

GUIA TÉCNICA CIRÚRGICA

easyfill

Subcondroplastia do joelho

Tratamento com Easyfill

Subcondroplastia é um procedimento minimamente invasivo, percutâneo, guiado por radioscopia, designado ao tratamento de defeito medular ósseo (DMO) em torno de uma fratura subcondral por substituto ósseo em pasta a base de fosfato de cálcio.

O Easyfill é constituído pelo Substituto Ósseo (Graftys HBS) e Kit de cânulas para Subcondroplastia. O Graftys HBS será introduzido através da cânula e seringas de forma a preencher todo o DMO.



Substituto Ósseo em Pasta Injetável e Reabsorvível de Fosfato de Cálcio para preencher defeitos ósseos

- Biocompatível, imitando osso natural
- Resistência mecânica semelhante ao osso esponjoso
- Preparo rápido e fácil
- Isotérmico
- Osteoindutor e osteocondutor, permite reconstrução óssea
- Porosidade que permite mediação de células



Manipulação	Injetável, fluido dentro do osso esponjoso
Porosidade	Osteocondutor, 67% de porosidade total
Tamanho dos poros	Microporos (<10µm), mesoporos (10-100µm) e macroporos (>100µm)
Tempo de preparo	3 minutos
Tempo de manuseio	20 minutos <i>in situ</i> , isotermicamente
Força compressiva	Adequada e necessária para crescimento e reparação óssea
Coesão	Preenchimento completo do defeito ósseo
Remodelação	Remodelação mediada por células

LAS BRASIL

Tel.: 11 3569-4106 | e-mail: lasbrasil@lasbrasil.com
www.lasbrasil.com | www.subcondroplastia.com

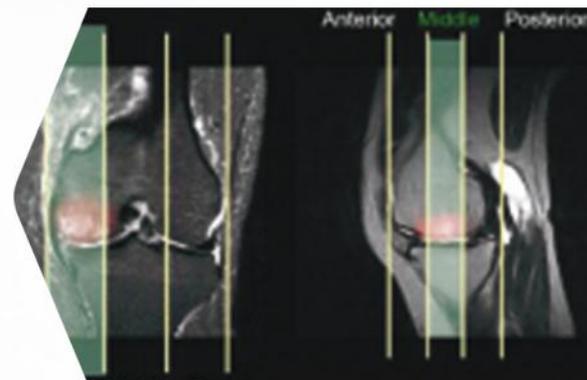


Planejamento pré-operatório

Ressonância Magnética- Plano sagital, coronal e axial T2 suprimido de gordura para determinar a localização do DMO.

■ Imagens em T2

- 1- Traçar linhas no corte coronal(lateral, central e medial) e sagital (anterior, central e posterior) para verificar posicionamento do DMO.
- 2- Realizar planejamento do ponto de entrada e do trajeto da cânula no plano coronal e sagital com objetivo de atingir centro do DMO.



Procedimento cirúrgico

Posicionar a perna do paciente em extensão. Garantir que a perna esteja em lateral absoluto a radioscopia com alinhamento do contorno posterior dos côndilos femorais nas imagens da radioscopia.

- Colocar a cânula sobre o membro do paciente, utilizando a radioscopia para determinar o trajeto e ponto de entrada da cânula na pele.
- Fazer pequena incisão na pele no ponto de entrada da cânula e introduzir a mesma guiando-se pela imagem da radioscopia.
- A cânula pode ser progredida manualmente ou com auxílio de martelo. Cuidado para não atravessar a cortical oposta. O uso da ponta romba facilita um posicionamento mais próximo da cortical, com um menor risco de romper a mesma.
- A cânula deve preferencialmente ser inserida pelo lado contralateral a lesão, buscando um trajeto mais longo. Tal cuidado reduz a chance de extravasamento do substituto ósseo pelo trajeto da cânula.

Técnica cirúrgica

- Retirar o mandril de dentro da cânula de entrega.
- Conectar a seringa de 1ml com o substituto ósseo na parte de trás da cânula de entrega. Aplicar uma pressão digital firme, injetando o Graftys HBS na cânula. Observar o preenchimento da lesão pelo produto através da radioscopia.
- Inserir o mandril dentro da cânula para empurrar o Graftys HBS residual.
- Separar mais uma seringa de 1ml e repetir o procedimento até o completo preenchimento da lesão.
- A cânula de entrega pode ser reposicionada através de angulações da mesma com o intuito do total preenchimento do defeito medular ósseo.
- Remover a cânula após 5 minutos da aplicação da última seringa. Utilizar as imagens para verificar se o Graftys HBS está devidamente inserido.