



Jazz™ Band

Sistema de fijación
por vía posterior
de la columna





Jazz™
Band

JAZZ™ Band es un sistema de fijación posterior único que responde a las necesidades de los cirujanos en materia de corrección de las deformidades.

JAZZ™ Band se puede utilizar en las barras de unión de titanio aleado o no aleado o de cromo-cobalto aleado.

JAZZ™ Band se puede combinar con cualquier implante Implanet Spine System, ofreciendo así la posibilidad de formar estructuras híbridas, largas o cortas, que pueden implicar, indiferentemente, el uso de tornillos pediculares, ganchos, conectores transversales y conectores iliosacros.

JAZZ™ Band está formado por tres elementos:

- Una banda de poliéster biocompatible y ultrarresistente que permite un anclaje anatómico eficaz alrededor del hueso. Su forma tubular aplanada permite distribuir la tensión en las estructuras óseas vertebrales a las que se adapta, ofreciendo unas dimensiones mínimas.
- Una gama de conectores polivalentes que permite a JAZZ™ Band adaptarse a barras de unión de diferentes diámetros: Ø3.5, Ø4.0, Ø4.5, Ø4.75, Ø5.5 y Ø6.0 mm.
- Un tornillo destinado a cada conector, que garantiza el bloqueo firme y seguro del conjunto de la banda / conector / barra de unión.

PRUEBAS MECÁNICAS

JAZZ™ Band ha sido probado y cumple con las normas vigentes ASTM F1717.

BIBLIOGRAFÍA

1- Escoliosis idiopática del adolescente (EIA)

- 1.1 Eur Spine J. 2009 Feb;18(2):158-69.
Efficacy and safety of posteromedial translation for correction of thoracic curves in adolescent idiopathic scoliosis using a new connection to the spine: the Universal Clamp.
Mazda K, Ilharreborde B, Even J, Lefevre Y, Fitoussi F, Penneçot GF.
- 1.2 Spine (Phila Pa 1976). 2010 Feb 1;35(3):306-14.
Hybrid constructs for tridimensional correction of the thoracic spine in adolescent idiopathic scoliosis: a comparative analysis of universal clamps versus hooks.
Ilharreborde B, Even J, Lefevre Y, Fitoussi F, Presedo A, Penneçot GF, Mazda K.
- 1.3 J Child Orthop. 2010 Feb;4(1):73-80.
Use of the Universal Clamp for deformity correction and as an adjunct to fusion: preliminary results in scoliosis.
Jouve JL, de Gauzy JS, Blondel B, Launay F, Accadbled F, Bollini G.
- 1.4 J Child Orthop. 2011 Aug;5(4):273-82.
Use of the Universal Clamp in adolescent idiopathic scoliosis for deformity correction and as an adjunct to fusion: 2-year follow-up.
Sales de Gauzy J, Jouve JL, Accadbled F, Blondel B, Bollini G.
- 1.5 Acta Orthop. Belg., 2013, 79, 216-221
Sublaminar devices for the correction of scoliosis : metal wire versus polyester tape.
Caekebeke P, Moke L, Moens P.
- 1.6 Eur Spine J. 2013 Nov;22 Suppl 6:S523-8.
The Universal Clamp hybrid system: a safe technique to correct deformity and restore kyphosis in adolescent idiopathic scoliosis.
La Rosa G, Giglio G, Oggiano L.
- 1.7 Eur Spine J. 2014 Jul;23 Suppl 4:446-51.
Use of the Universal Clamp in adolescent idiopathic scoliosis.
Sales de Gauzy J, Jouve JL, Ilharreborde B, Blondel B, Accadbled F, Mazda K.
- 1.8 Orthop Traumatol Surg Res. 2014 Nov; 100(7):791-5.
Adolescent idiopathic scoliosis correction achieved by posteromedial translation using polyester bands: A comparative study of subtransverse process versus sublaminar fixation.
Hirsch C, Ilharreborde B, Fournier J, Mazda K, Bonnard C.
- 1.9 Eur Spine J. 2015 Oct 3.
Interest of T1 parameters for sagittal alignment evaluation of adolescent idiopathic scoliosis patients.
Pesenti S, Blondel B, Peltier E, Choufani E, Bollini G, Jouve JL.
- 1.10 J Neurosurg Pediatr. 2015 Mar;15(3):328-37.
The feasibility and safety of using sublaminar polyester bands in hybrid spinal constructs in children and transitional adults for neuromuscular scoliosis.
Desai SK, Sayama C, Vener D, Brayton A, Briceño V, Luerssen TG, Jea A.
- 1.11 J Neurosurg Pediatr. 2015 Oct 30:1-7.
Use of subtransverse process polyester bands in pediatric spine surgery: a case series of 4 patients with a minimum of 12 months follow-up.
Strickland BA, Sayama C, Briceño V, Lam SK, Luerssen TG, Jea A.

2- Escoliosis neurológica del adolescente

- 2.1 Eur Spine J. 2011 May;20 Suppl 1:S90-4.
Surgical treatment of neurological scoliosis using hybrid construct (lumbar transpedicular screws plus thoracic sublaminar acrylic loops).
La Rosa G, Giglio G, Oggiano L.
- 2.2 Eur Spine J. 2012 May;21 Suppl 1:S32-6.
Sagittal profile control in patients affected by neurological scoliosis using Universal Clamps: a 4-year follow-up study.
La Rosa G, Giglio G, Oggiano L.
- 2.3 J Pediatr Orthop. 2014 Jul 17.
Hybrid Fixation With Sublaminar Polyester Bands in the Treatment of Neuromuscular Scoliosis: A Comparative Analysis.
Albert MC, and LaFleur BC.

3- Cirugía traumática pediátrica

- 3.1 J Pediatr Orthop. 2012 Jul-Aug;32(5):440-4
Circumferential fusion with anterior strut grafting and short-segment multipoint posterior fixation for burst fractures in skeletally immature patients: a preliminary report.
Ilharreborde B, Hirsch C, Presedo A, Penneçot GF, Mazda K.

4- Cirugía traumática en adultos

- 4.1 Acta Neurochir (Wien). 2009 Dec;151(12):1673-80.
Universal Clamp system in thoracolumbar spinal fixation: technical note.
Gazzeri R, Faiola A, Galarza M, Tamorri M.
- 4.2 Case Reports in Orthopedics. 2015 Art. ID857607.
Hybrid Stabilization of Thoracic Spine Fractures with Sublaminar Bands and Transpedicular Screws: Description of a Surgical Alternative and Review of the Literature.
Unterwiesing M-T, Kandziora F, J. Schnake K.

5- Clínica - Varios

5-1 Seguridad del paso de bandas sublaminares

- 5.1.1 Eur Spine J. 2014.
Sublaminar bands: are they safe?
Polirsztok E, Gavaret M, Gsell T, Suprano I, Choufani E, Bollini G, Jouve J-L.

5-2 Influencia del tipo de tornillo en la conexión de los «AIS» con bandas sublaminares.

- 5.2.1 Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2012) 98, 873–878.
Influence of screw type on initial coronal and sagittal radiological correction with hybrid constructs in adolescent idiopathic scoliosis. Correction priorities.
Blondel B, Lafage V, Farcy J-P, Schwab F, Bollini G, Jouve J-L.

5-3 Utilización de bandas sublaminares en las osteotomías transpediculares.

- 5.3.1 Eur Spine J. 2013 Dec;22(12):2910-4.
A novel technique for sublaminar-band-assisted closure of pedicle subtraction osteotomy.
Berjano P, Cucciati L, Damilano M, Pejrona M, Lamartina C.

5-4 Análisis de la escoliosis idiopática del adolescente tratada con bandas sublaminares mediante el sistema EOS.

- 5.4.1 Eur Spine J. 2013 Nov;22(11):2382-91.
Adolescent idiopathic scoliosis treated with posteromedial translation: radiologic evaluation with a 3D low-dose system.
Ilharreborde B, Sebag G, Skalli W, Mazda K.

5-5 Efecto de la liberación anterior en la escoliosis idiopática del adolescente tratada con bandas sublaminares.

- 5.5.1 Eur Spine J. 2014 Sep 11.
Role of thoracoscopy for the sagittal correction of hypokyphotic adolescent idiopathic scoliosis patients.
Ferrero E, Pesenti S, Blondel B, Jouve JL, Mazda K, Ilharreborde B.

6- Estudios preclínicos

6-1 Bandas de poliéster: biocompatibilidad

- 6.1.1 Iowa Orthop J. 1997;17:20-31.
Comparing Mersilene® tape and stainless steel wire as sublaminar spinal fixation in the Chagha baboon (Papio ursinus).
Grobler LJ, Gaines RW, Kempff PG.

6-2 Trenzas sublaminares: resistencia mecánica (estudios ex vivo)

- 6.2.1 Eur Spine J. 2009 Aug;18(8):1213-9
Biomechanical evaluation of a new fixation device for the thoracic spine.
Hongo M, Ilharreborde B, Ray GE, Zhao C, Zhao KD, Berglund LJ, Zobitz M, An K-N.

6-3 Estabilización dinámica (estudios ex vivo)

- 6.3.1 Eur Spine J (2011) 20:289–296.
Biomechanical evaluation of posterior lumbar dynamic stabilization: an in vitro comparison between Universal Clamp and Wallis systems
Ilharreborde B, N. Shaw M, J. Berglund L, D. Zhao K, E. Gay R, An K-N.

- 6.3.2 The Spine Journal (2015) 1629-1635.
Biomechanical stability of transverse connectors in the setting of a thoracic pedicle subtraction osteotomy.
A. Lehman, Jr. R, G. Kang D, C. Wagner S, Paik H, J. Cardoso M, D. Bernstock J, E. Dmitriev A.

6-4 Protección de los tornillos mediante el uso de bandas sublaminares en las vértebras osteoporóticas.

- 6.4.1 J Spinal Disord Tech. 2010 Apr;23(2):127-32.
Pedicle screw augmentation with polyethylene tape: a biomechanical study in the osteoporotic thoracolumbar spine.
Hamasaki T, Tanaka N, Kim J, Okada M, Ochi M, Hutton WC.

6-5 Bandas sublaminares en vértebras osteoporóticas.

- 6.5.1 J Spinal Disord Tech. 2006 Aug;19(6):442-6.
A biomechanical study of 3 different types of sublaminar wire used for constructs in the thoracic spine.
Murakami H, Yamazaki K, Attallah-Wasif ES, Tsai KJ, Shimamura T, Hutton WC.

INDICACIONES

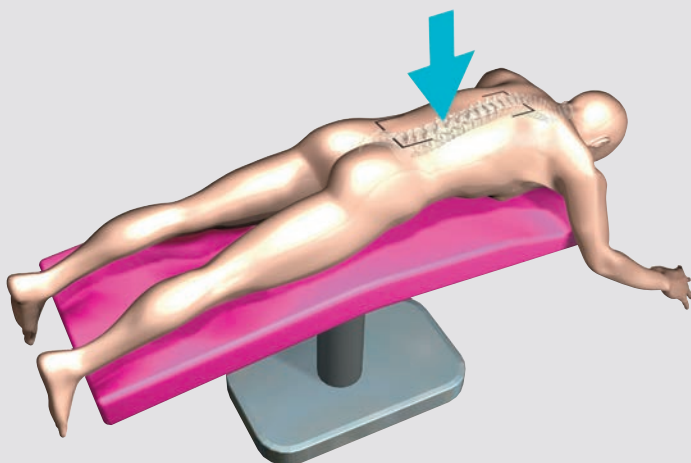
Los sistemas JAZZ™ son implantes temporales para su uso en cirugía ortopédica. Los sistemas JAZZ™ están diseñados para proporcionar una estabilización temporal como anclaje del hueso durante el desarrollo de la fusión ósea sólida y para ayudar en la reparación de fracturas óseas.

Los sistemas JAZZ™ están diseñados principalmente para realizar una fijación posterior. Las indicaciones de uso abarcan las aplicaciones que se figuran a continuación:

- Cirugía medular traumática, aplicación a casos sublaminares e interespinosos, así como a técnicas de conexión de la articulación interapofisaria.
- Cirugía para deformaciones medulares como la escoliosis, cifosis, lordosis, etc.
- Cirugía de lesiones medulares degenerativas como complemento de la fusión vertebral, como discopatía degenerativa, estenosis o espondilistesis.

Los sistemas JAZZ™ también se pueden emplear junto con otros implantes médicos fabricados con aleación de titanio, titanio sin alear o aleación de cromo-cobalto-molibdeno lo que favorece la fijación de otros implantes.

TÉCNICA QUIRÚRGICA



VERSIÓN

BANDA ABIERTA

El cirujano puede colocar implantes de la gama Implanet Spine System, tornillos pediculares y ganchos antes de la instalación de los conectores JAZZ™ Band y formar así estructuras híbridas. En ese caso, consulte la técnica quirúrgica específica de la gama Implanet Spine System.



PREPARACIÓN DE LOS CONECTORES JAZZ™ BAND

La banda se debe pasar previamente a través del conector por la ranura trasera de este último. Para ello, la parte distal de la banda, que lleva una lámina metálica moldeable manualmente, se introduce a través de la ranura trasera del conector por el lado del orificio de mayor diámetro en el cual se insertará el tornillo de fijación (idéntica a la dirección de la imagen).

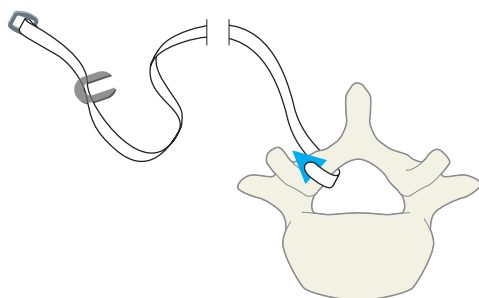
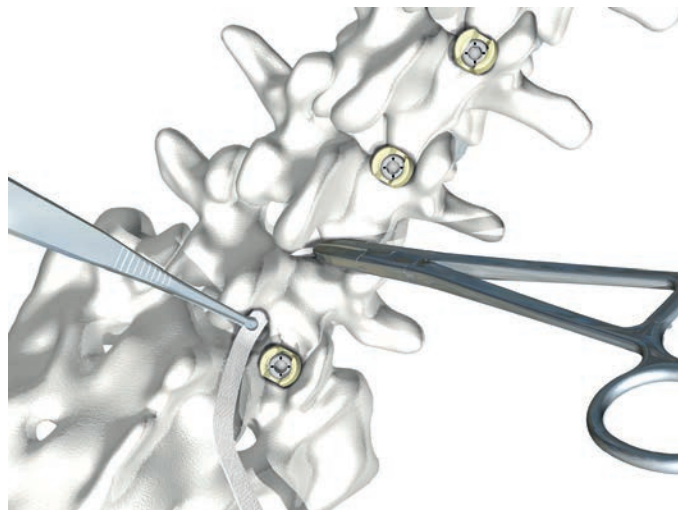
TÉCNICA QUIRÚRGICA

PASO DE LA BANDA ALREDEDOR DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

A elección del cirujano, las bandas se hacen pasar alrededor de las diferentes estructuras vertebrales (láminas, transversas, espinosas) con arreglo a lo establecido en la planificación preoperatoria.

Para facilitar esta operación, se moldea manualmente la lámina metálica incluida en el extremo distal de la banda. Este paso permite conformarla de la mejor manera posible y facilitar así su introducción y recuperación con ayuda de los instrumentos adecuados: la pinza para banda para la introducción y la pinza tira-banda para la recuperación.

Se recuerda que, para cada paso de esta técnica quirúrgica, se recomienda utilizar exclusivamente los instrumentos específicos del instrumental JAZZ™ Band.

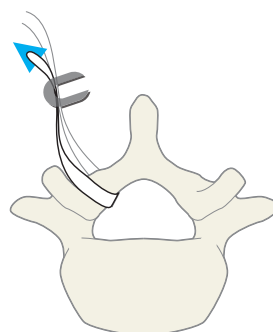


CIERRE DE LA BANDA TRAS LA VUELTA A TRAVÉS DEL ESTRIBO

Tras el paso alrededor del punto de sujeción anatómico, se vuelve a pasar el extremo distal a través de la ranura del conector JAZZ™ Band, introduciéndolo esta vez por el lado del orificio de menor diámetro que recibe el tornillo de fijación.

Cabe señalar que el orificio de mayor diámetro está, de hecho, orientado hacia el cirujano, tal como muestra la ilustración.

Durante esta paso tenga cuidado de evitar cualquier torsión o rotación de la banda sobre sí misma.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

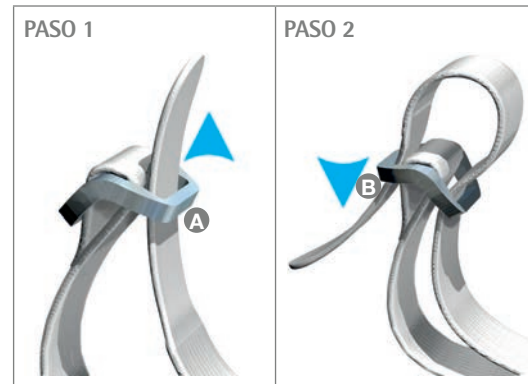
ENLACE DE LA BANDA

HEBILLA DOBLADA - 2 PASOS

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.



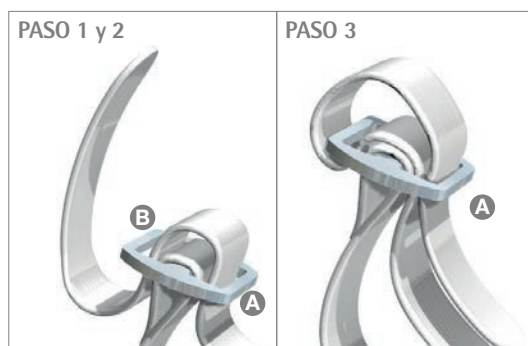
ENLACE DE LA BANDA

HEBILLA PLANA - 3 PASOS

La banda se cierra con la ayuda de la hebilla de acero inoxidable que viene previamente colocada en el extremo opuesto:

- 1 Pasándola primero a través de la hebilla, de abajo hacia arriba (A);
- 2 Luego, pasándola a través de la parte opuesta de la hebilla, de arriba hacia abajo (B);
- 3 Finalmente, volviéndola a pasar por la hebilla (A) de arriba hacia abajo.

En función del desplazamiento pretendido al realizar el ajuste con el tensor de banda, se hará que el enlace formado por la banda sea de mayor o menor tamaño.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

PREPARACIÓN DE LAS BARRAS

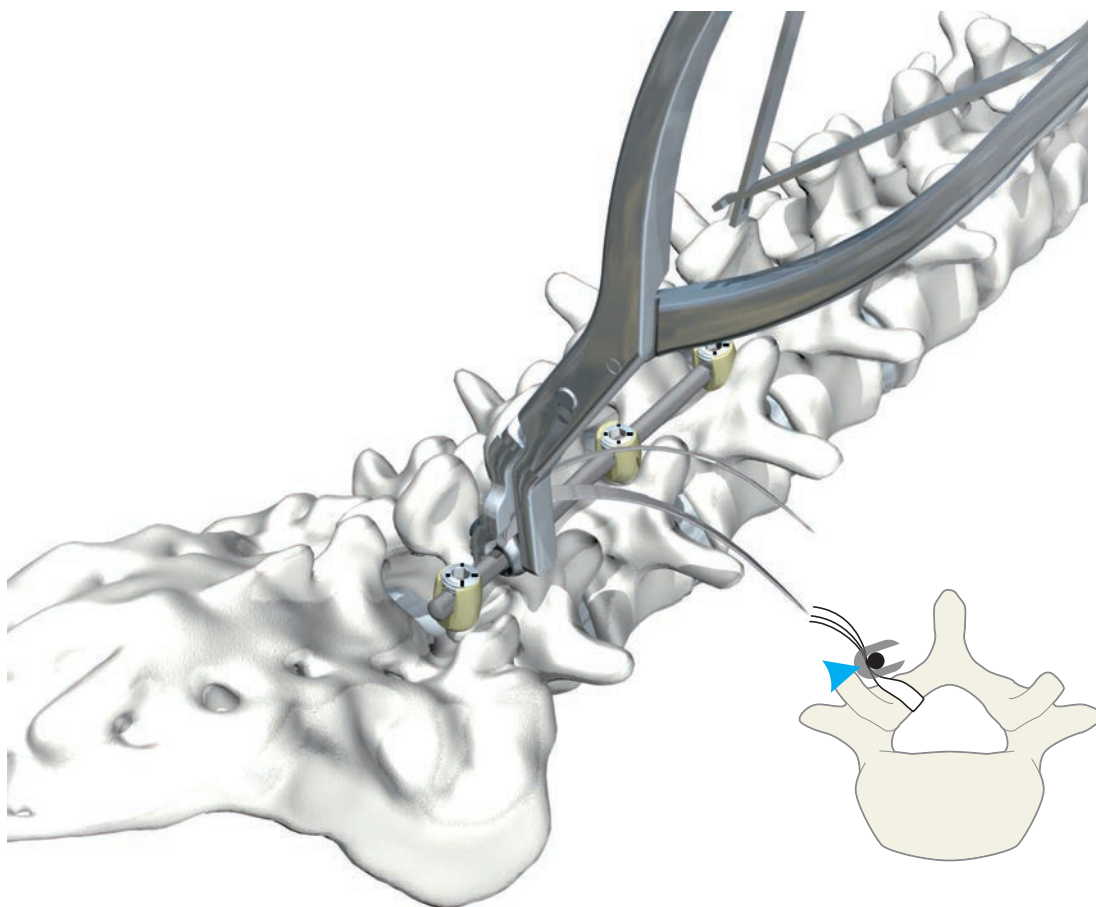
La curvatura y longitud de las barras de unión se determinarán caso por caso, con ayuda de las barras de prueba entregadas con la instrumentación Implanet Spine System.

La curvatura de las barras se podrá efectuar con el doblador del instrumental Implanet Spine System.

CONEXIÓN A LAS BARRAS

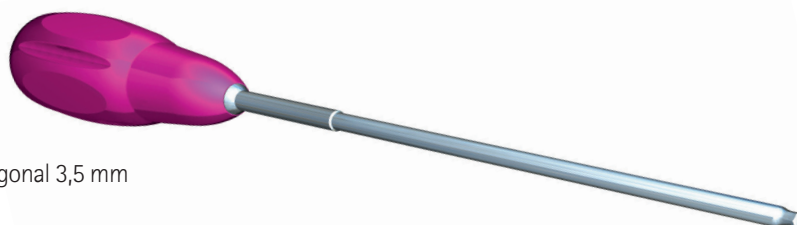
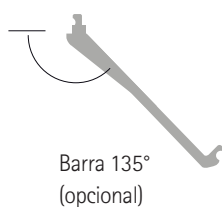
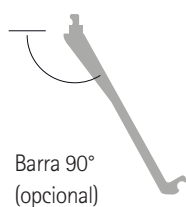
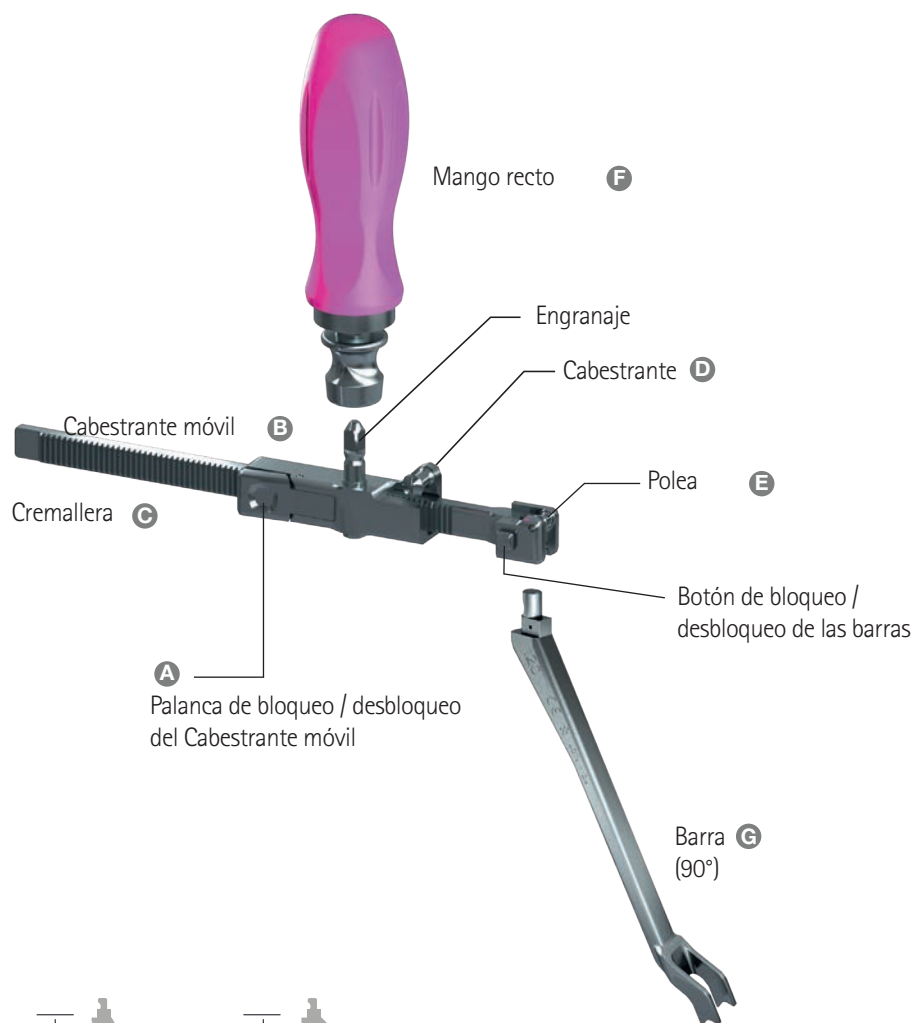
Los conectores JAZZ™ Band se pueden conectar a las barras mediante fijación manual, pero es preferible utilizar para esta operación la pinza para sujetar.

El uso de este instrumento facilita bastante el paso siguiente, que consiste en introducir el tornillo de bloqueo en el conector con ayuda del portatornillo. Es imprescindible introducir el tornillo una o dos vueltas como máximo, sin contacto firme con la barra de unión, para que el conector se mantenga estable sobre la barras, conservando a la vez la movilidad tanto de traslación como de rotación, y que la banda pueda deslizarse libremente a través de él.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

TENSOR JAZZ™



TÉCNICA QUIRÚRGICA

MONTAJE DEL TENSOR

El tensor de la banda permite adaptarse a la diferente angulación de las barras (G). Corresponde al cirujano determinar cuál es el ángulo más apropiado en función de la indicación y la situación del paciente.

Conforme a ello se puede conectar al tensor la barra (G) seleccionada y el mango recto (F).

COLOCACIÓN DEL TENSOR Y CONEXIÓN DE LA BANDA

Antes de colocar el tensor sobre la barra de unión, tal y como se muestra en la ilustración, hay que hacer avanzar al máximo el cabestrante móvil (B) sobre la cremallera (C) con ayuda de la palanca (A). A continuación se hace pasar la banda alrededor del cabestrante (D) mientras es guiada por la polea (E).

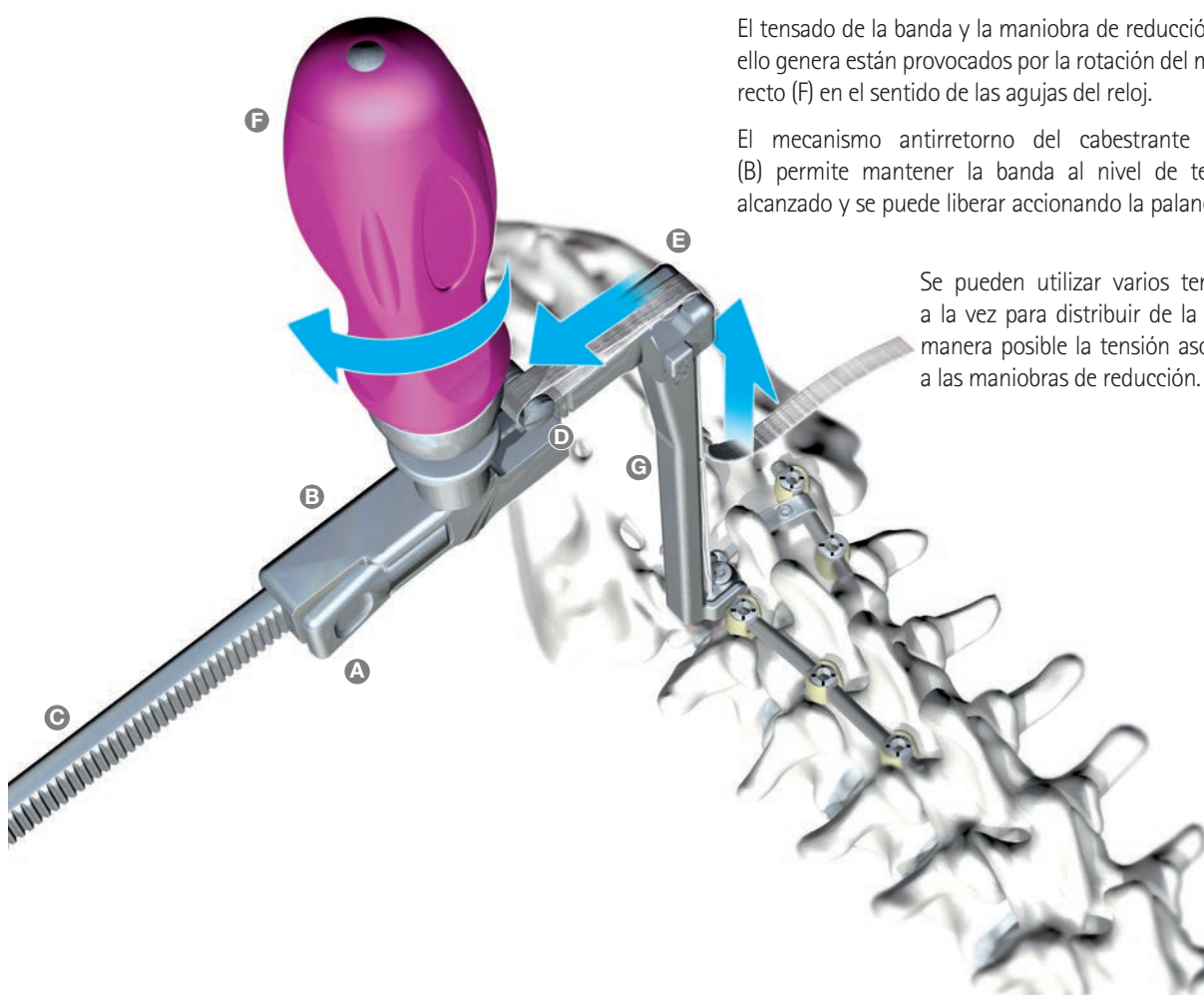
En la medida de lo posible, procure colocar la hebilla metálica de la banda de tal forma que no interfiera durante esta operación con las partes metálicas del tensor.

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).

Se pueden utilizar varios tensores a la vez para distribuir de la mejor manera posible la tensión asociada a las maniobras de reducción.

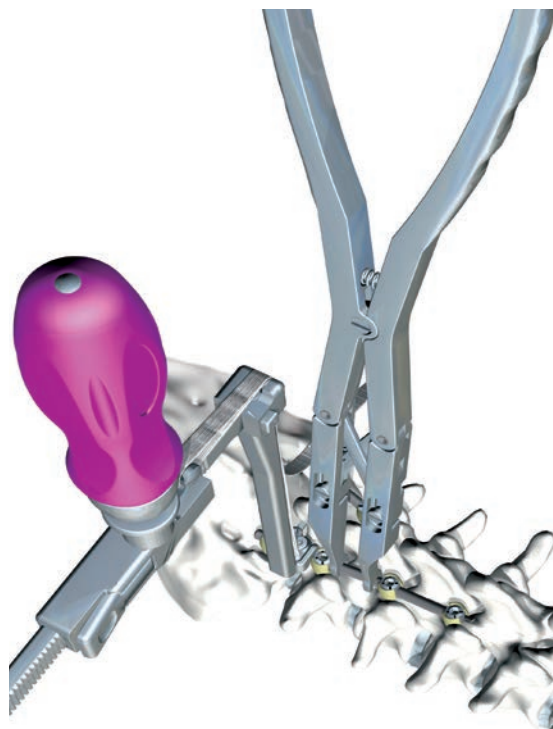
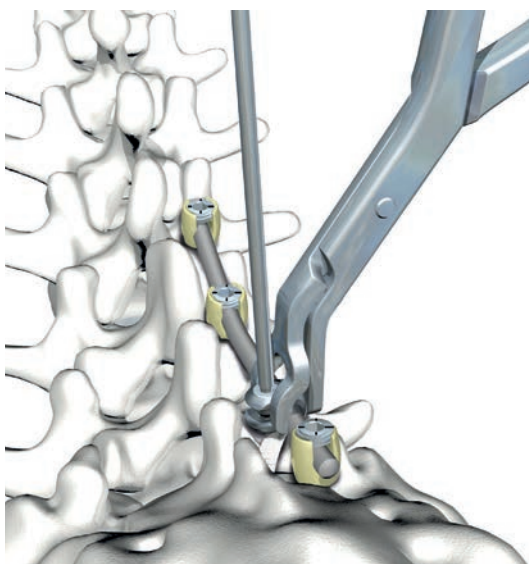


TÉCNICA QUIRÚRGICA

MANIOBRAS DE DISTRACCIÓN / COMPRESIÓN

Las eventuales maniobras de distracción/compresión se realizan con ayuda de las pinzas separadoras o compresoras, tal como se muestra en la ilustración junto a estas líneas. Durante estos pasos el tensor se mantiene colocado en tensión sobre el implante que se desea movilizar.

Una vez efectuada la corrección deseada y con el tensor aún colocado y en tensión, se aprieta temporalmente el tornillo con ayuda del destornillador hexagonal 3,5 mm. En este paso aún es posible aflojar el tornillo para disminuir tensión y poder estar en condiciones de movilizar de nuevo el implante JAZZ™ Band. Para esta operación es preferible mantener el tensor colocado y en tensión.



BLOQUEO FINAL 2-EN-1 DEL TORNILLO

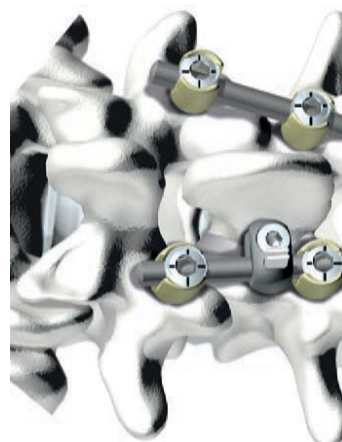
El tensor se retira previamente después de haber disminuido la tensión accionando la palanca (A). A continuación se puede desconectar la banda del cabestrante (D) del cabestrante móvil (B). Para el bloqueo final del conector se utiliza la pinza para sujetar al mismo tiempo que el destornillador hexagonal 3,5 mm, tal como se muestra en la ilustración. El cirujano mantiene la pinza bajo presión para comprimir al máximo la banda y evitar el barrido angular del conector en el momento del apriete. Al mismo tiempo se efectúa el apriete definitivo con ayuda del destornillador hexagonal 3,5 mm.

CORTE DE LA BANDA

Una vez terminada la colocación del conector y efectuado el apriete final, se corta la banda sobrante, con la hebilla y la placa de acero inoxidable, a 1 cm aproximadamente por encima del conector.

¡Importante!

En ningún caso debe implantarse la hebilla ni la lámina de acero inoxidable.



La solución JAZZ™ Band – Claw

JAZZ™ Claw está destinada a asegurar la parte superior de los montajes largos utilizados en el tratamiento de las deformidades.

Los componentes de JAZZ™ Claw son:

- Un conector diseñado para recibir dos diámetros de barra de 5.5 y 6.0 mm.
- Una barra de doble diámetro de 70 mm de longitud, recta o precurvada.
 - ▶ Diámetro de 4.0 mm sobre 25 mm al nivel del extremo inferior de la barra.
 - ▶ Diámetro de 5.5 mm sobre 40 mm al nivel del extremo superior de la barra, introducida en el cabezal del gancho seleccionado.

El operario tendrá en cuenta estas características para obtener la compresión deseada entre el gancho y la banda para colocar el conjunto correctamente.

¡Nota! A menudo, es necesario proceder a la retirada de las apófisis espinosas si el operario desea utilizar dos JAZZ™ Claw en el mismo nivel.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PREPARACIÓN DEL CONECTOR JAZZ[™] CLAW: CONEXIÓN Y CIERRE DE LA BANDA

Para los pasos quirúrgicos siguientes, consulte las páginas 5 a 7 de la técnica quirúrgica JAZZ[™] Band:

- Preparación
- Paso de la banda
- Conexión de la banda



PREPARACIÓN DEL TENSOR

Consulte la página 10 de las instrucciones.

CONEXIÓN DE LA BARRA DE DOBLE DIÁMETRO AL CONECTOR

Consulte la sección «Conexión a las barras» en la página 8.

Introduzca el tornillo del conector JAZZ[™] Claw utilizando la pinza para sujetar con el fin de permitir la conexión principal de la porción de diámetro de 4.0 mm de la barra.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

COLOCACIÓN DEL GANCHO JAZZ™ CLAW

Seleccione el gancho adecuado con ayuda de los ganchos de prueba.

Mueva el gancho hacia abajo (caudal) hasta que su lámina quede enganchada en el espacio epidural.

Después de la retirada del ligamento amarillo, se realiza una osteotomía limitada de la lámina para crear una ventana que pueda acoger la lámina del gancho.

Una vez que se ha preparado la zona, el gancho se carga en el portaimplantantes de gancho. En función de la elección del cirujano, hay dos posibilidades para introducir el gancho:

A - la lámina del gancho se introduce perpendicularmente a la columna vertebral y, después, se realiza una rotación de 90° hacia abajo (caudal) para que el gancho se coloque sobre la lámina. Esta técnica ayuda a estabilizar el gancho, facilitando así la introducción de la barra.

B - se introduce el gancho directamente con su lámina dirigida hacia abajo (caudal) con un movimiento de oscilación para que el extremo de la lámina del gancho se adapte a la parte trasera de la lámina.



RETIRADA DEL PORTAIMPLANTES DE GANCHO



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Hay 2 opciones de conexión a la barra principal 5.5/6.0 mm:

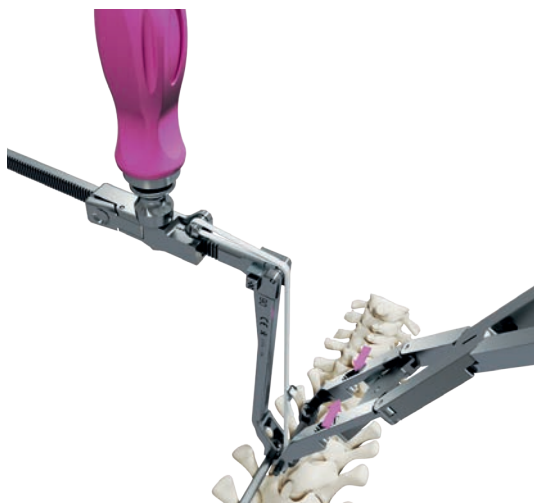
Opción 1

Practicar la reducción con ayuda del tensor – conectar la barra 5.5/6.0 mm en primer lugar y, después, conectar el gancho.



TENSADO DE LA BANDA

Coloque el tensor sobre la barra de 5.5/6.0 mm. Conecte la banda y aplique la tensión necesaria para guiar el conector JAZZ™ Claw y la barra 5.5/6.0 mm hasta el cabezal del gancho JAZZ™ Claw.



MONTAJE 5.5/6.0 MM

Conecte el conector JAZZ™ Claw con la barra 5.5/6.0 mm y bloquéelo con ayuda del portaimplantes de cierre y, después, proceda al bloqueo final con ayuda del destornillador de cierre con el mango en T y de la llave antirrotación con el mango recto.



COMPRESIÓN DE JAZZ™ CLAW

Una vez que se ha reducido el montaje, introduzca el bloqueo del gancho JAZZ™ Claw con ayuda del portaimplantes de cierre para bloquear o asegurar la barra en el cabezal del gancho para aplicar una ligera compresión:

- ▶ Si el operario bloquea primero el gancho, la compresión deslizará la barra hacia abajo (caudal) en el conector
- ▶ Si el operario bloquea primero el conector, la compresión deslizará el gancho hacia abajo (caudal) a lo largo de la barra

TÉCNICA QUIRÚRGICA

APRIETE

Apriete el tornillo del conector JAZZ™ Claw y el bloqueo del gancho.



RETIRADA DEL TENSOR

Antes de destensar el tensor, es obligatorio apretar previamente el tornillo del conector JAZZ™ Claw para que la banda quede bloqueada para mantener la reducción.

BLOQUEO FINAL

- El bloqueo final del gancho se realiza con ayuda de un destornillador de cierre con el mango en T combinado con la llave antirrotación con el mango recto.
- El bloqueo final del conector JAZZ™ Claw se realiza con ayuda del destornillador hexagonal 3,5 mm combinado con la pinza para sujetar.
- El bloqueo final de la barra 5.5/6.0 mm se realiza con ayuda del destornillador de cierre con el mango en T combinado con la llave antirrotación con el mango recto.



CORTE DE LA BANDA

Corte el sobrante de la banda que lleva la hebilla y la lámina de acero inoxidable aproximadamente 1 cm por debajo del conector.

¡Importante!

En ningún caso debe implantarse la hebilla ni la lámina de acero inoxidable.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Opción 2

Reducción del montaje JAZZ™ Claw en primer lugar y conexión de la barra 5.5/6.0 mm en segundo lugar



COLOCACIÓN DE JAZZ™ CLAW

Coloque el conjunto conector JAZZ™ Claw/barra de doble diámetro en contacto con la columna vertebral.



TENSADO

Coloque el tensor en el diámetro 4.0 mm de la barra, conecte la banda y tense para llevar al conjunto conector/barra de la columna vertebral hasta el cabezal del gancho del conector JAZZ™ Claw.



COMPRESIÓN DE JAZZ™ CLAW

Una vez que se ha reducido el montaje, introduzca el bloqueo del gancho JAZZ™ Claw con ayuda del portaimplant de cierre para bloquear o asegurar la barra en el cabezal del gancho para aplicar una ligera compresión:

- Si el operario bloquea primero el gancho, la compresión deslizará la barra hacia abajo (caudal) en el conector
- Si el operario bloquea primero el conector, la compresión deslizará el gancho hacia abajo (caudal) a lo largo de la barra

TÉCNICA QUIRÚRGICA

APRIETE

Apriete el tornillo del conector JAZZ™ Claw y el bloqueo del gancho.



RETIRADA DEL TENSOR

Antes de destensar el tensor, es obligatorio apretar previamente el tornillo del conector JAZZ™ Claw para que la banda quede bloqueada para mantener la reducción.



CONEXIÓN DE LA BARRA DE 5,5/6,0 MM

Conecte la barra 5.5/6.0 mm al cabezal del conector de JAZZ™ Claw y, después, introduzca inmediatamente el bloqueo con el portaimplantes de cierre.

TÉCNICA QUIRÚRGICA



BLOQUEO FINAL

- El bloqueo final del gancho se realiza con ayuda de un destornillador de cierre con el mango en T combinado con la llave antirrotación con el mango recto.
- El bloqueo final del conector JAZZ™ Claw se realiza con ayuda del destornillador hexagonal 3,5 mm combinado con la pinza para sujetar.
- El bloqueo final de la barra 5.5/6.0 mm se realiza con ayuda del destornillador de cierre con el mango en T combinado con la llave antirrotación con el mango recto.

CORTE DE LA BANDA

Corte el sobrante de la banda que lleva la hebilla y la lámina de acero inoxidable aproximadamente 1 cm por debajo del conector.



¡Importante!

En ningún caso debe implantarse la hebilla ni la lámina de acero inoxidable.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Opción de la técnica del marco (JAZZ™ Frame)

Se puede realizar una técnica del marco - JAZZ™ Frame - con ayuda de las barras de unión longitudinales y de conectores transversales fijos cerrados JAZZ™ Frame T-Barra.

Esta técnica permite una corrección simultánea de la concavidad y de la convexidad por efecto Cantilever de la columna vertebral al tensar las bandas colocadas en la concavidad.

La rigidez del marco JAZZ™ Frame permite obtener una potencia de reducción adicional.

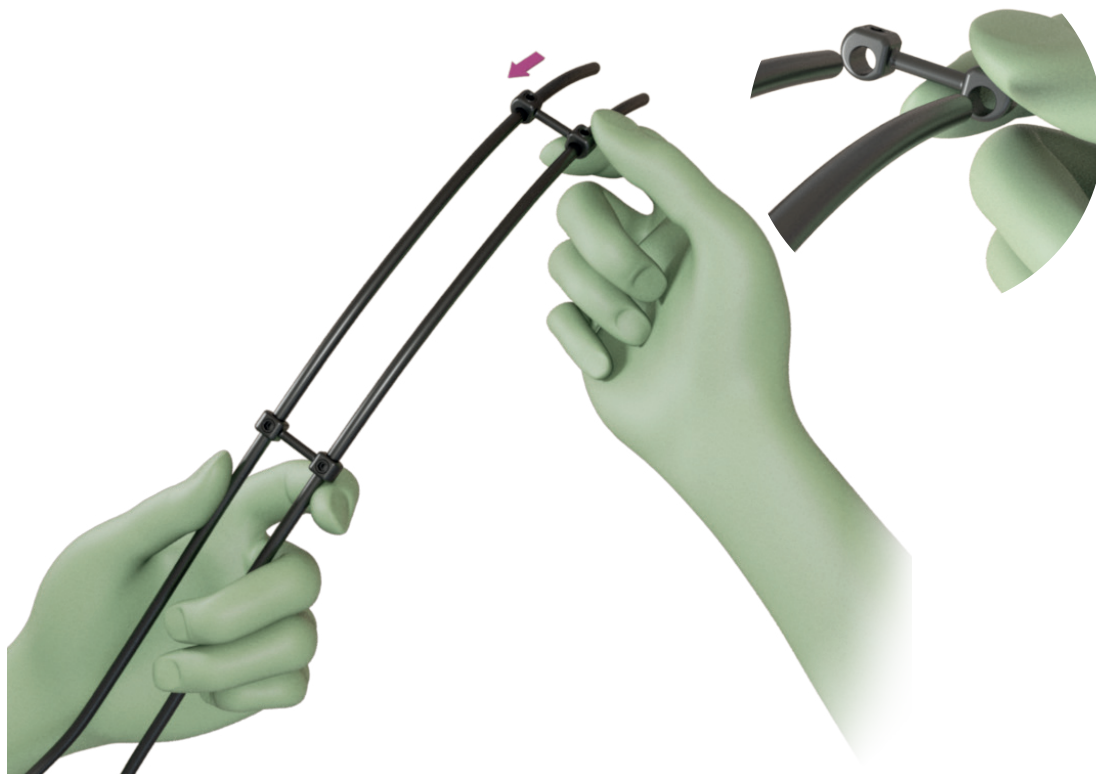
Por lo general, están colocados 2 JAZZ™ Frame T-Barra en la parte superior y en el medio del montaje. Se puede colocar en la parte inferior un dispositivo transversal adicional si el cirujano lo cree oportuno.

PREPARACIÓN DE LAS BARRAS

Las barras de unión JAZZ™ Frame se seleccionan y se curvan en función de la longitud y de la corrección requerida.

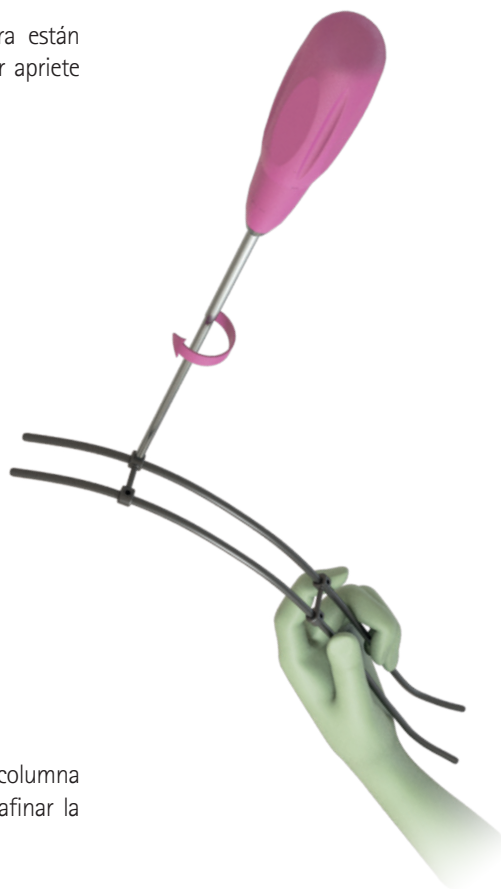
MONTAJE DEL MARCO JAZZ™ FRAME

Los dos conectores JAZZ™ Frame T-Barra se colocarán uno detrás de otro en el medio y en la parte superior de las barras de unión para hacer el marco.



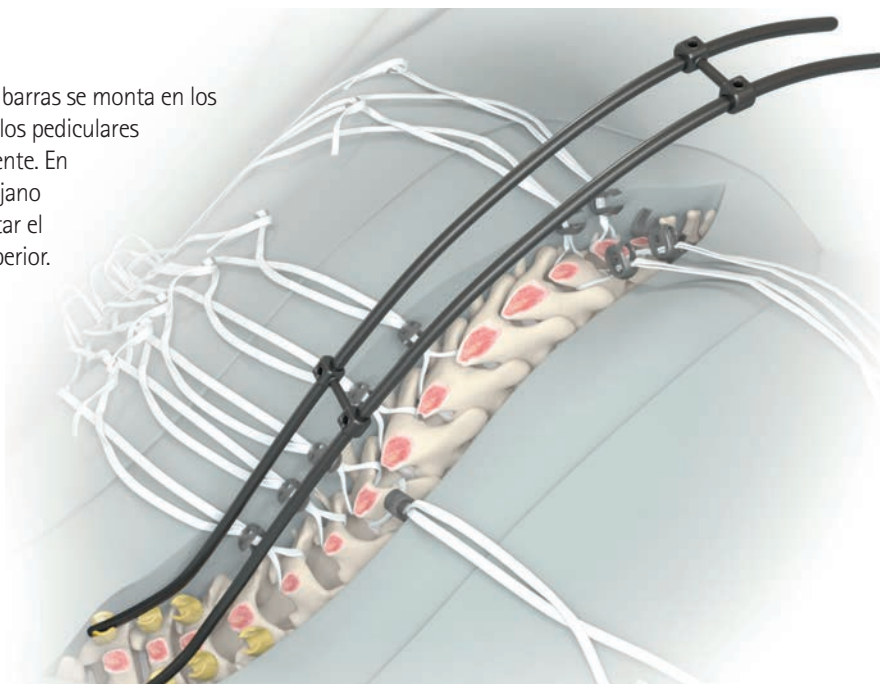
TÉCNICA QUIRÚRGICA

Cuando los conectores JAZZ™ Frame T-Barra están colocados correctamente, se realiza un primer apriete con el destornillador hexagonal 3,5 mm.



El marco JAZZ™ Frame debe llevarse a la columna vertebral. Si es necesario, el cirujano puede afinar la colocación de los JAZZ™ Frame T-Barra.

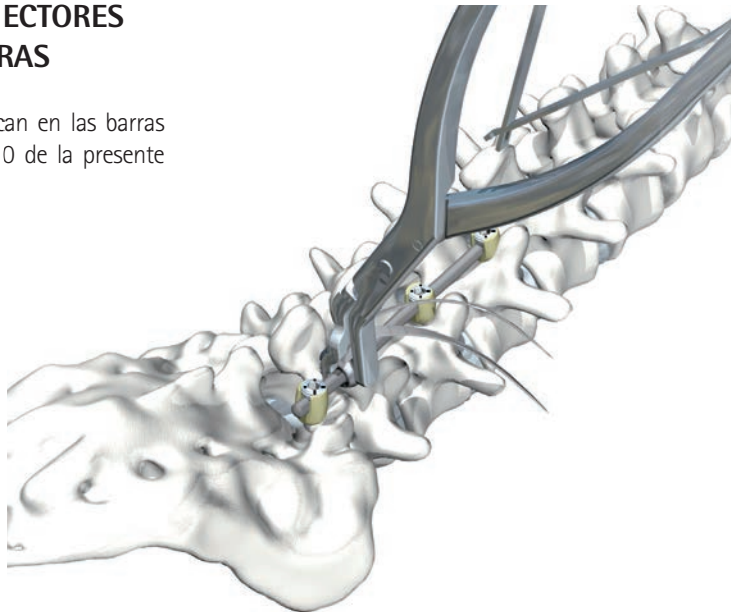
La parte caudal de las barras se monta en los cabezales de los tornillos pediculares implantados previamente. En algunos casos, el cirujano puede optar por montar el marco en su parte superior.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

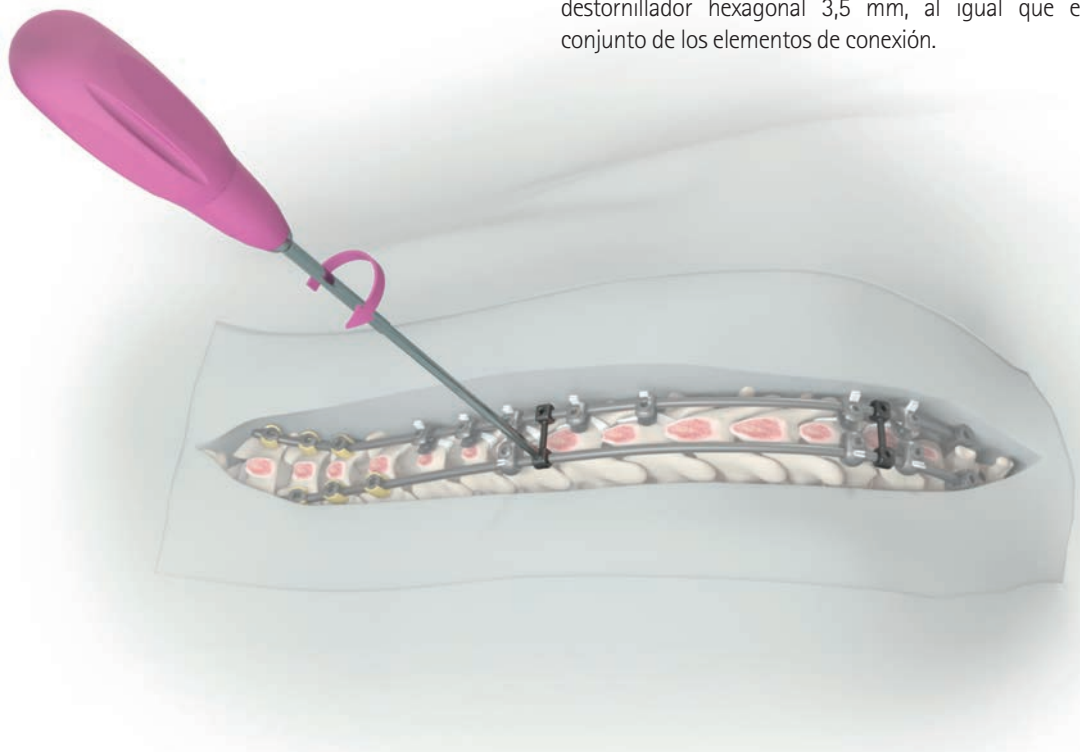
COLOCACIÓN DE LOS CONECTORES JAZZ™ BAND EN LAS BARRAS

Los conectores JAZZ™ Band se colocan en las barras como se indica en las páginas 7 a 10 de la presente técnica quirúrgica.



APRIETE FINAL JAZZ™ FRAME T-BARRA

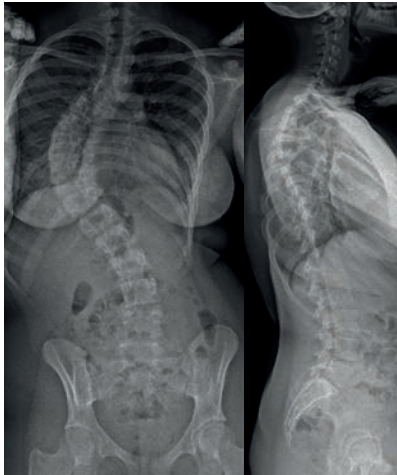
Al final de la reducción, el apriete final de los tornillos de los JAZZ™ Frame T-Barra se realiza con ayuda del destornillador hexagonal 3,5 mm, al igual que el conjunto de los elementos de conexión.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA)

ANTES



DESPUÉS (SEGUIMIENTO 3 MESES)



- EIA hipocifótica Lenke I
- Corrección significativa de la giba en costillas
- Restauración de la cifosis normal
- Corrección de un 70%

Deformidad en adultos

ANTES



DESPUÉS (SEGUIMIENTO 8 MESES)



- Mujer 72 años osteoporótica
- columna vertebral muy rígida con escoliosis progresiva severa en frontal y sagital, limitando la osteotomía y la reducibilidad
- ODI 32%
- Arthrodesis T5 - S1
- Mejora del 85% ángulo de Cobb

Degenerativos en adultos

ANTES



DESPUÉS (SEGUIMIENTO 12 MESES)



- Hombre 78 años
- Enfermos de obesidad
- Canal espinal lumbar estrecho y doloroso
- Cifosis progresiva
- ODI 62%
- Laminectomía L3-L4
- Corrección de la cifosis

REFERENCIAS *IMPLANTES*

REFERENCIA DESCRIPCIÓN

 **JAZZ™ Diam. 3.5 mm - Conector + Tornillo**
150200 *Kit Conector Ø 3.5 mm*

 **JAZZ™ Diam. 4.0 mm - Conector + Tornillo**
150202 *Kit Conector Ø 4.0 mm*

 **JAZZ™ Diam. 4.5 mm - Conector + Tornillo**
150204 *Kit Conector Ø 4.5 mm*

 **JAZZ™ Diam. 4.75 mm - Conector + Tornillo**
150206 *Kit Conector Ø 4.75 mm*

 **JAZZ™ Diam. 5.5 mm - Conector + Tornillo**
150208 *Kit Conector Ø 5.5 mm*

 **JAZZ™ Diam. 6.0 mm - Conector + Tornillo**
150210 *Kit Conector Ø 6.0 mm*



JAZZ™ Banda

150154 *Jazz Trenzado abierto*



JAZZ™ Banda

150158 *Jazz Trenzado abierto V2*

REFERENCIAS *IMPLANTES*

JAZZ™ Claw

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



150710 Jazz Claw - Conector



150711 Jazz Claw - Gancho derecho



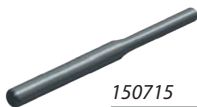
150712 Jazz Claw - Gancho izquierdo



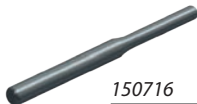
150713 Jazz Claw - Gancho derecho ancho



150714 Jazz Claw - Gancho izquierdo ancho



150715 Jazz Claw - Varilla recta Dia. 4/5.5 L70



150716 Jazz Claw - Varilla recta Dia. 4/5.5 L70 - CoCr



150717 Jazz Claw - Varilla precurvada Dia. 4/5.5 L70



150718 Jazz Claw - Varilla precurvada Dia. 4/5.5 L70 - CoCr

JAZZ™ Frame

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



JAZZ Frame - T-Barra

150721 Jazz Frame - T-Barra Dia. 5.5/6.0 - L25

150722 Jazz Frame - T-Barra Dia. 5.5/6.0 - L30

150723 Jazz Frame - T-Barra Dia. 5.5/6.0 - L35

150724 Jazz Frame - T-Barra Dia. 6.35 - L25

150725 Jazz Frame - T-Barra Dia. 6.35 - L30

150726 Jazz Frame - T-Barra Dia. 6.35 - L35



Barra recta

150750 Jazz Frame - Varilla recta L500

150754 Jazz Frame - Varilla recta Dia. 6.0 L500

150751 Jazz Frame - Varilla recta L600

150755 Jazz Frame - Varilla recta Dia. 6.0 L600



Barra Recta CoCr

150752 Jazz Frame - Varilla recta L500 CoCr

150753 Jazz Frame - Varilla recta L600 CoCr

REFERENCIAS *INSTRUMENTOS*

Tensor Generación II (conjunto cremallera)

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



550295 Tensor Gen. II

Componentes



551295 Tensor Gen. II - Cremallera



551296 Tensor Gen. II - Cabestrante móvil



551297 Tensor Gen. II - Engranaje

Mango Recto



550026 Mango Recto

Barra de tensor



550298 Tensor Gen. II - Barra 90° (opcional)

550299 Tensor Gen. II - Barra 120° (opcional)

550300 Tensor Gen. II - Barra 135° (opcional)

550312 Tensor Gen. II - Barra de perfil bajo 90° (opcional)

550313 Tensor Gen. II - Barra de perfil bajo 120° (opcional)

550314 Tensor Gen. II - Barra de perfil bajo 135° (opcional)

550316 Tensor Gen. II - Barra universal 90° (opcional)

550317 Tensor Gen. II - Barra universal 120°

550318 Tensor Gen. II - Barra universal 135° (opcional)

Pinza para banda

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



550057 Pinza para trenza



Pinza tira-banda

550058 Pinza tira-trenza



Pinza para sujetar

550059 Pinza para sujetar (opcional)

550061 Pinza para sujetar universal



Portatornillo

550060 Portatornillo



Destornillador hexagonal 3,5 mm

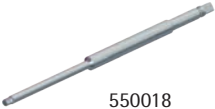
550012 Destornillador hexagonal 3,5 mm

REFERENCIAS *INSTRUMENTOS*

JAZZ™ Claw

Destornillador de cierre

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



550018 Destornillador de cierre

Portaimplantes

REFERENCIA DESCRIPCIÓN



550335 Jazz Claw - Portaimplantes de gancho / de cierre



Mango en T

550025 Mango en T (opcional)



Llave antirrotación

550336 Jazz Claw - Llave antirrotación



Mango en T con limitador

550315 Mango en T con limitador 12 N.m

Gancho de prueba derecho



550337 Jazz Claw - Gancho de prueba derecho

Gancho de prueba izquierdo



550338 Jazz Claw - Gancho de prueba izquierdo

Gancho de prueba derecho ancho



550339 Jazz Claw - Gancho de prueba derecho ancho

Gancho de prueba izquierdo ancho



550340 Jazz Claw - Gancho de prueba izquierdo ancho



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



Centro tecnológico Bordeaux Montesquieu • Allée François Magendie • 33650 Martillac • Francia
Tel: + 33 557 995 555 • Fax: + 33 557 995 700 • marketing@implanet.com • www.implanet.com

Distribuido por :



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.