

ADD



anterior distraction device
Передний дистракционный
телозамещающий компонент

ADD^{plus}

winged anterior distraction device
Передний комбинированный дистракционный
телозамещающий компонент



 **Ulrich**
medical

Философия

- ADD и ADD^{plus} – телозамещающие импланты, используемые после копрэктомии в шейном или верхнегрудном отделе позвоночника.
- Оба импланта стабилизируют переднюю колонну и предназначены для дистракции in situ для восстановления высоты межтелового пространства.
- Сагиттальный баланс может быть восстановлен при правильном позиционировании кейджа и/или при создании лордоза/кифоза.
- Нужная дистракция возможна даже после установки жесткой задней системы. Коррекция высоты может быть выполнена на любом этапе операции.
- Оба импланта позволяют применять костные трансплантаты для достижения истинного спондилодеза.

Замещение тела позвонка

- **ADD**



(Передний дистракционный имплант)

- **ADD^{plus}**



(Передний комбинированный дистракционный имплант)

Vertebral Body Replacement

ADD^{plus} (передний комбинированный дистракционный имплант)



osmium

+



ADD

=



ADD^{plus}

Предполагаемые области применения

- межтеловой спондилодез
 - шейный отдел
 - шейно-грудной переход
- передний доступ
- значительные дефекты тел позвонков
- восстановление сагиттального баланса
- фиксация и стабилизация передней колонны
- создание условий для спондилодеза после имплантации костного материала

Показания ADD + ADD^{plus}



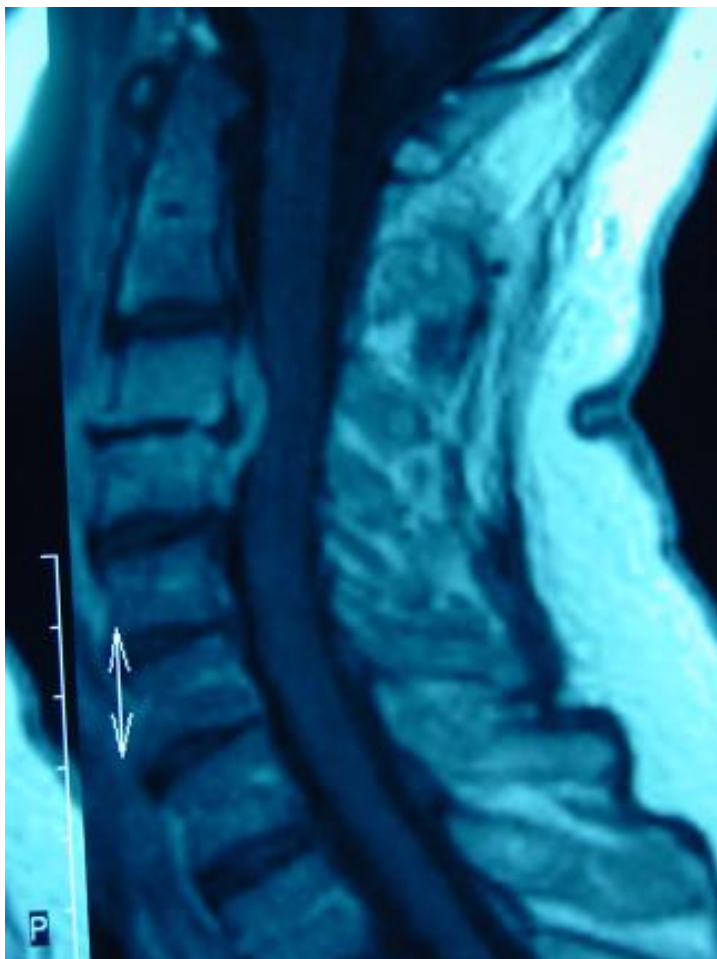
C 3 - 7

Th 1 - 8

- Отделы
 - шейный
 - верхне-грудной
- Показания
 - переломы
 - опухоль
 - инфекция

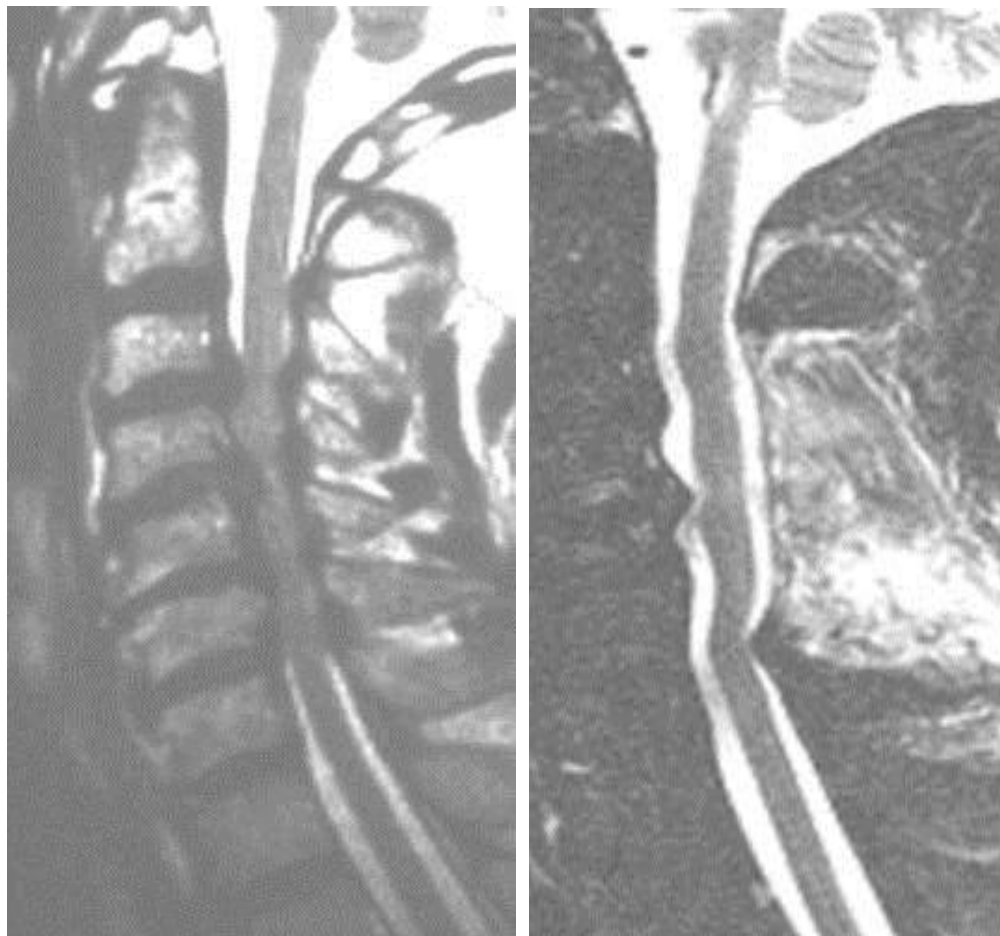


Показания для замещения тела



Спондилодисцит
C3/C4

Показания для замещения тела



Спондилолизная
миелопатия

Показания для замещения тела



Спондилолизная
миелопатия

Показания для замещения тела



Метастазы
C12/Th1

Противопоказания

- Заболевания костей в анамнезе
 - остеопороз
 - остеопения
 - остеомиелит
- Острые и хронические инфекции
- Подтвержденная непереносимость используемых материалов
- Тяжелые психо-соматические заболевания, которые могут ухудшить состояние пациента после операции

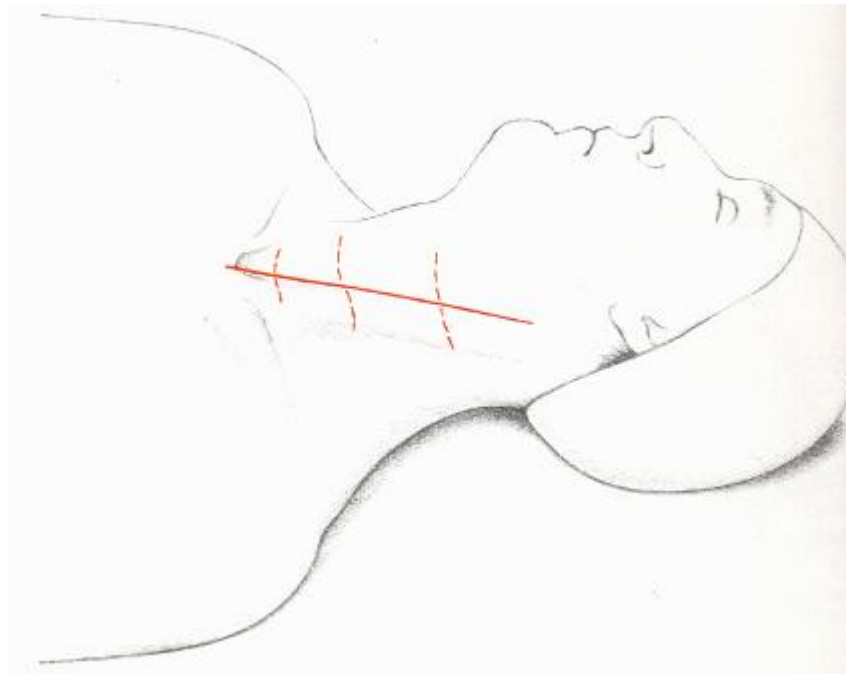
Винты osmium для ADD^{plus}

- Два типа винтов: спонгиозные и расклинивающиеся
- Расклинивающиеся винты Ø 5 мм, длина 14, 16, 18 мм. Двухкомпонентная система: винт и блокиратор. Винт расширяется при введении блокиратора
- Спонгиозные винты Ø 4 мм, длина от 12 до 26 мм



Доступ

- Передне-латеральный шейный доступ C3 - TH3



Хирургическая техника

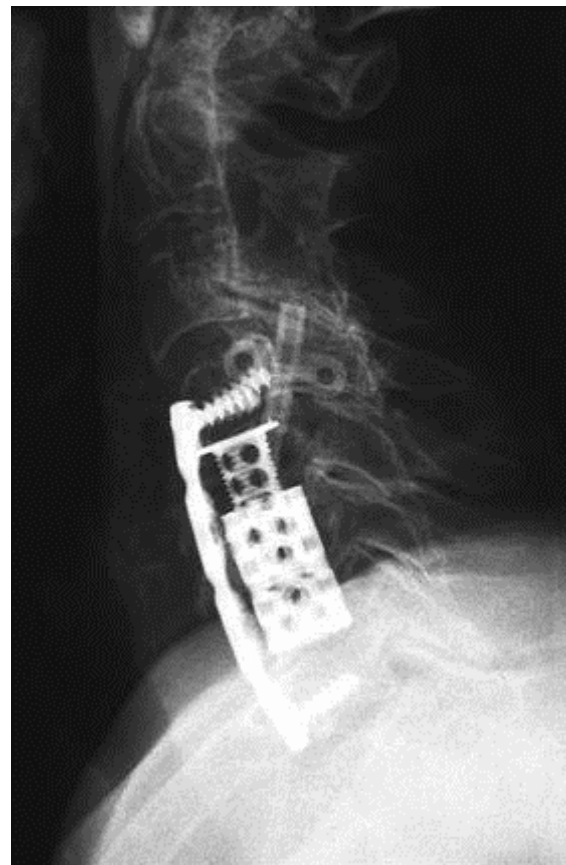


Клинический случай ADD



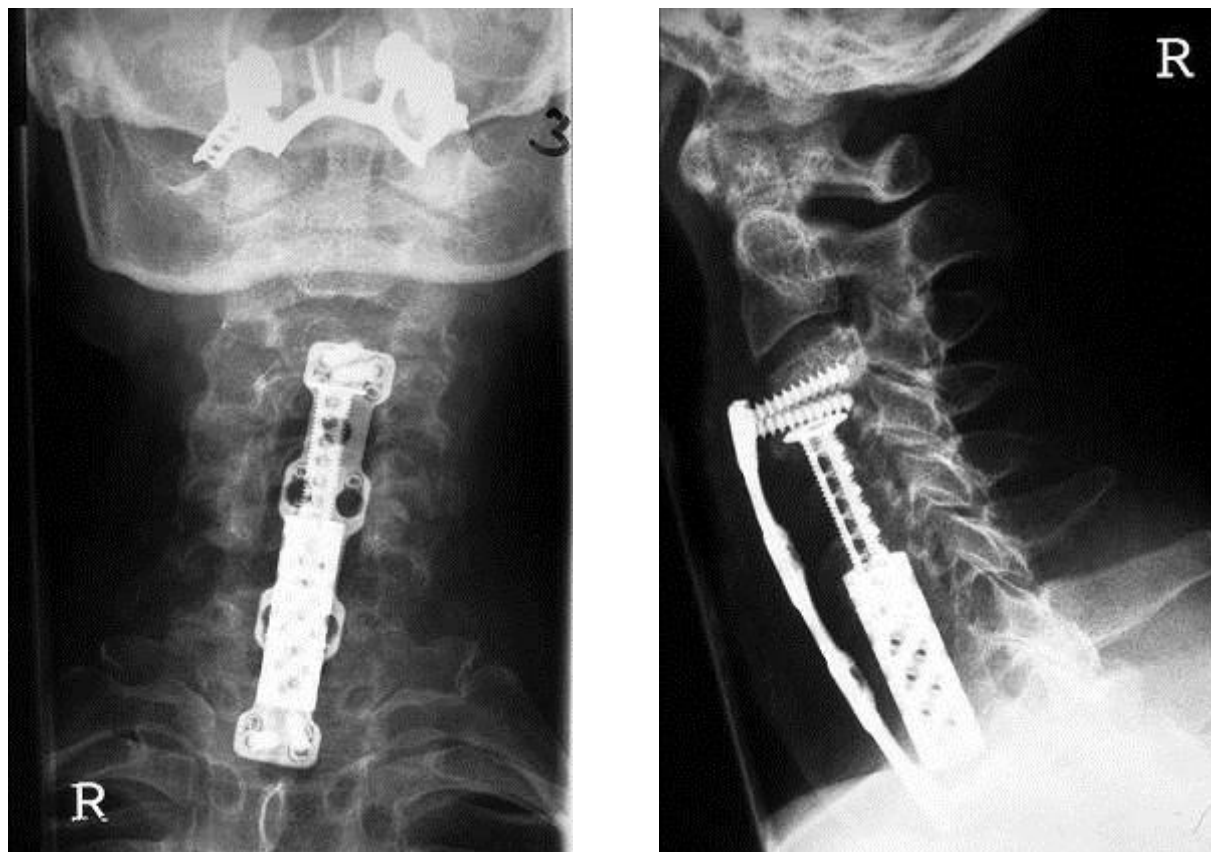
Университет Ulm, RKU,
Ulm, Германия

Клинический случай ADD



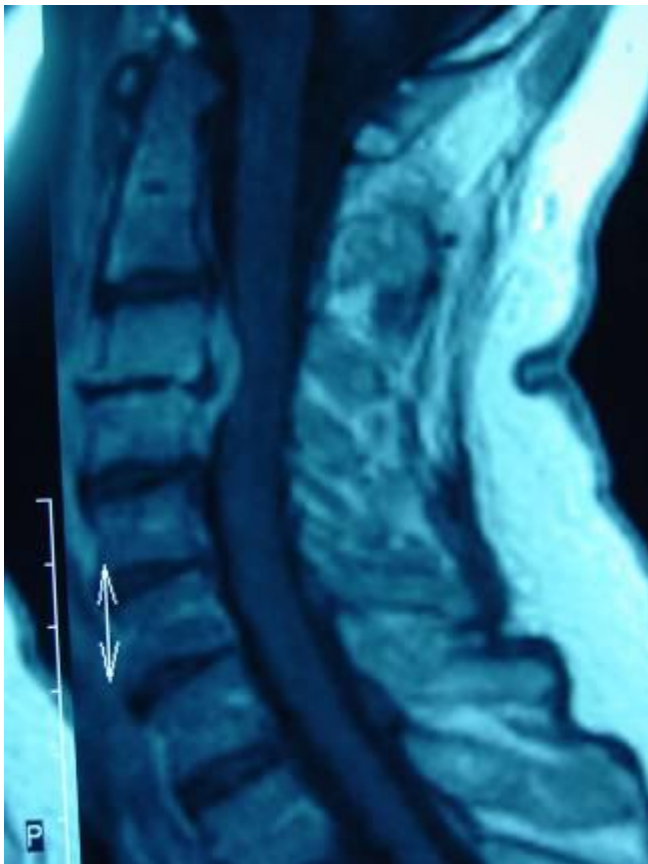
Госпиталь Мюнхен-Богенхаузен, отделение нейрохирургии,
Мюнхен, Германия

Клинический случай ADD



Замещение тела позвонка и передняя пластина по поводу опухолевого поражения C4 – Th1

Клинический пример ADDplus



Спондилодисцит C3/C4

Преимущества

- Безопасность применения
- Простая техника
- Короткое время операции
- Подбор высоты in situ
- Использование только одного импланта
- Точный подбор длины при больших дефектах
- Оптимальное крепление и фиксация импланта
- Одномоментная поддержка и стабилизация
- Кейдж можно заполнить костным материалом
- Установка и раскрытие импланта производится одним инструментом

Характеристика ADD

- Восстановление лордоза
- Диаметр импланта
 - 12, 14, 16 мм
- Высота от 10 - 65 мм
- Лордозный угол 0 и 6 градусов
- Легкость установки



Характеристика ADDplus

- Восстановление лордоза
- Диаметр импланта
– 12 мм
- Высота от 13 - 65 мм
- Лордозный угол от 0 до 18
градусов
- Легкость установки



Целевые группы пациентов

- Опухолевые поражения
- Травма
- Пациенты, желающие заменить одним имплантом два: кейдж и пластину

**Ортопедия + Неврология
+ Травматология + Онкология**