



infinity

(SILVER)

BONESPALIT

## ALLUCE VALGO

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



# SNAP-OUT

## VITE A ROTTURA PROGRAMMATA

### Caratteristiche generali

- Lega di titanio gr.5 ELI, lavorazioni meccaniche ad alta finitura, trattamento superficiale adeguato
- “Manico” collegato all’impianto tramite una sottile connessione (punto di rottura) destinata a rompersi al superamento di un determinato sforzo torsionale
- Porzione non filettata per un’ottimale compressione
- Testa a ingombro minimo con tre tacche per un’ottimale grip con il cacciavite.
- Punta estremamente sottile per la facile perforazione della corticale. Intagli autoperforanti e autofilettanti.



Diametro Ø	Lunghezza	Codice Bone
2	10	BIS02.0020.010.S
2	11	BIS02.0020.011.S
2	12	BIS02.0020.012.S
2	13	BIS02.0020.013.S
2	14	BIS02.0020.014.S
2	15	BIS02.0020.015.S
2,7	10	BIS02.0027.010.S



2,7	11	BIS02.0027.011.S
2,7	12	BIS02.0027.012.S
2,7	13	BIS02.0027.013.S
2,7	14	BIS02.0027.014.S
2,7	15	BIS02.0027.015.S
2,7	16	BIS02.0027.016.S
2,7	17	BIS02.0027.017.S

Le VITI A ROTTURA PROGRAMMATA sono indicate per l'osteosintesi di piccoli segmenti ossei:

- ✓ osteosintesi di ossa piccole
- ✓ osteotomie di Weil
- ✓ fissaggio monocorticale
- ✓ osteotomie e fissaggio di fratture della mano e del piede

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

## **Tecnica operatoria**

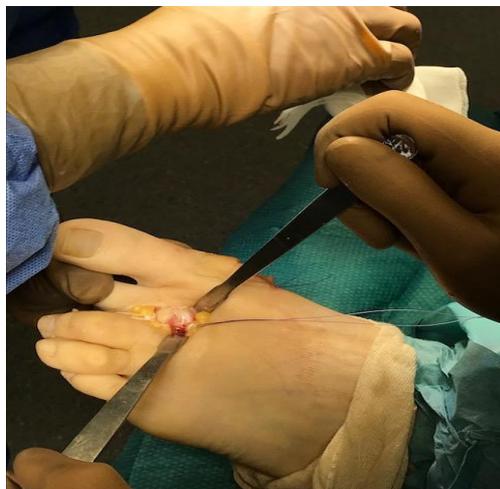
Le viti a rottura programmata autofilettanti e autoperforanti per la sintesi delle fratture e/o l'osteotomia, sono particolarmente indicate nelle osteotomie di Weil.

### **Osteotomia di Weil**

Per eseguire l'osteotomia di Weil si procede con un approccio diretto all'articolazione metatarso-falangea tale da ridurre immediatamente la lussazione dorsale del dito che aggrava la metatarsalgia. Nel corso dell'intervento si verifica, infatti, che, con l'arretramento della testa metatarsale, la lussazione del dito si riduce.

L'osteotomia di Weil è un taglio trasversale che consente al chirurgo di ottenere una stabile correzione senza influenzare la rotazione plantare/dorsale della testa metatarsale.

Si accede alla testa metatarsale sintomatica tramite un'incisione dorsale dopo aver eseguito un allungamento a "Z" dei tendini estensori.



**Figura 1** Esposizione II testa metatarsale

L'osteotomia è realizzata con una lama oscillante e dovrebbe iniziare nella cartilagine articolare, 2 mm sotto il margine superiore della superficie articolare della testa metatarsale.

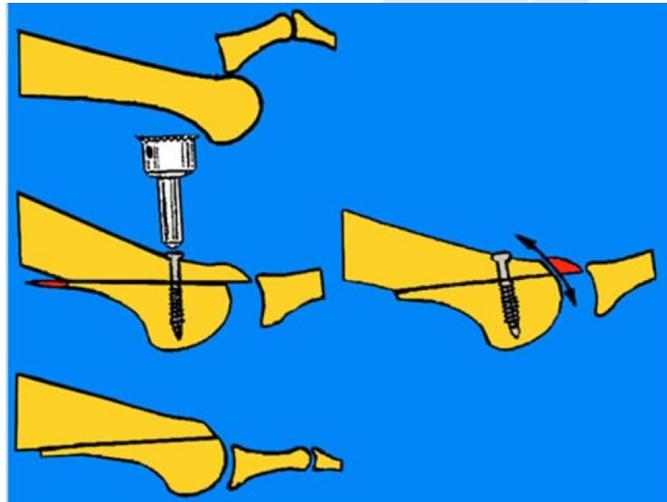
Il taglio è realizzato parallelamente al piano di appoggio del piede (in genere 25-40 gradi in direzione dorso-platare rispetto all'asse longitudinale del metatarso). Idealmente il taglio dovrebbe essere di 2-3 cm di lunghezza.



**Figura 2** Taglio con lama oscillante

E' essenziale che la lunghezza della vite a rottura programmata sia accuratamente scelta.

La vite deve essere sufficientemente lunga per garantire stabilità all'osteotomia ma senza sporgere plantarmente dalla testa metatarsale.



**Figura 3** Osteotomia di Weil

Dopo aver arretrato nella giusta posizione la testa metatarsale, si infigge la vite montata su un manipolo Jacobs, mantenendo la testa nella posizione corretta. Non è necessario eseguire inviti sulla corticale dorsale in quanto la vite è autofilettante e auto-perforante. Appena la testa della vite entra in contatto con la corticale si stacca dal supporto.

Se dovesse rompersi, arrestare il trapano appena avvenuto il contatto con la corticale per evitare lo stripping del filetto.

Allentare e rimuovere il mandrino e rompere delicatamente il supporto. Utilizzare quindi il cacciavite per serrare manualmente la vite fino a portare la testa metatarsale a contatto con l'osteotomia.

Controllare l'aspetto plantare della testa metatarsale per assicurare che la vite non penetri nell'articolazione.

Stabilizzata l'osteotomia è possibile rimuovere l'eccesso di osso con una sega.