

BONESH.LIT

## PIEDE PRONATO

La stesura di tale procedura chirurgica è stata realizzata con la collaborazione del Dott. A. Marinozzi. Unità U.O.S di chirurgia dell'arto superiore e dell'arto inferiore del Campus Bio-Medico di Roma direttore Prof. F.Franceschi

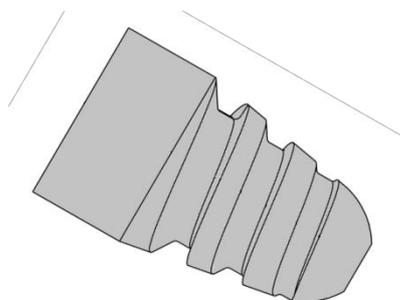
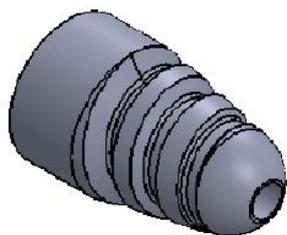


# ENDO-LOCK

## VITE ENDOSENOTARSICA

### Caratteristiche generali

- Geometria conica per l'ottimale adattabilità al seno del tarso e un facile posizionamento chirurgico
- Filettatura sempre più smussa procedendo dalla porzione prossimale a quella distale per limitare l'irritazione tissutale e per un miglior contatto osseo
- Diametro cannulazione Ø 2.20 [mm] per un facile inserimento chirurgico
- Sede esagonale da 3.5 [mm] per l'avvitamento tramite il cacciavite
- Lega di titanio, lavorazioni meccaniche ad alta finitura
- Disponibile in 5 diametri/lunghezze



Ø	LUNGHEZZA	CODICE
8	14	BIS05.0008.140.S
9	15	BIS05.0009.150.S
10	16	BIS05.0010.160.S
11	17	BIS05.0011.170.S
12	18	BIS05.0012.180.S

Le VITI ENDOSENOTARSICHE sono indicate per il trattamento dell'iperpronazione del piede e la stabilizzazione dell'articolazione subtalare.

Le seguenti linee guida hanno un valore esclusivamente indicativo; ciascun chirurgo deve valutare l'adeguatezza delle diverse tecniche in base alla propria esperienza e competenza.

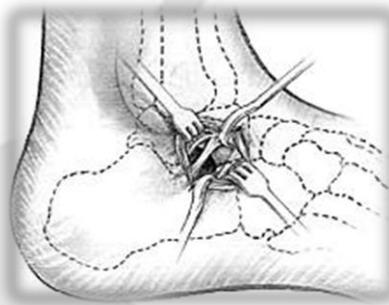
## Tecnica operatoria

Effettuare una piccola incisione di 2-4 cm in corrispondenza del seno del tarso, a circa 1 cm anteriormente dall'apice del malleolo laterale. Fare attenzione ad evitare il nervo cutaneo dorsale intermedio al di sopra dell'incisione e il nervo surale al di sotto.



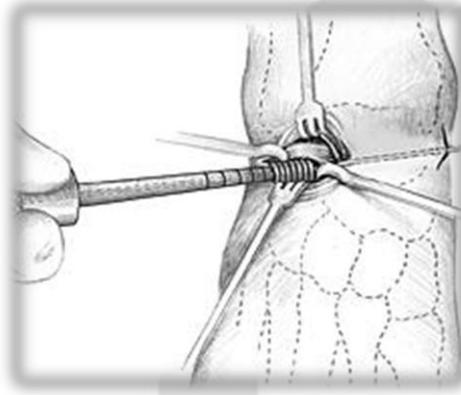
**Figura 1** L'incisione deve essere fatta in corrispondenza del seno del tarso

Con il filo guida smusso si individua il seno del tarso in direzione latero-mediale e disto-proximale e si avvanza fino a palparlo medialmente, sotto la cute, anteriormente al malleolo mediale. Sezionato il tessuto sottocutaneo, divaricare con le forbici le parti molli che occupano il seno del tarso al fine di evidenziarlo.



**Figura 2** Si evidenzia il seno del tarso divaricando con le forbici le parti molli

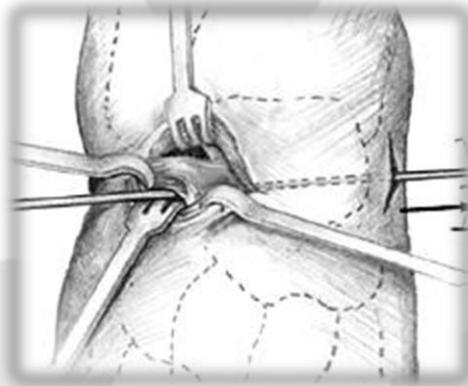
Attraverso il filo guida e sotto controllo RX si prepara l'alloggiamento della vite per mezzo di un inseritore di prova. La misura giusta dell'impianto definitivo è stabilita quando il margine prossimale dell'inseritore coincide con il margine laterale dell'astragalo (pavimento del seno del tarso) e si avverte una certa resistenza nell'estrarre la prova. Questo ci indica la correttezza del diametro dell'impianto definitivo.



**Figura 3** Preparazione dell'alloggiamento con un calibro di prova

Si estrae quindi l'inseritore di prova e si inserisce la vite definitiva.

Valutare la mobilità dell'articolazione subtalare: si dovrebbe osservare una significativa riduzione della pregressa eccessiva pronazione dell'articolazione stessa.



**Figura 4** Inserimento vite definitiva