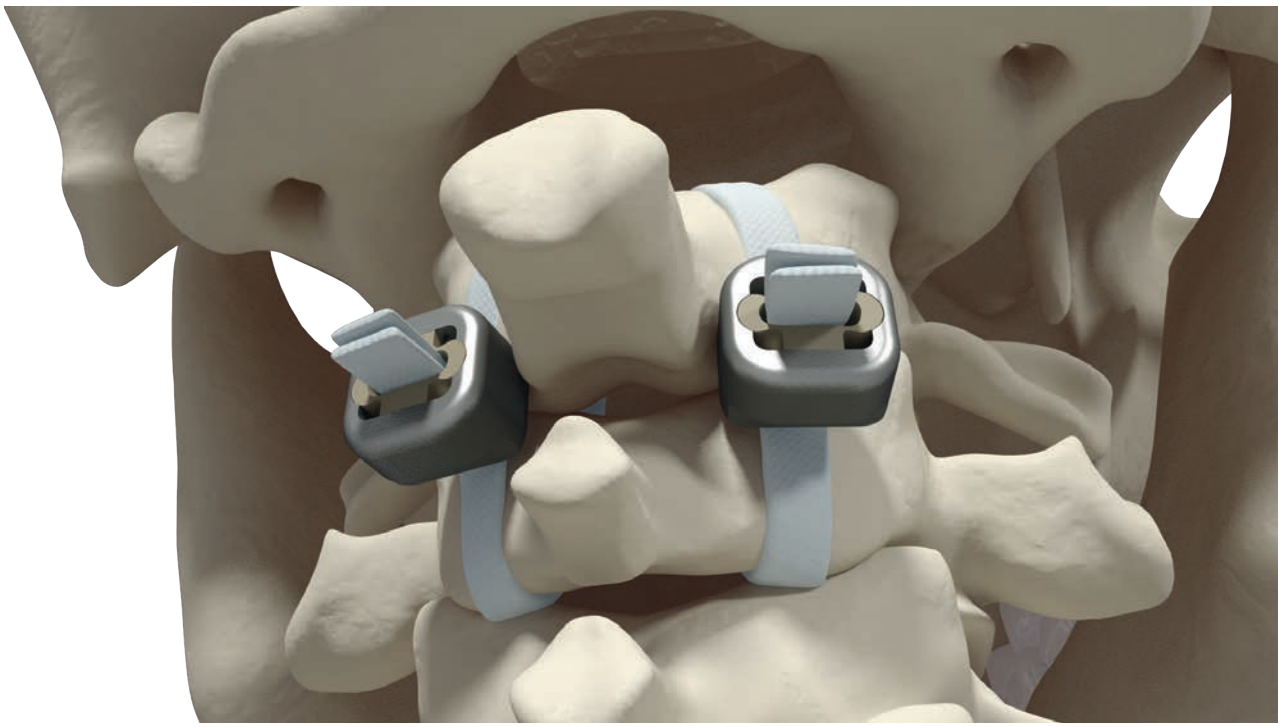
Jazz™ Lock

Sistema de fijación por vía posterior de la columna

implanet

MBA®



Jazz™
Lock

INDICACIONES

JAZZ™ Lock es un implante provisional que se emplea en cirugía ortopédica. JAZZ™ Lock es un anclaje óseo diseñado para conseguir la estabilización provisional de la columna para la fusión ósea o la consolidación de una fractura.

JAZZ™ Lock está diseñado para un abordaje posterior. Las indicaciones de uso abarcan las aplicaciones que se figuran a continuación:

- Cirugía medular traumática, utilizado en técnicas de cerclaje sublaminar, interespinoso o de la articulación interapofisaria;
- Cirugía medular reconstructiva, incorporado en estructuras para la corrección de deformidades medulares como la escoliosis, cifosis y espondilolistesis;
- Cirugía medular degenerativa, utilizado como accesorio para fusiones vertebrales.

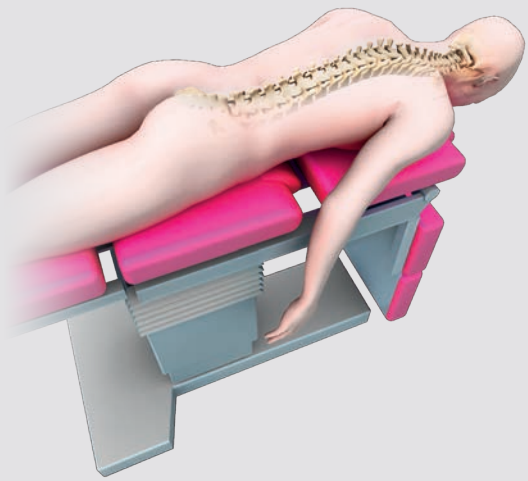
TÉCNICA QUIRÚRGICA

ENVASADO DEL IMPLANTE

El implante JAZZ™ Lock se entrega en un envase estéril. Los dos elementos que componen el conector vienen premontados y embalados en una caja y la banda, en otra.

ACCESO QUIRÚRGICO

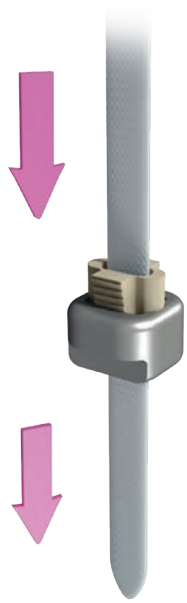
Después de colocar el paciente y preparar el sitio de la intervención, la vía de acceso que se realizará es una vía posterior.



PREPARACIÓN DEL CONECTOR Y DE LA BANDA

Pase primero el extremo distal de la banda (el lado con la lámina metálica) a través del conector en sentido de arriba abajo, con el inserto de bloqueo (parte en PEEK) parcialmente enganchado en el conector por arriba.

En este paso, es aconsejable anticipar el posicionamiento de la hebilla metálica para facilitar su tensado (**ver página 8: etapa «Montaje y colocación del tensor y de la banda»**).
El cirujano decidirá colocar el tensor en craneal o en caudal.



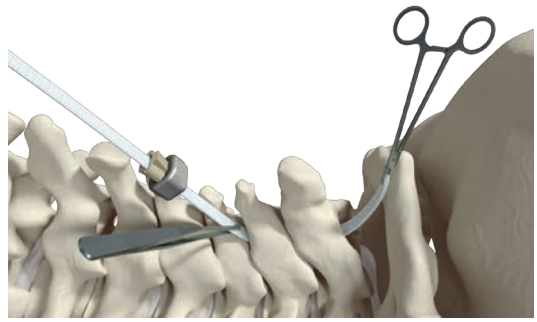
TÉCNICA QUIRÚRGICA

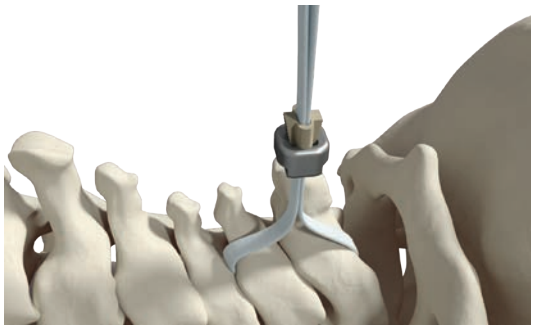
PASO DE LA BANDA ALREDEDOR DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

La parte distal de la banda debe premoldearse manualmente para facilitar su introducción y su paso por debajo de las láminas de las vértebras.

En función de los parámetros de la intervención quirúrgica y de su experiencia, el cirujano optará por realizar el paso de las dos láminas en uno o en dos pasos (la etapa intermedia consiste en retomar la banda a partir del paso de la primera lámina).

Independientemente del caso, una vez que se ha realizado el paso de la primera o de las dos láminas, se toma el extremo de la banda y se tira de ella con ayuda de la pinza tira-cinta.





SEGUNDO PASO DE LA BANDA A TRAVÉS DEL CONECTOR

La lámina distal de la banda debe aplanarse manualmente para facilitar el segundo paso a través del conector.

Este modelado es un paso importante, ya que el paso del inserto de bloqueo es relativamente estrecho.

Este paso se hace en el sentido inverso del primero, es decir, de abajo a arriba, con la base de bloqueo (parte de titanio) del conector por debajo.

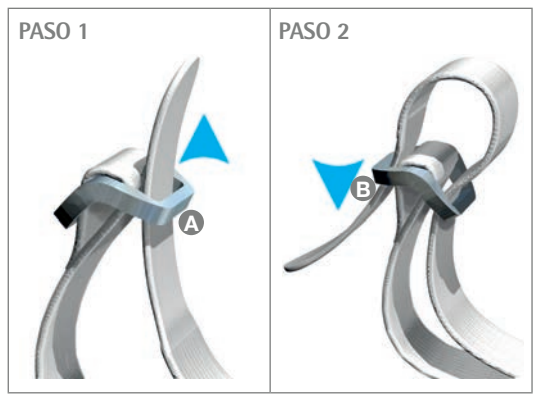
ENLACE DE LA BANDA

La banda se cierra con ayuda de la hebilla metálica situada en su extremo proximal en dos pasos:

1 Pasamos una primera vez por la hebilla de abajo hacia arriba (A);

2 Después pasamos a través del lado contrario de la hebilla de arriba hacia abajo (B).

En función del desplazamiento deseado respecto a la sujeción al tensor, el anillo formado por la banda, una vez cerrada, se regulará con mayor o menor tamaño.



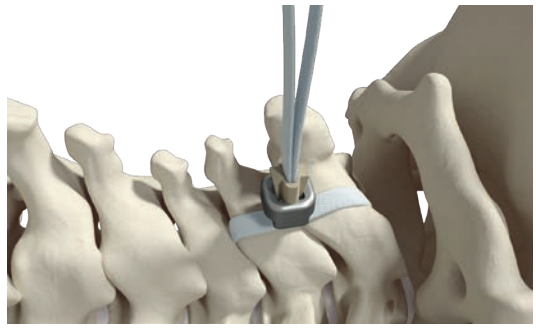
TÉCNICA QUIRÚRGICA

POSICIONAMIENTO Y CIERRE DEL CONECTOR

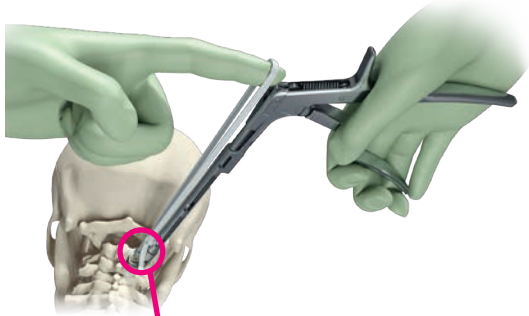
Esta operación se realiza con ayuda de la pinza de enganche que se encuentra en el instrumento auxiliar. El extremo distal del instrumento se colocará como una cuna bajo la base de bloqueo del conector, procurando que la banda que emerge del conector esté colocada en la guía de la pinza.

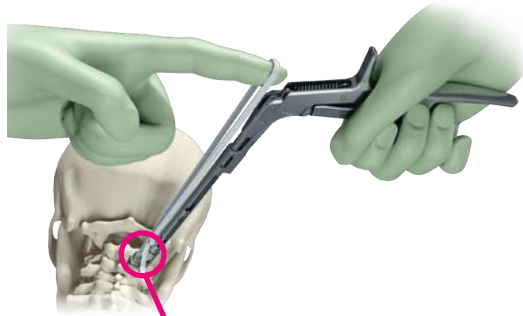
Deslice de forma manual el conector a lo largo de la banda para colocarlo en contacto con las vértebras y, por tanto, cercano a su posición final.

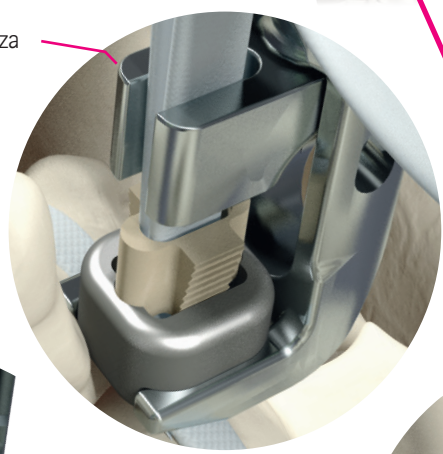
¡Importante!
Deslice la hebilla de la banda hacia abajo a unos 3 cm del implante.

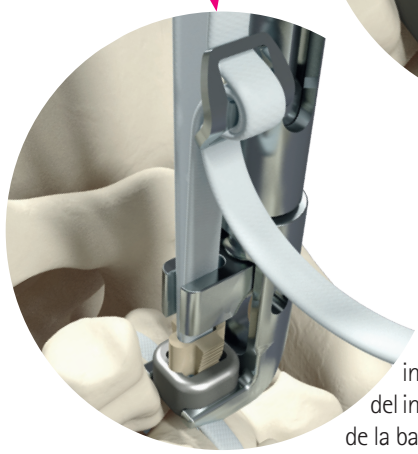


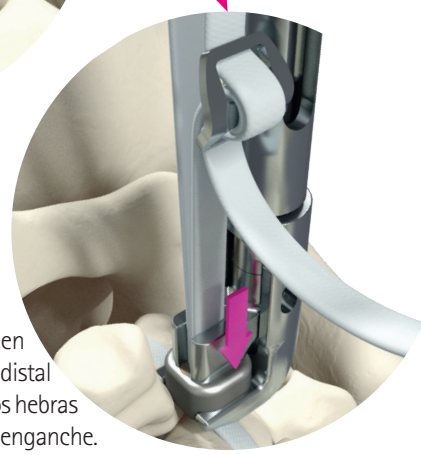
El engarzado del conector se podrá realizar accionando la pinza. Al final de esta operación, el inserto de bloqueo del conector debe estar completamente introducido en la base de bloqueo.









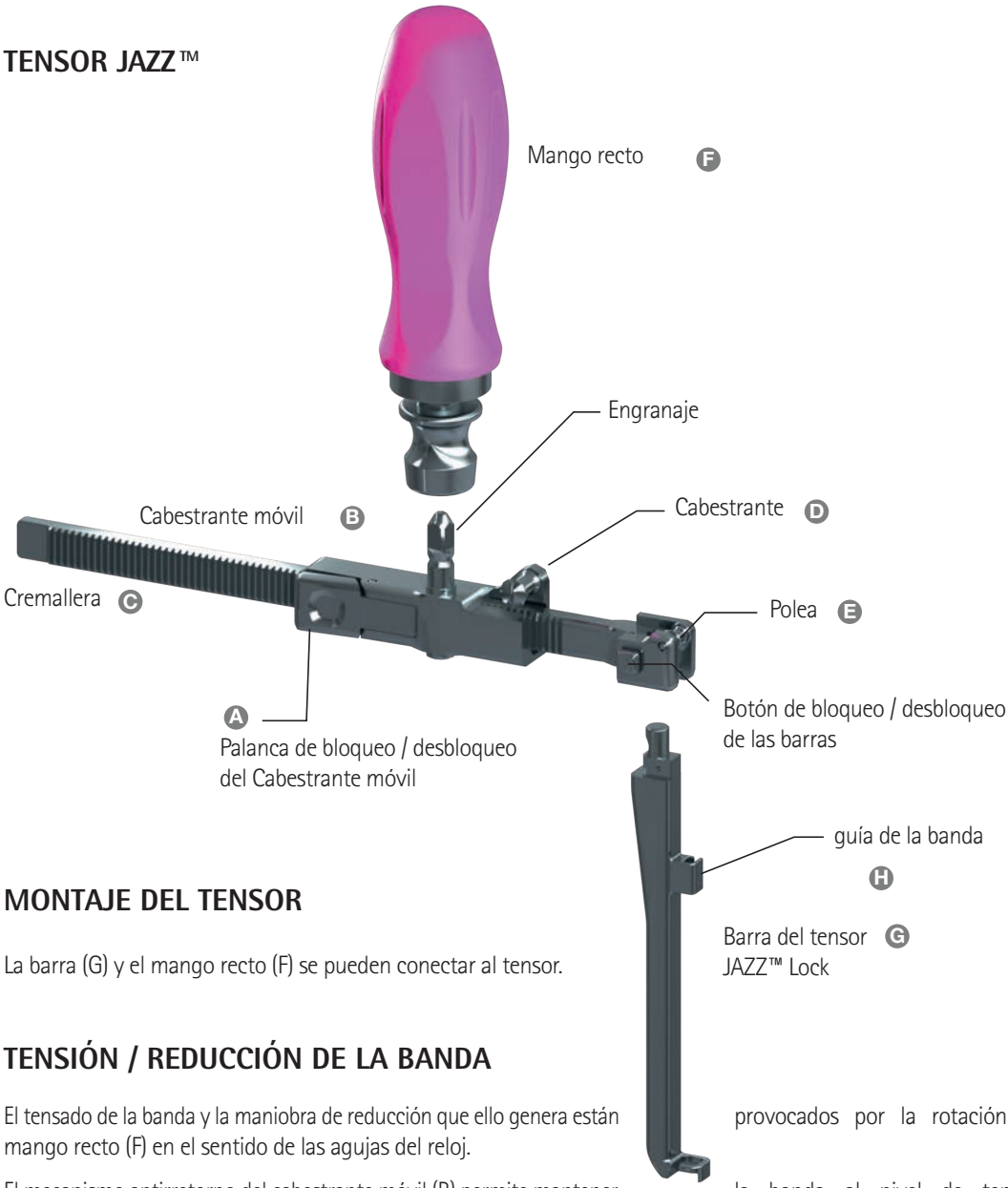


¡Importante!

Asegúrese de que el conector está bien introducido en el extremo distal del instrumento y de que las dos hebras de la banda pasan por la guía de enganche.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

TENSOR JAZZ™



MONTAJE DEL TENSOR

La barra (G) y el mango recto (F) se pueden conectar al tensor.

TENSIÓN / REDUCCIÓN DE LA BANDA

El tensado de la banda y la maniobra de reducción que ello genera están provocados por la rotación del mango recto (F) en el sentido de las agujas del reloj.

El mecanismo antirretorno del cabestrante móvil (B) permite mantener la banda al nivel de tensión alcanzado y se puede liberar accionando la palanca (A).

MONTAJE Y COLOCACIÓN DEL TENSOR Y DE LA BANDA

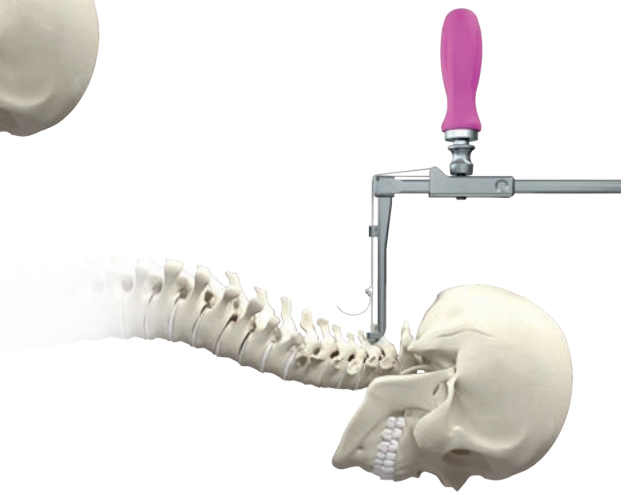
Los tres elementos que forman el tensor (barra de tensor JAZZ™ Lock (G), cremallera (C) y mango recto (F)) están montados.

El extremo de la barra (G) se apoyará en la parte superior de la base de bloqueo del conector. Las dos hebras de la banda se colocan en la guía de la banda (H) sobre la barra del tensor (G). La hebilla que forma la banda se engancha en la polea (E) y se conecta al cabestrante (C).

TÉCNICA QUIRÚRGICA

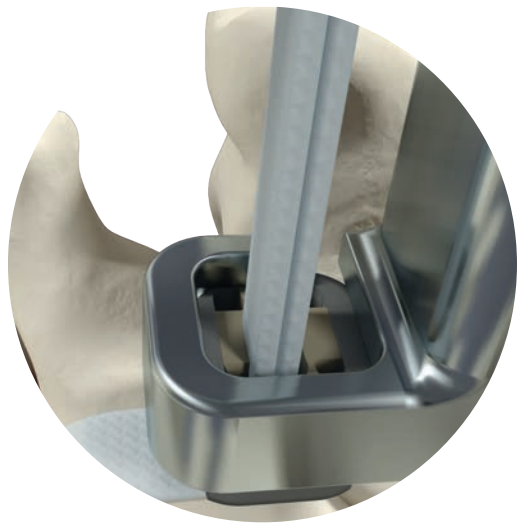
La hebilla de la banda deberá estar colocada a unos 3 cm del conector para evitar que toque el tensor.

El tensor puede estar colocado en los dos sentidos, con el cabestrante (D) dirigido craneal o caudal.



¡Importante!

Asegúrese de que la barra (G) está perfectamente colocada en el conector.



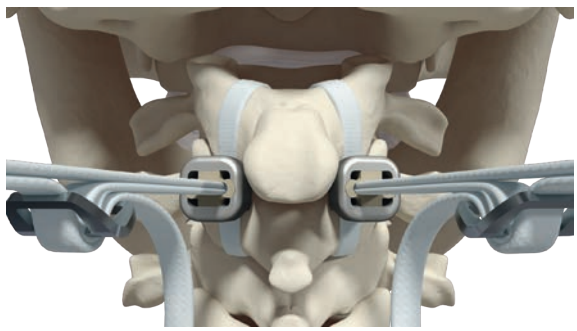
TÉCNICA QUIRÚRGICA

TENSADO

El tensado se realiza accionando el mango recto (F) del tensor en el sentido de las agujas del reloj.

Para montar el segundo conector en el lado contralateral del mismo nivel vertebral, se repite todo el procedimiento.

El tensado de este otro implante puede realizarse alternativamente con el primer conector.



CORTE DE LA BANDA

Cuando ya no se debe aplicar más tensión, se pueden cortar las partes superiores de las bandas (en el lado de la hebilla metálica) a una distancia de entre 5 y 10 mm de su conector correspondiente.

REFERENCIAS *IMPLANTES*

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN

JAZZ™ Lock

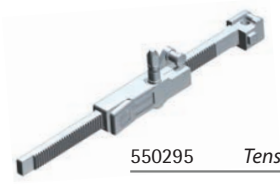
150700	*Jazz Lock*

JAZZ™ Banda

150158	*Jazz Trenza abierta V2*

Tensor Generación II
(conjunto cremallera)

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



550295 *Tensor Gen. II*

Componentes

551295 *Tensor Gen. II - Cremallera*

551296 *Tensor Gen. II - Carestante móvil*

551297 *Tensor Gen. II - Engranaje*

Mango Recto

550026 *mango Recto*

Barra

550327 *Barra del tensor Jazz Lock*

REFERENCIA DESCRIPCIÓN

Pinza para banda

550057 *Pinza para trenza*

Pinza tira-banda

550058 *Pinza tira-trenza*

Pinza de enganche

550326 *Pinza de enganche*

Este proyecto cuenta con la cofinanciación de la Unión Europea.
Europa se compromete en Aquitania con el Fondo europeo de desarrollo regional.

implanet

Distribuido por :

MBA®
SURGICAL EMPOWERMENT

www.mba.eu

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

- Revise las instrucciones que se entregan con el producto para informarse sobre las contraindicaciones y especificaciones técnicas del mismo.

MKJAZ^LOC^TOBR17010ES 17mk020 P.206es