

PRODOTTI PER SCIALOENDOSCOPIA INTERVENTISTICA

Soluzioni di trattamento mini-invasive per la conservazione delle ghiandole salivari

*Informazioni di base su
accesso e trattamento*

SCIALOENDOSCOPIA INTERVENTISTICA

*Il trattamento mini-invasivo per la patologia
ostruttiva della ghiandole salivari*

**PRODOTTI
PER L'ACCESSO →**

**PRODOTTI
PER L'INTERVENTO →**

**INFORMAZIONI
PER LE ORDINAZIONI →**

TEMPI DI
GUARIGIONE
RIDOTTI



ASSENZA
DI INCISIONE*



CONSERVAZIONE
DELLA GHIANDOLA



La scialoendoscopia offre svariati vantaggi al paziente, tra cui tempi di guarigione ridotti, assenza di incisioni o di successive cicatrici, rischio minimo di lesioni nervose, conservazione della ghiandola salivare e rapido ritorno a un normale regime dietetico.^{1, 2, 3}

La scialoendoscopia consente di gestire calcoli e stenosi in sede ambulatoriale, con una ridotta incidenza di complicanze importanti per il paziente rispetto alle normali procedure chirurgiche a cielo aperto.¹

*Può essere necessario adottare un approccio misto in base alla dimensione del calcolo, alla mobilità e al giudizio clinico.



Gli strumenti di Cook mi permettono di ottenere e mantenere l'accesso al dotto salivare; ciò mi consente di avere un controllo notevolmente maggiore nel corso dell'intera procedura.

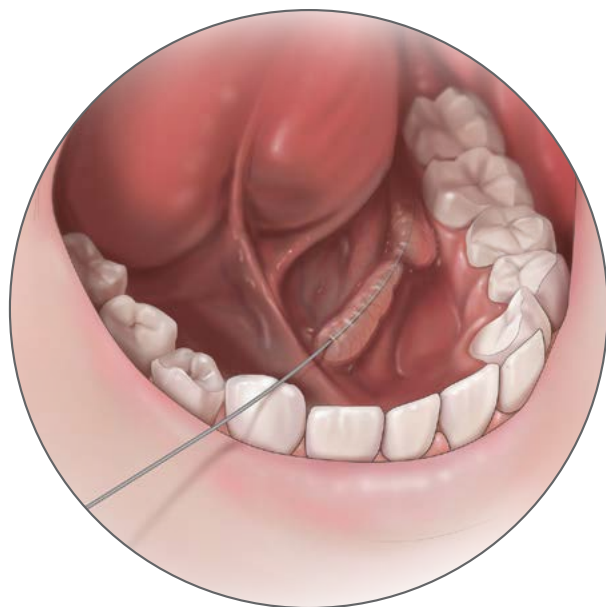
Cook Medical collabora costantemente con i medici per migliorare le procedure. L'azienda si è avvalsa dell'esperienza dei medici più eminenti, allo scopo di creare una linea completa di prodotti di accesso e intervento al dotto salivare, che sono progettati per mantenere l'accesso nel corso dell'intera procedura e trattare i disturbi ostruttivi della ghiandola salivare. Questa linea di prodotti è pensata per contribuire a ridurre i traumi per il paziente e ad aumentare l'efficienza.

Jack Kolenda, MD

Primario del reparto di Otorinolaringoiatria
Oakville-Trafalgar Memorial Hospital
Oakville, Ontario

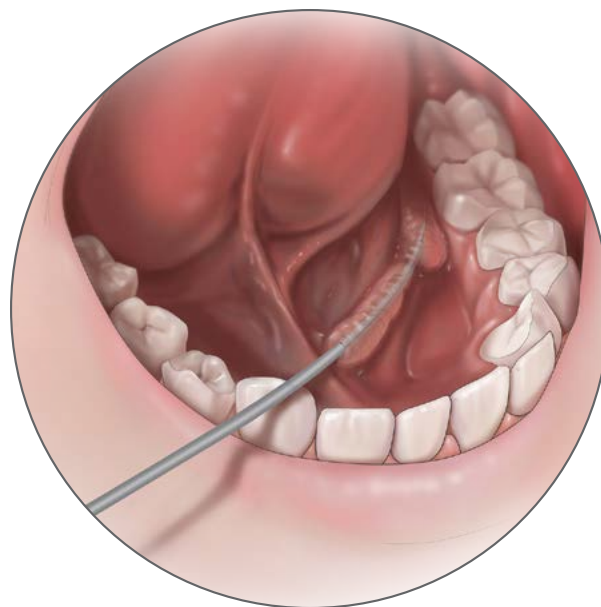
Il Dott. Kolenda è l'inventore dell'omonimo set con introduttori per l'accesso al dotto salivare e riceve un compenso da Cook per la concessione della licenza d'uso di questa tecnologia.

Ottenere e mantenere l'accesso al dotto salivare nel corso dell'intera procedura.



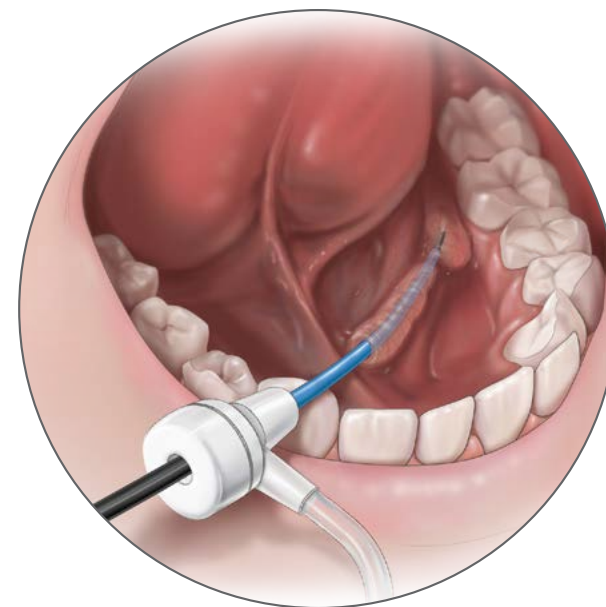
Guida

Accedere al dotto salivare attraverso la papilla.



Set di dilatatori per l'accesso al dotto salivare

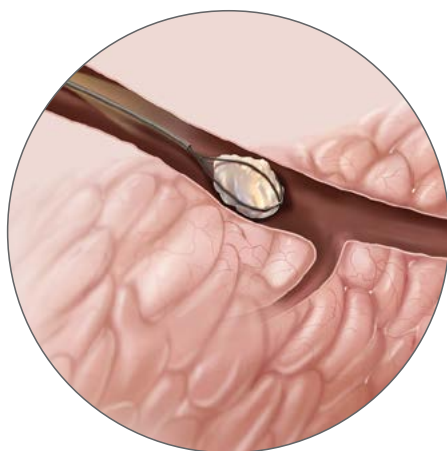
Introdurre lungo la guida una serie di dilatatori flessibili per espandere la papilla e preparare il dotto salivare per l'inserimento degli strumenti necessari per la procedura.



Set con introduttori per l'accesso al dotto salivare Kolenda

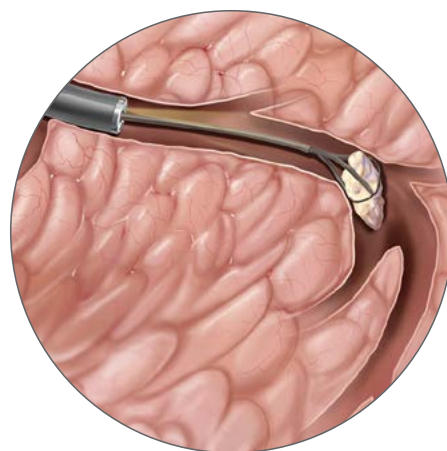
Creare un canale operativo aperto all'interno del dotto salivare, facendo passare la guaina lungo la guida. La guaina serve anche a proteggere la parete del dotto durante l'inserimento e la rimozione degli strumenti necessari per la procedura.

Ottenere e mantenere l'accesso al dotto salivare nel corso dell'intera procedura.



Estrattore di calcoli salivari senza punta NCircle®

Inserire il cestello in nitinol NCircle nel dotto per estrarre i calcoli salivari e i frammenti. L'estrattore di calcoli ha una configurazione senza punta che consente di posizionare il cestello contro la mucosa di rivestimento.



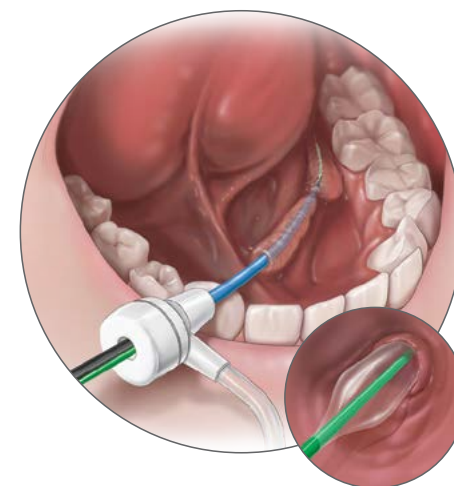
Estrattore di calcoli salivari NGage®

Inserire il cestello in nitinol NGage nel dotto per estrarre i calcoli salivari e i frammenti. L'estrattore di calcoli funge sia da cestello che da pinza.



Catetere per dotto salivare SialoCath®

Inserire questo catetere lungo una guida o attraverso l'introduttore per l'accesso al dotto salivare Kolenda per irrigare i dotti salivari sottomandibolari o parotidei e rimuovere i frammenti di calcoli.



Set con catetere a palloncino per dotti salivari Advance®

Una volta creato un canale operativo nel dotto, inserire il catetere a palloncino lungo una guida e utilizzarlo assieme a uno scialoendoscopio per la dilatazione in corrispondenza del sito della stenosi in visualizzazione diretta.

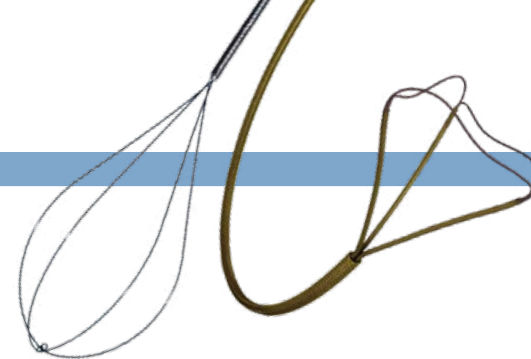
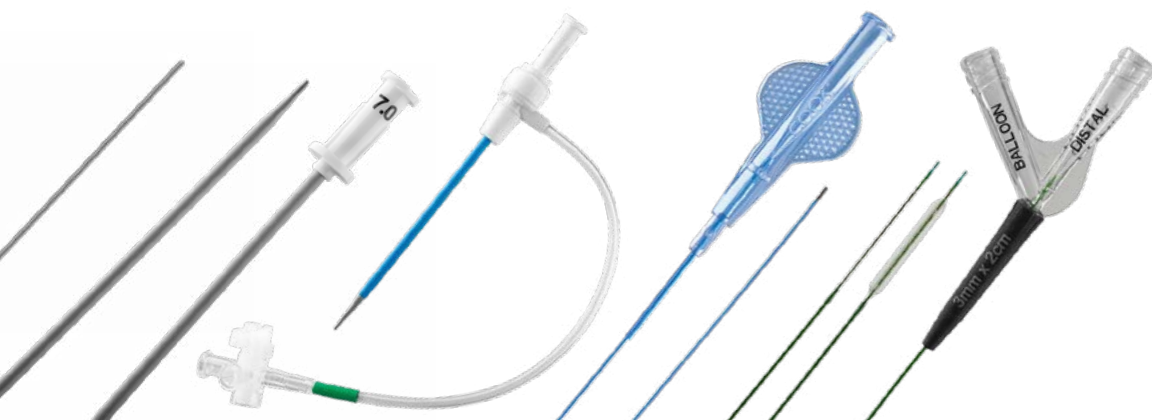
INFORMAZIONI PER LE ORDINAZIONI

Alcuni prodotti o codici prodotto potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati. Per maggiori informazioni, rivolgersi al rappresentante Cook di zona o al team Customer Support & Distribution. Consultare le informazioni sui rischi del prodotto nelle Istruzioni per l'uso (IFU) all'indirizzo CookMedical.eu.

Ordine Numero	Codice prodotto	Diametro della guida inch	Lunghezza della guida cm	Punta Configurazione
G02274	C-SF-15-50	0,015	50	Dritta

Ordine Numero	Codice prodotto	Dilatatore Fr	Diametro esterno del dilatatore mm	Diametro esterno del dilatatore inch
G24131	SDDS-18-20-HC	4,0	1,40	0,055
		5,0	1,67	0,066
		6,0	2,0	0,079
		7,0	2,33	0,092

Ordine Numero	Codice prodotto	Diametro interno dell'introduttore mm/inch	Diametro della guida inch	Guaina Lunghezza cm
G24129	SDAS-6.0-18	2,21/0,087	0,018	5,5
G24132	SDAS-5.0-18	1,88/0,074	0,018	5,5



Ordine Numero	Codice prodotto	Catetere Fr	Lunghezza del catetere cm	Cestello Diametro mm
G23798	SSEB-1.7-115-8	1,7	115	8

Ordine Numero	Codice prodotto	Catetere Fr	Lunghezza del catetere cm	Cestello Diametro mm
G23797	SSEB-1.5-115-10	1,5	115	10

Ordine Numero	Codice prodotto	Diametro esterno del catetere mm/inch	Diametro interno del catetere mm/inch	Diametro della guida compatibile inch	Lunghezza del catetere compatibile cm	Configurazione della punta
G35166	SDC-2.2-20	0,74/0,029	0,53/0,021	0,018	15	Dritta

Codice di ordinazione	Codice prodotto	Diametro della guida inch	Diametro del palloncino gonfio mm
G34991	SDBS-14-30-1.5-2	0,014	1,5
G34992	SDBS-14-30-2.0-2	0,014	2,0
G34993	SDBS-14-30-2.5-2	0,014	2,5
G34994	SDBS-14-30-3.0-2	0,014	3,0

Alcuni prodotti o codici prodotto potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati. Per maggiori informazioni, rivolgersi al rappresentante Cook di zona o al team Customer Support & Distribution. Consultare le informazioni sui rischi del prodotto nelle Istruzioni per l'uso (IFU) all'indirizzo CookMedical.eu.

BIBLIOGRAFIA

1. Nahlieli O, Nakar LH, Nazarian Y, et al. Sialendoscopy: a new approach to salivary gland obstructive pathology. *J Am Dent Assoc.* 2006;137(10):1394-1400.
2. Carta F, Farneti P, Cantore S, et al. Sialendoscopy for salivary stones: principles, technical skills and therapeutic experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2017;37(2):102-112.
3. Achim V, Light TJ, Andersen PE. Gland preservation in patients undergoing sialendoscopy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;157(1):53-57.