

InternalBrace™

Reparo com reforço do ligamento

Ligamento de Spring

Simples, seguro e reproduzível

- Auxilia no suporte do arco longitudinal medial (abóboda plantar)
- Usado em conjunto com a transferência do FLD
- Pode ser usado em conjunto com a osteotomia de Cotton

NOVO!
FiberTape revestido de colágeno no kit 1688-CP

O kit *InternalBrace* para reparo com reforço do ligamento (AR-1678-CP) inclui:

BioComposite SwiveLock com FiberTape n.º 2 de 3,5 mm
BioComposite SwiveLock, 4,75 mm
Fio-guia de 1,35 mm com ponta de trocater
Broca canulada de 2,7 mm
Broca de 2,7 mm
Punch/punctor para SwiveLock de 3,5 mm
Broca de 3,4 mm
Punch/punctor para SwiveLock de 4,75 mm
Guia de perfuração
Duas agulhas
Fio para passagem de suturas

O kit de reparo com reforço do ligamento com *InternalBrace* com FiberTape revestido de colágeno (AR-1688-CP) inclui:

BioComposite SwiveLock com FiberTape revestido de colágeno de 3,5 mm
BioComposite SwiveLock de 4,75 mm
Fio-guia de 1,35 mm com ponta de trocater
Broca canulada de 2,7 mm
Broca de 2,7 mm
Punch/punctor para SwiveLock de 3,5 mm
Broca de 3,4 mm
Punch/punctor para SwiveLock de 4,75 mm
Guia de perfuração
Duas agulhas
Fio para passagem de suturas



Reparo com reforço de aumento do ligamento com *Internal/Brace*

Revisão de técnica para ligamento de Spring (calcaneonavicular)

O complexo do ligamento de Spring é o suporte estático em que mais se observam patologias com a deformidade do pé plano. O reparo anatómico bem-sucedido desse ligamento tem mostrado resultados inconsistentes e, portanto, a reconstrução com reforço costuma ser recomendada. A maioria dos procedimentos reconstrutivos atuais não maneja proativamente o principal fator que causa o desalinhamento talar. Muitas dessas técnicas comprometem o tendão fibular longo, que pode ter um papel importante na restauração do efeito de tripé na deformidade do pé plano. Outras técnicas requerem túneis complexos e/ou reparos com tendões. Descrevemos, abaixo, uma reconstrução simples do complexo do ligamento estático medial do tornozelo (Ligamento Deltóide). Essa cirurgia inclui um reparo anatómico primário do ligamento de Spring nativo. Este é protegido contra o alongamento por um reforço interno das bandas dos ligamentos superomedial e plantar.



1 Insira um fio de Kirschner de 1,35 mm no sustentáculo do tálus do calcâneo. Verifique a posição antes de perfurar sobre a região com perfurador canulado de 2,7 mm. Use o guia de perfuração para verificar a profundidade. Posicione o perfurador a um ângulo de 15° em direção plantar, um pouco posterior, para evitar a articulação subtalar. Use o punctor SwiveLock de 3,5 mm (cabo preto) e puncione dois orifícios iniciais até a marca a laser. Insira um SwiveLock® (cabo preto) de 3,5 mm carregado com FiberTape® no orifício pré-perfurado. Segure o pegador e gire o cabo na direção horária até que a linha preta fique bem-ajustada ao osso.



2 Perfure distalmente à articulação talo navicular com broca para tenodese se for fazer uma transferência do FLD (sugere-se uma broca de 5 mm ou 5,5 mm). Caso contrário, perfure com o perfurador e broca de 3,4 mm e totalmente o navicular ou com o punctor SwiveLock de 4,75 mm.



3 Pegue uma ponta do FiberTape e passe-a da região dorsal para a plantar; e a outra, da região plantar para a dorsal (junto com o FLD, se estiver fazendo a transferência). Esse movimento cria o que se chama de um efeito de rede, equalizando a força do FiberTape na Articulação talo-navicular.



4 Um assistente deve manter uma ponta do FiberTape tensionada, esticada da região dorsal à plantar, e a segunda ponta do FiberTape (junto com o FLD, se o procedimento for de transferência) também tensionada da região plantar à dorsal, enquanto o cirurgião insere a âncora SwiveLock (cabo verde) de 4,75 mm. A âncora será usada basicamente como um parafuso de interferência. **Obs.: sugere-se remover a aleta e descartar a SwiveLock de 9,75 mm antes do implantethe.**



5 Corte as pontas restantes do FiberTape e a ponta extra do FLD (e/ou FiberLoop® do chuleio do tendão).



6 **OPCIONAL:** insira uma SwiveLock de 4,75 mm no navicular com um fio de FiberTape da direção dorsal à plantar, com a transferência de FLD vindo da direção dorsal para a plantar. Depois, insira uma SwiveLock de 3,5 mm da direção plantar à dorsal no cuneiforme medial com a outra ponta do FiberTape. **Obs.: esse procedimento ajuda a manejar qualquer deformidade ou afundamento que possa ocorrer na articulação naviculocuneiforme. A técnica opcional NÃO deve ser usada com uma osteotomia de Cotton**

Arthrex

