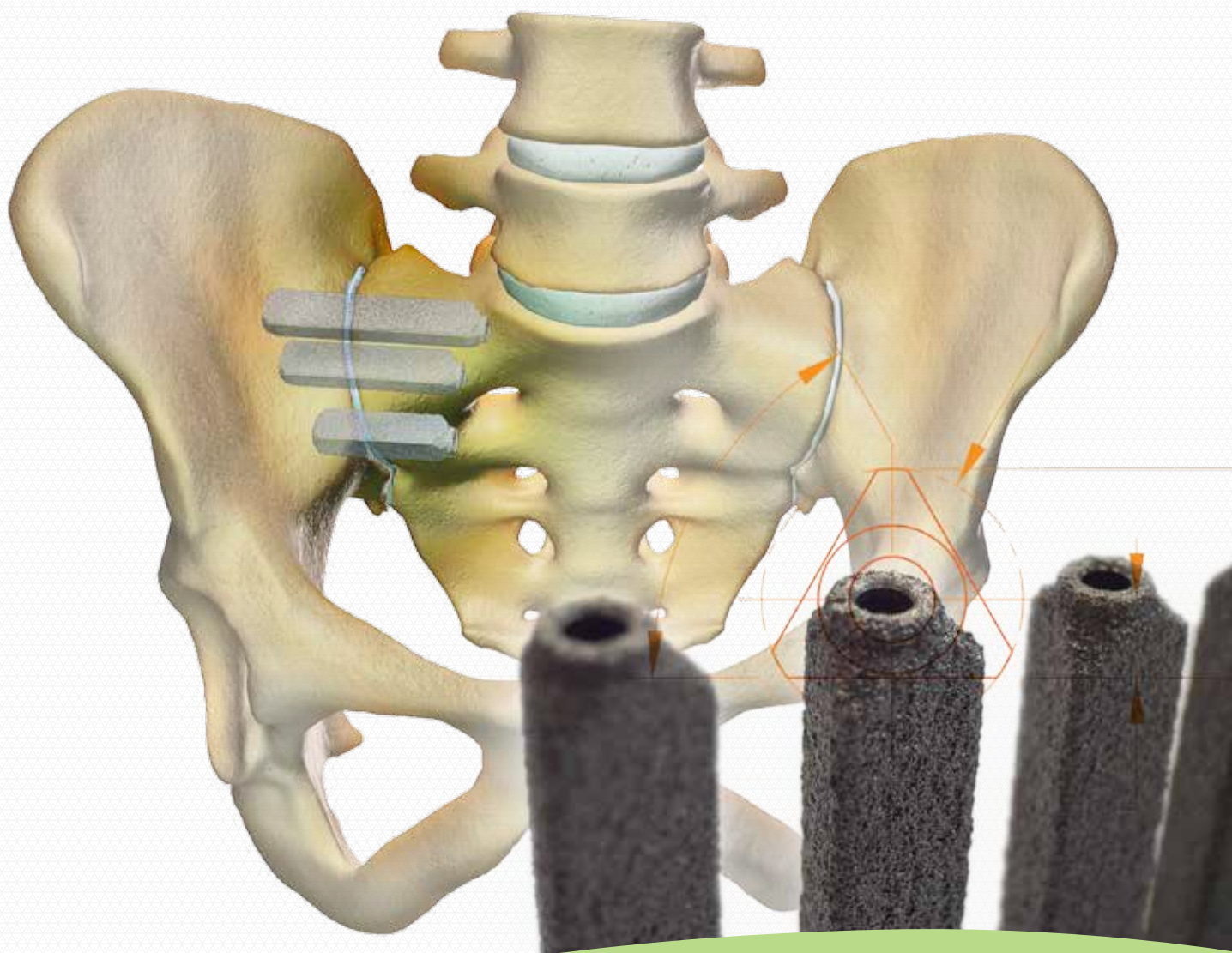


Uma abordagem minimamente invasiva no tratamento das disfunções da articulação Sacroilíaca (SI)

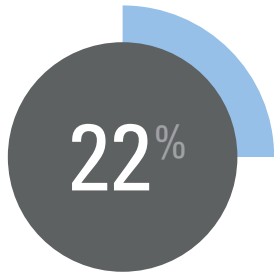
Distribuidor exclusivo em Portugal:



A articulação SI nas lombalgias

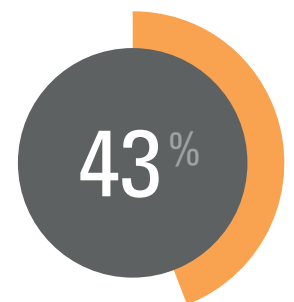
A articulação SI tem sido, desde há muito, reconhecida como uma causa de dor lombar, existindo diversos registos de tratamento cirúrgico desde 1920.^{1, 2, 3} Muitas publicações investigaram a prevalência da dor articular sacroilíaca enquanto componente da dor lombar, bem como em pacientes com fusão lombar prévia.

- É comum a dor da articulação SI imitar a dor discogénica ou radicular a nível lombar. - Weksler⁴
- A incidência da degeneração da articulação SI após procedimento cirúrgico de fusão lombar é de 75%, num período até 5 anos após a cirurgia. - Ha⁵
- O efeito anti-inflamatório das injeções na articulação SI não é permanente e não constitui uma oportunidade de estabilizar uma articulação SI disfuncional. - Zelle⁶



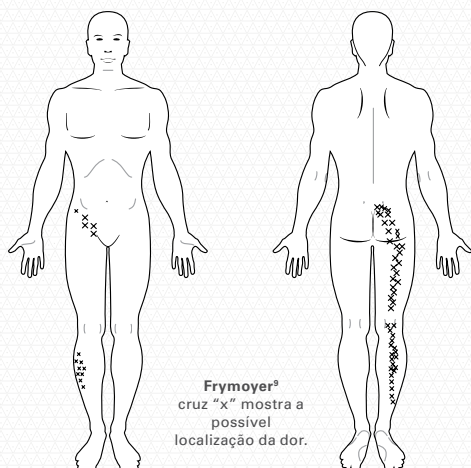
De acordo com um estudo de Bernard⁷, mais de **22% dos indivíduos com queixas a nível lombar** tiveram efetivamente problemas na articulação sacroilíaca (SI).

DePalma⁸ estudou doentes submetidos a fusão lombar que apresentavam lombalgia persistente ou aguda no período pós-operatório. Os resultados demonstraram que **43% dos pacientes sujeitos a cirurgia de fusão lombar** apresentavam sintomatologia associada a disfunções da articulação SI, com base em infiltrações de diagnóstico.

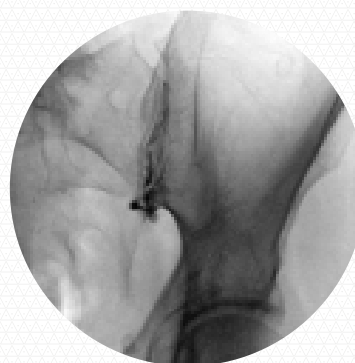


Diagnóstico de disfunções da articulação SI

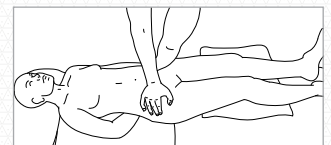
- A dor pode ser na região lombar, nas nádegas e/ou nas pernas.
- As queixas de dor poderão ser semelhantes às de outras afeções da coluna lombar, da pélvis e da anca.
- As afeções da articulação sacroilíaca (SI) requerem uma interpretação adequada dos antecedentes, dos resultados de exames clínicos e dos estudos imagiológicos do paciente.
- Um diagnóstico diferencial é necessário para excluir outras fontes de dor tais como a anca ou a coluna vertebral.
- Testes de provocação seguidos de injeções de diagnóstico são recomendados para a confirmação da articulação SI como origem da dor.



Injeções de diagnóstico



Distração



Teste provocativo de dor pélvica posterior (Thight Thrust)



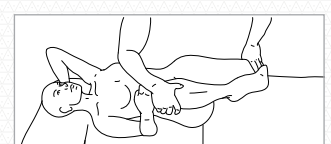
Compressão



FABER



Gaenslen



Benefícios do produto iFuse

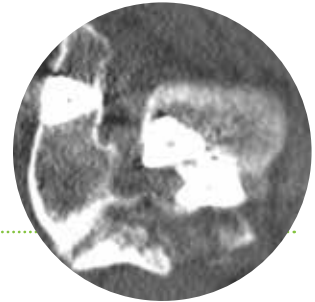
O **iFuse Implant System**® destina-se à fusão da articulação sacroilíaca.

- O perfil triangular do implante minimiza a rotação
- Encaixe com ajuste de compressão entre o implante e as paredes ósseas adjacentes
- O revestimento poroso com spray de plasma de titânio (TPS) permite a fixação biológica
- Tecnologia TPS utilizada há décadas noutras aplicações médicas tais como a ortopedia e a medicina dentária
- Destinado especificamente à estabilização e à fusão da articulação SI sobrecarregada
- A estrutura rígida em titânio e a geometria do implante proporcionam estabilização imediata
- Ausência de conflitos com dispositivos de fusão lombar

Radiografia pós-operatória



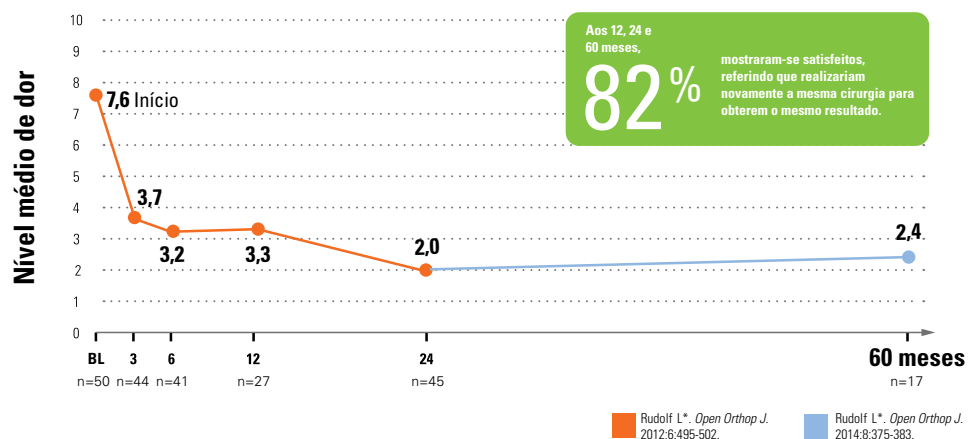
TAC sagital pós-operatória de 12 meses



Vários artigos publicados relataram os resultados clínicos do iFuse Implant System®. Os resultados obtidos incluem como critérios de avaliação a escala visual analógica (EVA), o índice de incapacidade de Oswerty (ODI), a escala de qualidade de vida (SF-36), e a satisfação do paciente com a cirurgia. Uma análise independente à base de dados de reclamações da empresa com informação sobre mais de 5000 procedimentos revelou taxas de reclamação e de revisão reduzidas.¹⁰ Uma lista completa de publicações está disponível em www.sibone.com.

Alívio da dor rápido e contínuo

0 = Ausência de dor; 10 = Pior dor imaginável



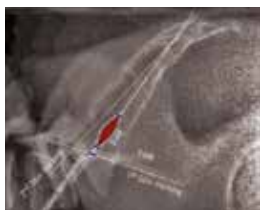
Com o iFuse Implant System® , não é necessário:

- Preparação prévia da articulação antes da implantação
- BMP ou enxerto ósseo autólogo
- Fixação adicional, tal como parafusos pediculares e barras
- Parafusos de fixação modulares
- Parafusos de compressão canulados
- Utilização de cages com rosca



iFuse Implantes:
30-70 mm de comprimento,
4 e 7 mm de diâmetro

Técnica cirúrgica do iFuse



1. Marcação cutânea e incisão



2. Inserção do fio guia



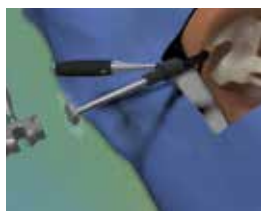
3. Colocação de proteção dos tecidos moles



4. Medição da profundidade



5. Perfuração



6. Mandril



7. Inserção do implante

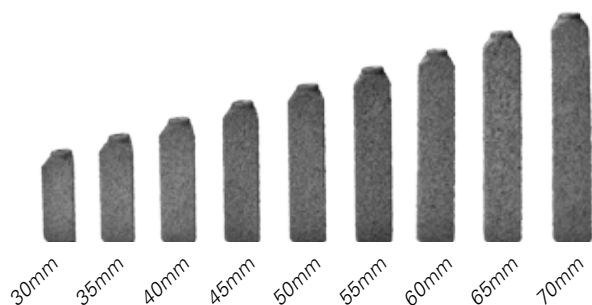


8. Repetição

Informações

Para encomendar o iFuse Implant System®, contacte por favor o representante de vendas local da SI-BONE ou contacte a SI-BONE através de infoeurope@si-bone.com

Implantes iFuse



	Diâmetro (mm)	
	4.0	7.0
30	4030-100	7030-100
35	4035-100	7035-100
40	4040-100	7040-100
45	4045-100	7045-100
50	4050-100	7050-100
55	4055-100	7055-100
60	4060-100	7060-100
65	4065-100	7065-100
70	4070-100	7070-100

Referências

- Goldthwait JE, Osgood RB. A Consideration of the Pelvic Articulations from an Anatomical, Pathological and Clinical Standpoint. *Boston Med Surg J.* 1905;152(21):593-601.
 - Campbell WC. An Operation for Extra-articular Fusion of the Sacro-iliac Joint. *Surg Gynecol Obstet.* 1927;45:218-9.
 - Smith-Petersen MN, Rogers WA. End-result Study of Arthrodesis of the Sacroiliac Joint for Arthritis - Traumatic and Non-traumatic. *J Bone Joint Surg.* 1926;8(1):118-36.
 - Weksler N, et al. The Role of Sacroiliac Joint Dysfunction in the Genesis of Low Back Pain: The Obvious is Not Always Right. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2007;127(10):885-8.
 - Ha KY, et al. Degeneration of Sacroiliac Joint After Instrumented Lumbar or Lumbosacral Fusion. *Spine.* 2008;33(11):1192-8.
 - Zelle BA, et al. Sacroiliac Joint Dysfunction, Evaluation and Management. *Clin J Pain.* 2005;21(5):446-55.
 - Bernard TN, Kirkaldy-Willis WH. Recognizing Specific Characteristics of Nonspecific Low Back Pain. *Clin Orthop Relat Res.* 1987;(217):266-80.
 - DePalma MJ, et al. Etiology of Chronic Low Back Pain in Patients Having Undergone Lumbar Fusion. *Pain Med.* 2011;12(5):732-9.
 - Bernard T, Cassidy JD. The Sacroiliac Joint Syndrome. Pathophysiology, Diagnosis, and Management. In: *The Adult Spine: Principles and Practice.* 2nd ed. Frymoyer (Editor), Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 2343-66.
 - Miller LE, et al. Analysis of Postmarket Complaints Database for the iFuse SI Joint Fusion System: A Minimally Invasive Treatment for Degenerative Sacroiliitis and Sacroiliac Joint Disruption. *Med Devices (Auckl).* 2013;6:77-84.
- † Realiza investigação clínica para a SIBONE, Inc.
* Leonard Rudolf é um consultor remunerado, responsável pela realização de investigação clínica, e com uma participação no capital da SI-BONE, Inc.

Informações importantes

O iFuse Implant System® destina-se à fusão da articulação sacroiliaca. Existem riscos potenciais associados ao iFuse Implant System. Este sistema poderá não ser apropriado a todos os pacientes, bem como nem todos os pacientes poderão beneficiar do mesmo. Para obter mais informações acerca dos riscos associados, consulte www.si-bone.com/risks

SI-BONE, SI-University e iFuse Implant System são marcas registadas da SI-BONE, Inc. ©2015 SIBONE, Inc. Todos os direitos reservados. Patente dos EUA n.º 8,202,305; 8,840,623; 8,986,348 e ,039,743; pedidos de patente dos EUA e estrangeira pendentes 9383.100615PT

SI-BONE, Inc.
3055 Olin Avenue, Suite 2200
San Jose, CA 95128, USA
info@si-bone.com

SI-BONE Ltd.
105-107 Monkswell House, Manse Lane,
Knaresborough, North Yorkshire, HG5 8NQ, UK
InfoUK@si-bone.com

SI-BONE Alemanha GmbH
Soldnerstraße 11
68219 Mannheim, Germany
infodeutschland@si-bone.com

SI-BONE European HQ
Via Postcastello, 6
21013 Gallarate (VA), Italy
infoeurope@si-bone.com

CE
0344