



Synimed

Synergie Ingénierie Médicale



Easy Plate™

Système cervical antérieur
Sistema de fijación cervical

.Index Índice	
.Introduction Introducción	1
.Composants Componentes	2
.Considération préopératoire Consideraciones pre operacionales	5
.Technique opératoire cervicale Técnica quirúrgica cervical	6

. Introduction | Introducción

Pour répondre à l'importante augmentation des opérations cervicales au cours des années et à l'utilisation croissante des systèmes de fixation interne par voie antérieure, il a été nécessaire de développer de nouveaux dispositifs dont l'objectif principal est de donner plus de versatilité et sécurité au chirurgien, de même que de réduire le temps opératoire.

Pour cette raison, nous avons développé le système EASY PLATE qui combine la complexité technique du dispositif et la simplification de la technique chirurgicale.

El importante incremento de las cirugías de la columna cervical, con el aumento de la utilización de los sistemas de fijación interna por vía anterior hace necesario el desarrollo de nuevos dispositivos que tengan como objetivo fundamental dar mayor versatilidad y seguridad al cirujano; así como la disminución del tiempo quirúrgico.

Por este motivo hemos desarrollado el sistema EASY PLATE, que combina complejidad técnica del dispositivo con simplificación de la técnica quirúrgica.

.Composants | Componentes

	Plaques cervicales antérieures, 17 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 17 mm entre centros	5432.4.17
	Plaques cervicales antérieures, 20 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 20 mm entre centros	5432.4.20
	Plaques cervicales antérieures, 25 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 25 mm entre centros	5432.4.25
	Plaques cervicales antérieures, 30 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 30 mm entre centros	5432.4.30
	Plaques cervicales antérieures, 33 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 33 mm entre centros	5432.4.33
	Plaques cervicales antérieures, 36 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 36 mm entre centros	5432.4.36
	Plaques cervicales antérieures, 45 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 45 mm entre centros	5432.4.45
	Plaques cervicales antérieures, 50 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 50 mm entre centros	5432.4.50
	Plaques cervicales antérieures, 60 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 60 mm entre centros	5432.4.60
	Plaques cervicales antérieures, 70 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 70 mm entre centros	5432.4.70
	Plaques cervicales antérieures, 80 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 80 mm entre centros	5432.4.80
	Plaques cervicales antérieures, 90 mm entre axes Placa Cervical, Vía anterior, 90 mm entre centros	5432.4.90



Vis fixe L= 12mm
Tornillo fijo L= 12mm

5432.4.12F

Vis fixe L= 14mm
Tornillo fijo L= 14mm

5432.4.14F

Vis fixe L= 16mm
Tornillo fijo L= 16mm

5432.4.16F

Vis fixe L= 18mm
Tornillo fijo L= 18mm

5432.4.18F

Vis fixe L= 20mm
Tornillo fijo L= 20mm

5432.4.20F



Vis de secours
Tornillo de emergencia

5432.4.EF



Vis polyaxiale L= 12mm
Tornillo móvil L= 12mm

5432.4.12

Vis polyaxiale L= 14mm
Tornillo móvil L= 14mm

5432.4.14

Vis polyaxiale L= 16mm
Tornillo móvil L= 16mm

5432.4.16

Vis polyaxiale L= 18mm
Tornillo móvil L= 18mm

5432.4.18

Vis polyaxiale L= 20mm
Tornillo móvil L= 20mm

5432.4.20T



Vis de secours
Tornillo de emergencia

5432.4.E

	Cintreuse de plaque Grifa	5432-0-03
	Taraud gradué Macho graduado	5432-0-07
	Poinçon rétractile Punzón retráctil	5432-0-08
	Tournevis hexagonal Destornillador hexagonal	5432-0-13
	Foret gradué Mecha graduada	5432-0-15
	Tournevis hexagonal pour système de verrouillage anti-retour Atornillador hexagonal para sistema de bloqueo	5432-0-25
	Tournevis pour blocage Dispositivo de bloqueo	5432-0-26
	Pince porte plaque Pinza porta placa	5432-0-18
	Container implants Contenedor de implantes	5401
	Container instrumental Contenedor de instrumental	5400



.Considération préopératoire | Consideraciones pre operacionales

Le patient doit être averti des possibles risques de la chirurgie comprenant: douleur persistante, infection, lésion neurologique, lésion vasculaire ou viscérale ou faille de fusion dû au descellement ou rupture de l'implant, nécessitant une autre intervention. Avant de décider de réaliser cette opération, le chirurgien doit prendre en considération l'éventualité de devoir procéder à une transfusion sanguine autologue pour des chirurgies de plusieurs niveaux ou pour les interventions de très longue durée.

En utilisant les RX préopératoires, la résonance magnétique ou la tomographie numérique, le chirurgien doit déterminer les niveaux sur lesquels il doit intervenir et déterminer l'approche chirurgicale.

Il est recommandé d'administrer des antibiotiques de première génération avant la réalisation de l'incision pour réduire le risque d'infection.

El paciente deberá estar al tanto de los posibles riesgos de la cirugía incluyendo, dolor persistente, infección, lesión neurológica, lesión vascular o visceral o falla de la fusión que resultara del aflojamiento o ruptura del implante, necesitando otra cirugía, antes de decidir realizar dicha operación. El cirujano podrá tener en consideración el tener que realizar una autotransfusión sanguínea para cirugías de multiniveles o en aquellas que sean prolongadas.

Utilizando las RX preoperatorias la resonancia magnética o la tomografía computada, el cirujano deberá determinar los niveles a intervenir y su abordaje.

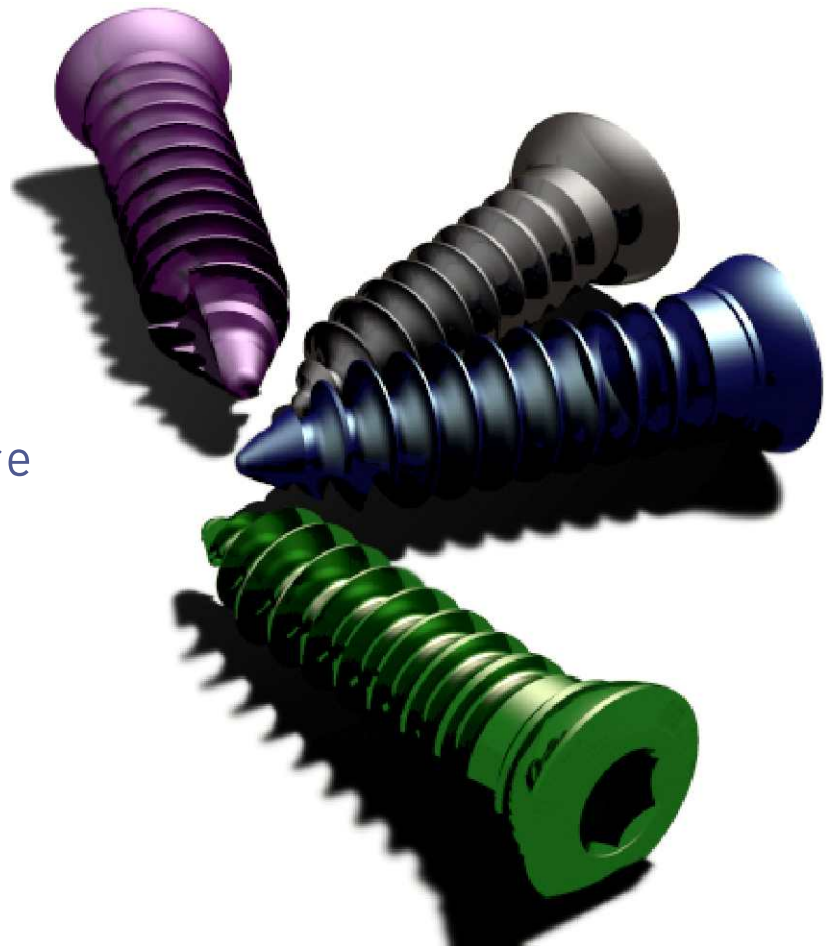
Se recomienda administrar antibióticos de primera generación antes de realizar la incisión para reducir riesgos de infección.



Synimed

Synergie Ingénierie Médicale

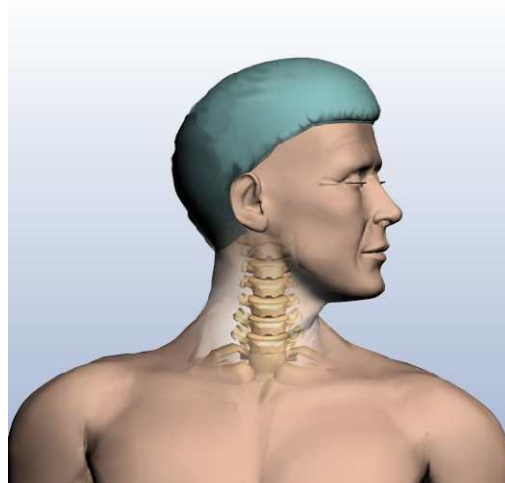
Technique opératoire
Técnica quirúrgica



Easy Plate™

Système cervical antérieur
Sistema de fijación cervical

.Technique opératoire cervicale | Técnica quirúrgica cervical



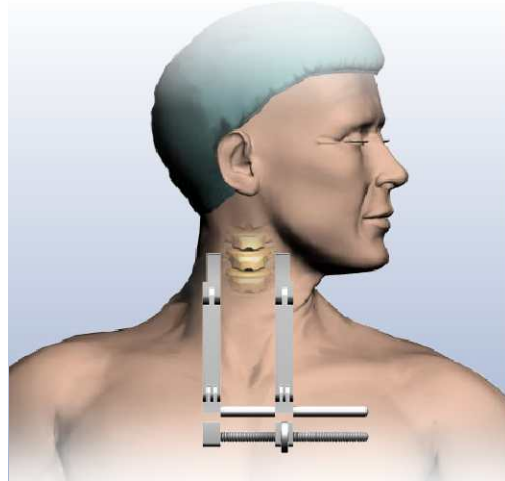
Le patient est placé en position supine avec la tête en extension. A l'aide d'un support on maintient la lordose cervicale normale.

Le chirurgien doit choisir l'abordage de la colonne cervicale soit par voie droite ou gauche.

Après avoir réalisé l'abordage, la tête doit être pivotée pour optimiser la position de la colonne cervicale antérieure.

El paciente es colocado en posición supina con la cabeza en extensión. Se mantiene mediante un soporte la lordosis cervical normal.

El cirujano debe elegir el abordaje de la columna cervical por vía derecha o izquierda. Luego de realizar el abordaje, la cabeza debe ser rotada para adecuar la posición de la columna cervical superior.

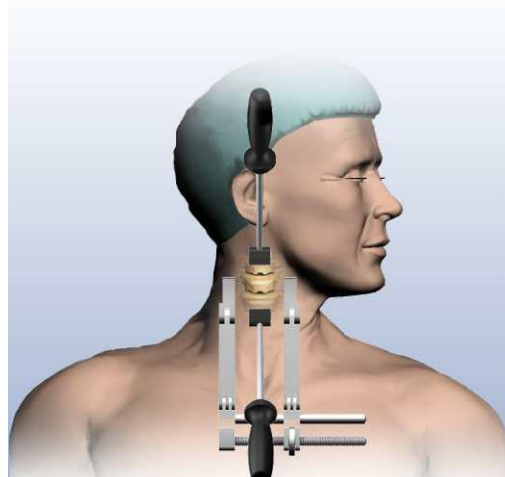


Réaliser une incision cutanée transversale. Puis, effectuer la dissection avasculaire et atraumatique par les plans entre la trachée et l'œsophage médialement, et le sterno-cleido-mastoïdien et la carotide latéralement.

Pour obtenir la rétraction primaire des muscles du cou, il est possible d'utiliser un distracteur des parties molles, ceci offre au chirurgien un facile accès et une meilleure vision du champ chirurgical.

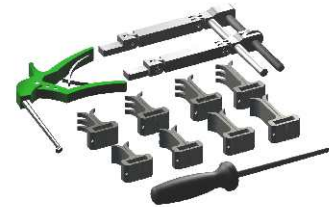
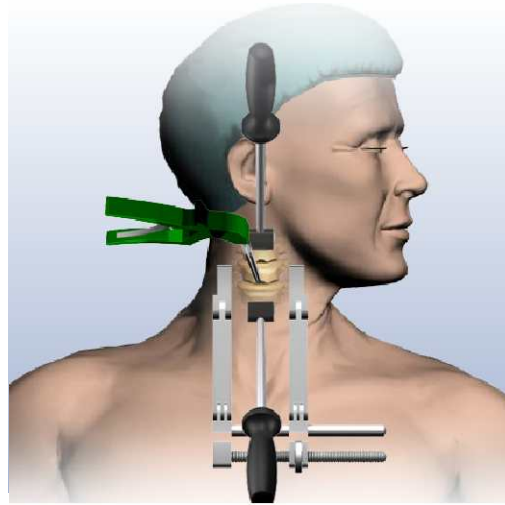
Se realiza una incisión cutánea transversal. Luego, se realiza la disección avascular y atraumática por los planos entre la tráquea y el esófago medialmente, y el estero-cleido-mastoideo y la carótida lateralmente.

Para realizar la retracción primaria de los músculos del cuello, es posible utilizar un Distractor de partes blandas, lo que le ofrece al cirujano un fácil acceso y una visión más adecuada del campo quirúrgico.



Il est très utile d'utiliser les valves interchangeables avec les distracteurs manuels.

Es muy útil la utilización de las valvas intercambiables con los Distractores manuales, en conjunto del instrumental anteriormente mencionado.



Réaliser la dissectomie du disque intervertébral.

Se realiza la remoción del disco intervertebral.



Après avoir réalisé les manipulations nécessaires correspondant à la pathologie, comme corporectomies, dissectomies, ou réduction de fractures et la pose de la greffe inter-somatique, continuer avec le positionnement de la plaque.

Pour cela, utiliser la pince porte-plaque. Sélectionner la bonne longueur de plaque et vérifier le cintrage nécessaire.

Luego de realizar las maniobras necesarias de acuerdo a la patología, como corporectomías, disectomías, o reducción de fracturas y la colocación del injerto intersomático, se continúa con el posicionamiento de la placa.

Para esta maniobra se utiliza la pinza porta placa. Se selecciona la placa de la longitud adecuada y se verifica el grado de moldeado necesario.



La plaque est modelée avec les cintruses sur la zone qui se trouve entre les dispositifs de blocage (Cod. 5432-0-02), de façon à obtenir un profil anatomique.

La placa se moldea con las grifas (Cod. 5432-0-02) sobre la zona que se encuentra entre los dispositivos de bloqueo, para obtener un perfil anatómico.

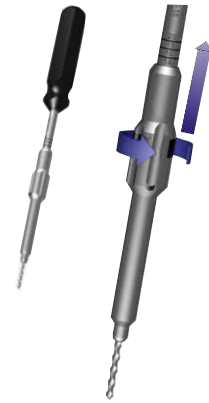


Pour réaliser l'avant trou, utiliser le poinçon rétractile (Cod. 5432-0-08).

Positionner l'extrémité du poinçon dans le trou de la plaque, donner l'orientation angulaire souhaitée et puis exercer une faible force pour introduire le poinçon de 10 mm dans le corps vertébral.

Para realizar el orificio de inicio se utiliza el punzón retractil (Cod. 5432-0-08).

Se coloca el extremo del mismo en el orificio de la placa, se le da la orientación angular deseada y luego se imprime una suave fuerza para que la punta se introduzca 10 mm en el espesor del cuerpo vertebral.



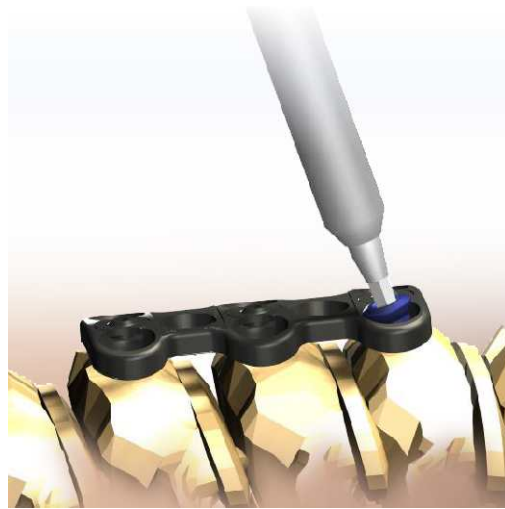
Une fois l'avant trou fait avec le poinçon, utiliser le foret gradué (Cod.5432-0-15) pour percer le trou de la vis, en le tournant manuellement, en ayant sélectionné auparavant la longueur de la vis à utiliser.

Utilizando el orificio realizado con el punzón retractil, se introduce la mecha (Cod. 5432-0-15) girándola manualmente, habiendo seleccionado previamente la longitud deseada.



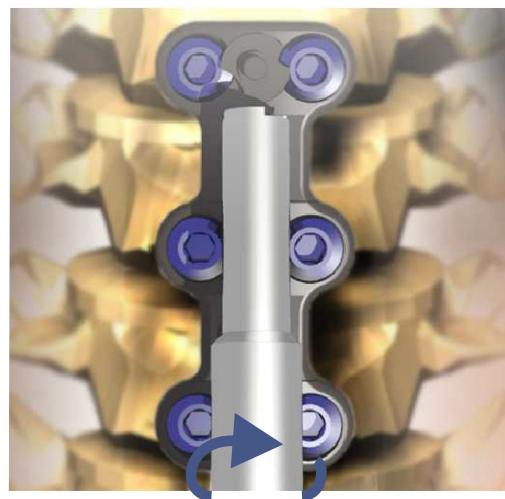
Utilisez le taraud pour tarauder manuellement le trou généré par le foret.

A través del orificio generado por la mecha y previa selección de la longitud deseada, se realiza la rosca en el agujero en forma manual.



Une fois que vous avez choisi la longueur de la vis correspondante, quel que soit l'angle, fixe ou variable, visser manuellement avec le tournevis (Cod. 5432-0-13A) jusqu'à ce qu'elle soit correctement positionnée sur la plaque.

Se selecciona el tornillo del largo deseado, siendo este de ángulo fijo o variable. Se toma con el destornillador (Cod. 5432-0-13), para luego introducirlo en el orificio.

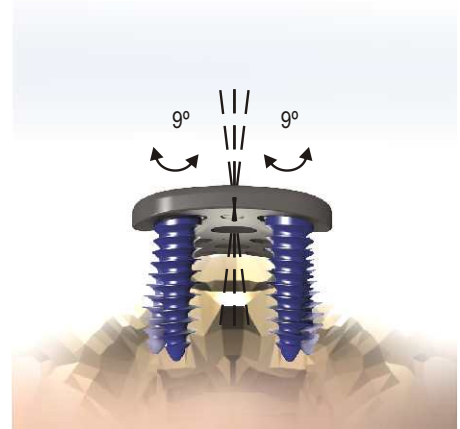


Une fois que toutes les vis sont en place, actionner le système de verrouillage anti retour.

Pour actionner le système de verrouillage, tourner l'étoile prévue à cet effet de 45° sur la droite avec le dispositif de blocage (Cod. 5432-0-26).

Una vez que se colocaron todos los tornillos en la placa de acuerdo con la técnica antes descrita, se debe accionar el sistema de bloqueo.

Para lo cual solo es necesario girar la estrella de bloqueo 45° a la derecha con el dispositivo de bloqueo (Cod. 5432-0-26).



EASY PLATE permet de fixer les vis en positions convergentes, divergentes ou fixes, aussi bien sur le plan longitudinal que sagittal.

La placa EASY PLATE permite fijar los tornillos en posiciones convergentes, divergentes o fijas, tanto en su plano longitudinal como sagital.



Synimed

Z.A. De L'Angle - 19370
Chamberet - France
Tel: (33) 555983138
www.synimed.com

