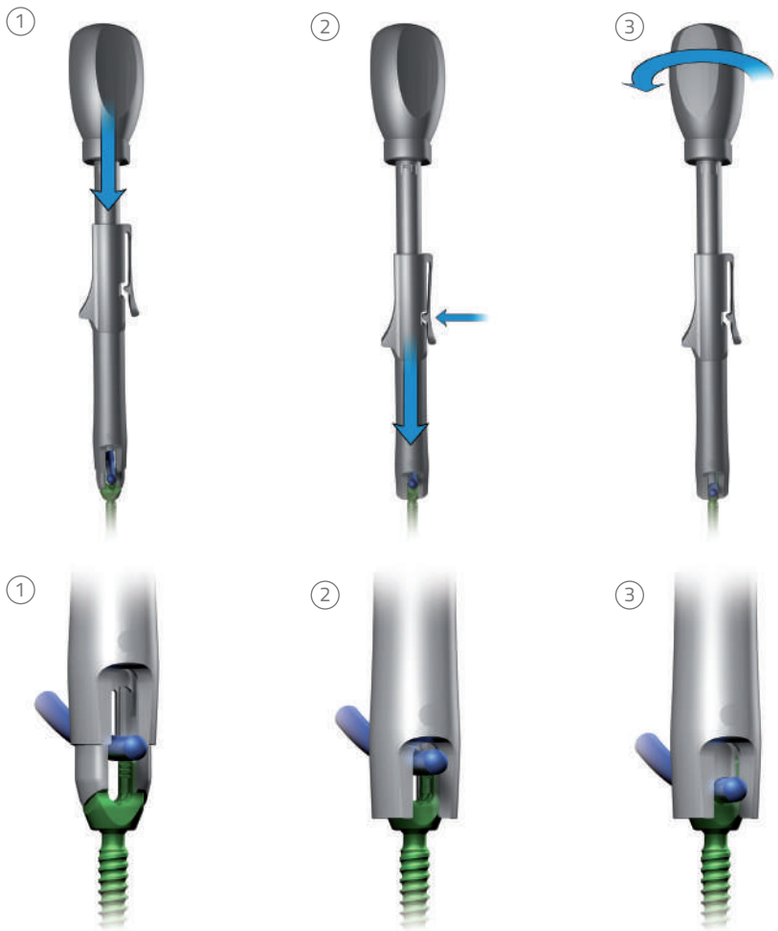
La pinza de introducción se desliza en las ranuras laterales de la cabeza del tornillo.
Se gira el instrumento que empuja la barra hasta el fondo del implante.

C ▪ El introductor de barra



18742000
INTRODUCTOR DE BARRA

- *Conectar el instrumento con la cabeza del tornillo* ①
- *Presionar el botón pulsador y deslizar el tubo hacia abajo* ②
- *Atornillar para empujar la barra y posicionarla al fondo del ímplante* ③
- *Volver a presionar el botón pulsador y retirar el tubo para desconectar el instrumento del implante*



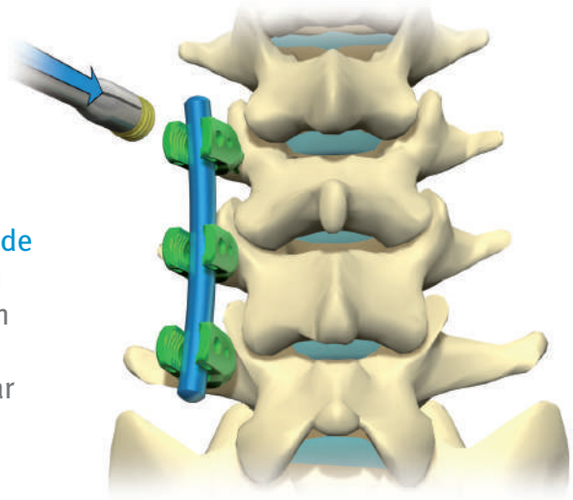
Inserción de las tuercas de apriete

5

A ▪ Sin usar el introductor de barra

18714000
PRENSOR DOBLE DE TORNILLO DE APRIETE

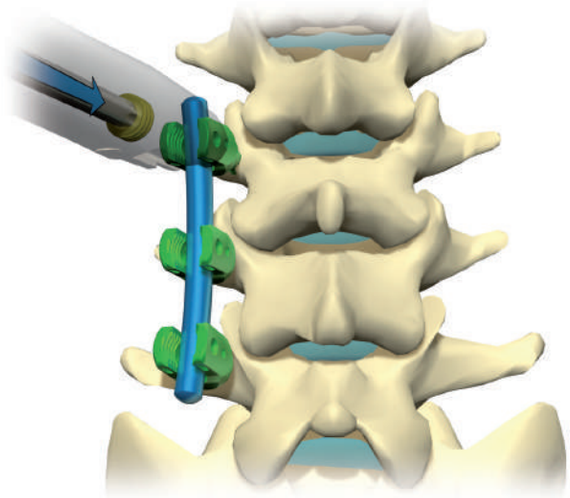
La tuerca de apriete es fijada en el extremo del prensor doble de tuerca de apriete y posicionada en el implante. Se requieren algunas vueltas de atornillado para bloquear la barra en el implante.



B ▪ Usando el introductor de barra

01720003
LLAVE DE APRIETE T30

La tuerca de apriete es fijada en el extremo de la llave de apriete T30 y posicionada en el implante a través del introductor de barra.



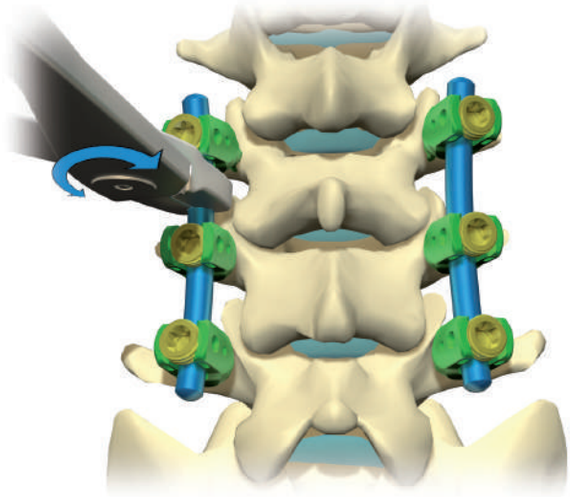
Maniobras de corrección

6

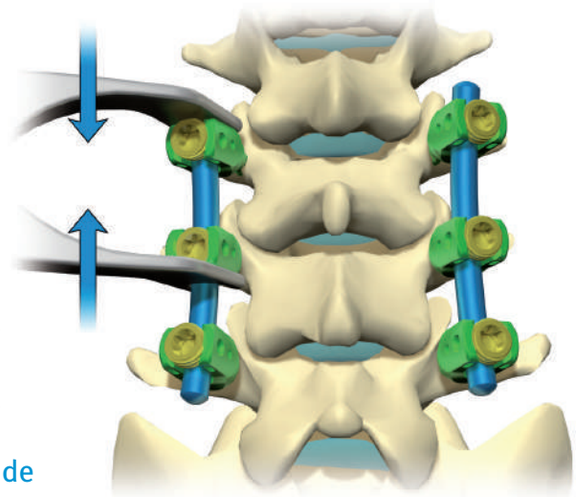
A ▪ Rotación de la barra

99715003
PINZA PORTA-BARRA DE BOCA ESTRECHA

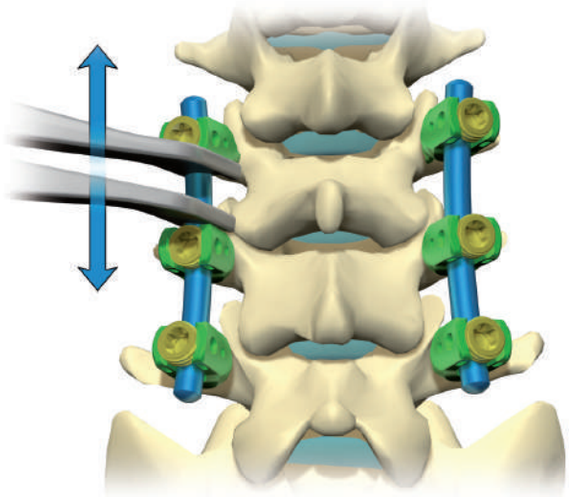
La barra puede ser girada utilizando la pinza porta- barra para restablecer una curvatura adecuada en el plano sagital.



B ▪ Distracción y compresión



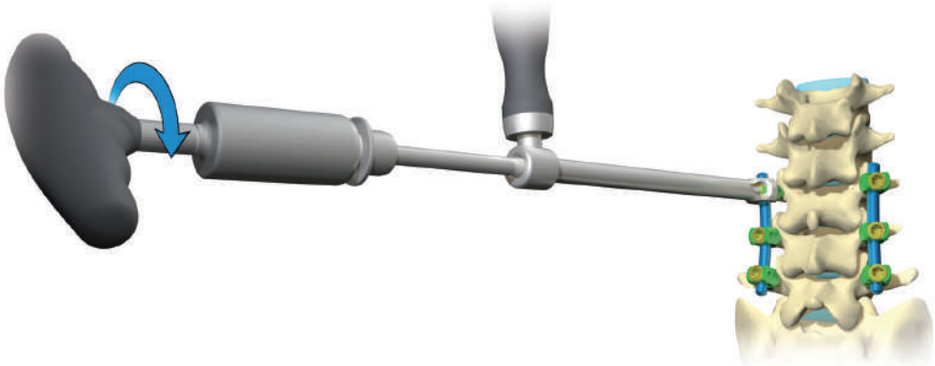
Son posibles maniobras de compresión y de distracción segmentaria utilizando la pinza de compresión y/o la pinza de distracción.



Apriete final

7

El contra-torque se posiciona en la cabeza del tornillo para ser apretado. La llave de apriete T30 conectada a la llave en T dinamométrica se inserta al interior del tubo del contra-torque hasta el contacto con la tuerca de apriete. El apriete final es efectuado al primer salto.



D11069M
PINZA DE COMPRESIÓN

D11068M
PINZA DE DISTRACCIÓN

18721002
CONTRA-TORQUE

99781201
MANGO CON LLAVE
DINANOMETRICA

18733001
MEDIDOR DE PRUEBA DEL CROSSLINK ARTICULADO

99715007
PORTA BARRA

18713001
PINZA PORTA CROSSLINK

01720001
LLAVE DE APRIETE T20

Unión transversal

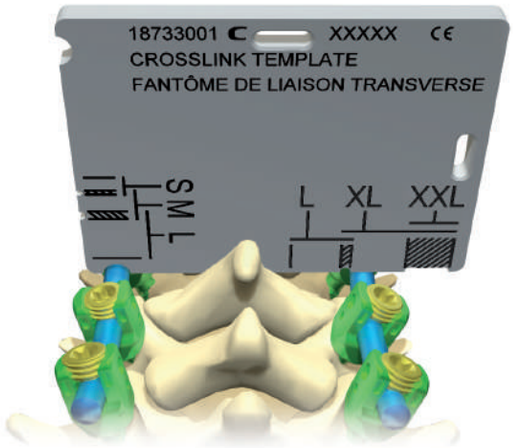
8

Puede añadirse una unión transversal para aumentar la estabilidad del montaje.

A ▪ Medida de los crosslinks articulados

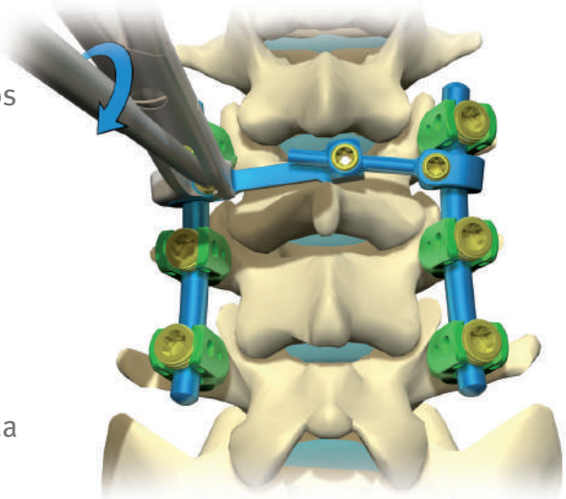
La talla adecuada (S, M, L, XL, XXL) se determina utilizando el medidor de prueba de la unión transversal.

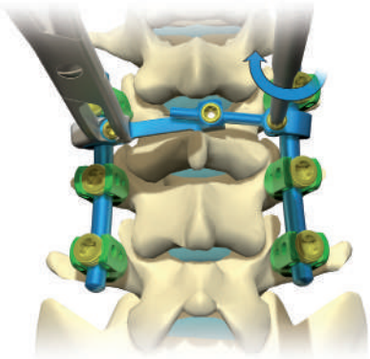
La pinza porta barra puede ser utilizada como prensor para el medidor.

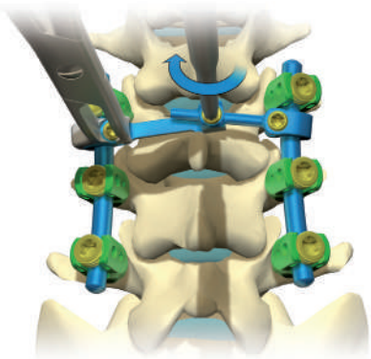


B ▪ Posicionamiento de la unión transversal

Los conectores del crosslink son posicionados sobre las barras usando la pinza porta crosslink y se aprietan sus tuercas laterales con la llave de apriete T20.
Una vez que las tuercas laterales están bloqueadas, puede ajustarse a su vez la tuerca central.







Desmontaje

9

Las tuercas de apriete pueden ser desatornilladas utilizando el contra-torque y la llave de apriete T30. Se extraen entonces las barras con el porta barra.
Se retiran los tornillos con la llave hexagonal.

01720003
LLAVE DE APRIETE T30

99715007
PORTA BARRA

18720002
LLAVE HEXAGONAL

La técnica quirúrgica indicada es solo comunicada con fines de ilustración.
La técnica empleada siempre depende de la opinión médica del cirujano emitido antes y durante la intervención quirúrgica.
Se recomienda consultar el folleto de instrucciones para conocer la lista completa de indicaciones, contraindicaciones, precauciones de empleo y otras informaciones medícales.

Catálogo

PUNZÓN 99702002

SONDA LUMBAR

Curvada	99731001
Recta	99731004

SONDA TORÁCICA

Curvada	99731002
Recta	99731003

PALPADOR PEDICULAR

simple	99730000
doble	99730001

TERRAJA

ø 4,5 mm	99701045
ø 5,5 mm	99701055
ø 6,5 mm	99701065
ø 7,5 mm	99701075
ø 8,5 mm*	99701085

* No estándar

DESTORNILLADOR PRENSOR 18710004

LLAVE HEXAGONAL 18720002

POSICIONADOR 18719002

REGLA TK4651-20

DOBLADOR 99750003

PORTA BARRA RECTA 99715007

EMPUJADOR DE BARRA 99743004

PINZA DE INTRODUCCIÓN 18742005

INTRODUCTOR DE BARRA 18742000

INTRODUCTOR DE BARRA 18742001

PRENSOR DOBLE DE TUERCA DE APRIETE 18714000

LLAVE DE APRIETE T30 01720003

PINZA PORTA-BARRA 99715003

Catálogo

PINZA DE COMPRESIÓN D11069M

PINZA DE DISTRACCIÓN D11068M

CONTRA TORQUE 18721002

MEDIDOR DE PRUEBA DE CROSSLINK ARTICULADO 18733001

PINZA PORTA CROSSLINK 18713001

LLAVE DE APRIETE T20

Conectable	01720001
Con mango	18720000

MANGOS

Cilíndrico	99782003
Cilíndrico con carraca	99782002

MANGO CON LLAVE DINAMOMÉTRICA 99781201

MANGO EN T 99781001

TORNILLOS MONOAXIALES

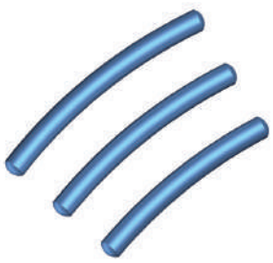
L. (mm)	Ø4,5	Ø5,5	Ø6,5	Ø7,5	Ø8,5
25	18014525	18015525	*	–	–
30	18014530	18015530	18016530	–	–
35	18014535	18015535	18016535	18017535	–
40	18014540	18015540	18016540	18017540	*
45	*	18015545	18016545	18017545	*
50	*	*	18016550	18017550	*
55	–	–	–	*	*

* No estándar

TORNILLOS POLIAXIALES

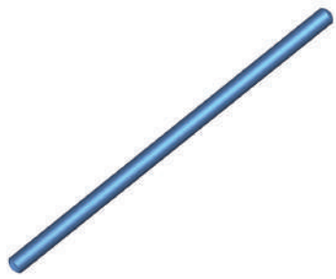
L. (mm)	Ø4,5	Ø5,5	Ø6,5	Ø7,5	Ø8,5
25	18044525	18045525	*	–	–
30	18044530	18045530	18046530	–	–
35	18044535	18045535	18046535	18037535	–
40	18044540	18045540	18046540	18037540	*
45	*	18045545	18046545	18037545	*
50	*	*	18046550	18037550	*
55	–	–	–	*	*

* No estándar



BARRAS PRE-CURVADAS

L. 30 mm	18415503
L. 35 mm	18415535
L. 40 mm	18415504
L. 45 mm	18415545
L. 50 mm	18415505
L. 60 mm	18415506
L. 70 mm	18415507
L. 80 mm	18415508
L. 90 mm	18415509
L. 100 mm	18415510



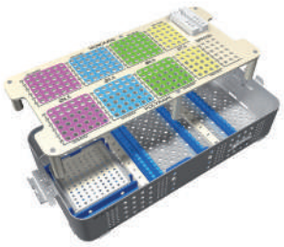
BARRAS RECTAS

L. 120 mm	18455512
L. 140 mm	18455514
L. 160 mm	18455516
L. 180 mm	18455518
L. 200 mm	18455520
L. 220 mm	18455522
L. 240 mm	18455524
L. 400 mm	18455540
L. 440 mm	18455544

CROSSLINK ARTICULADO

S (27-31 mm)	18442731
M (30-37 mm)	18443037
L (35-47 mm)	18443547
XL (45-67 mm)	18444567
XXL (58-93 mm)	18445893

TUERCA 18620009



CONTENEDOR PARA IMPLANTES 18790001

CONTENEDOR PARA INSTRUMENTAL 18790002

Zone d'activité, 17 rue James Watt
F-62000 Dainville, FRANCE
Tel +33 (0)3 21 16 12 15
Fax +33 (0)3 21 15 50 73
contact@clariance-spine.com
www.clariance-spine.com

Distribuido por

Copyright© 08/2013 - 18BROESPV02

CLARIANCE
innovation for spine surgery