



Il trattamento di immobilizzazione e riabilitazione di PFO garantisce una ripresa più rapida della frattura, grazie alle sue rivoluzionarie caratteristiche tecniche e funzionali.

Immobilizzazione delle articolazioni metacarpo-falangee

L'articolazione del 4° e 5° raggio è immobilizzabile in modo da neutralizzare sia le forze flessorie che quelle estensorie, in base alla configurazione scelta.

Mobilizzazione precoce

Il tutore è stato progettato per consentire una mobilizzazione graduale e settoriale della mano.

Ottima ergonomia

La struttura in alluminio e la tecnologia dei materiali consentono la necessaria resistenza meccanica e una perfetta conformabilità all'anatomia.

Qualità dei materiali

Le imbottiture sono realizzate in materiale morbido e traspirante, per garantire un elevato livello di comfort durante l'utilizzo.



FGP srl
Via Alessandro Volta 3
I-37062 Dossobuono VR
T +39 0458600867
F +39 0458600835
www.fgpsrl.it - fgp@fgpsrl.it

facebook.com/fgpsrl

CE Azienda certificata
UNI EN ISO 9001:2008
UNI CEI EN ISO 13485:2012

Rev. 0 - 09/13

TUTORE PFO

Tutore per 4° e 5° raggio della mano

Tutto il dinamismo che mancava.
In un sistema brevettato.

Immobilizzazione delle articolazioni metacarpo-falangee
Mobilizzazione precoce
Ottima ergonomia
Qualità dei materiali

STABILITÀ, ASSICURAZIONE, RISOLVE
PFO: LA RIVOLUZIONE DEL SISTEMA
DI BLOCCAGGIO.



BREVETTO ESCLUSIVO FGP

STABILIZZA, ASSICURA, RISOLVE. PFO: LA RIVOLUZIONE DEL SISTEMA DI BLOCCAGGIO.

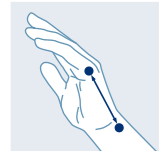
Laboratori FGP e specialisti in ortopedia realizzano insieme il rivoluzionario PFO, tutore per il 4° e 5° raggio.



Il tutore PFO è un sistema di bloccaggio senza precedenti, che stabilizza il 4° e 5° raggio e segue il paziente anche in fase riabilitativa grazie alle sue diverse forme di articolazione.

Una novità assoluta che lo rende idoneo a molteplici applicazioni nell'ambito della chirurgia della mano.

Nel prendere le misure va considerata la distanza tra i centri di rotazione del polso e del 5° metatarso.



MISURE (DX/SX)

Taglie

S	5,5-6,5 cm
M	6,5-8,0 cm
L	8,0-9,5 cm



Codice d'ordine: PFO 100

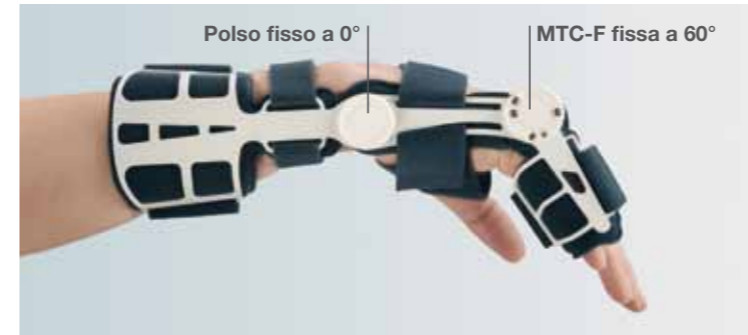
TUTORE PFO BLOCCATO IN FLESSIONE

Tutore a flessione MTC-F fissa a 60° (articolazione del polso bloccata a 0° o in flessione a 30° o libera)

- Fratture di 4° e/o 5° MTC-F: base – diafisi – epifisi distale conservative o chirurgiche (nel post operatorio)
- Fratture prima falange 4° e/o 5° dito: base – diafisi – epifisi distale
- Lussazione volare della MTC-F di 4° e/o 5° raggio
- Lesione tendine flessore superficiale e/o profondo del 4°-5° raggio post-operatorio

Bibliografia di riferimento

- Harris AR, Beckenbaugh RD, Nettrour JF, Rizzo M. "Metacarpal neck fractures: results of treatment with traction reduction and cast immobilization." *Hand (N Y)*. 2009 Jun;4(2):161-4
- Tavassoli J, Ruland RT, Hogan CJ, Cannon DL. "Three cast techniques for the treatment of extra-articular metacarpal fractures. Comparison of short-term outcomes and final fracture alignments." *J Bone Joint Surg Am*. 2005 Oct;87(10):2196-201
- Prokop A, Helling HJ, Kulus S, Rehm KE. "Conservative treatment of metacarpal fracture". *Kongressbd Dtsch Ges Chir Kongr*. 2002;119:532-5
- Groth GN. "Current practice patterns of flexor tendon rehabilitation." *J Hand Ther*. 2005 Apr-Jun;18(2):169-74
- Hofmeister EP, Kim J, Shin AY. "Comparison of 2 methods of immobilization of fifth metacarpal neck fractures: a prospective randomized study." *J Hand Surg Am*. 2008 Oct



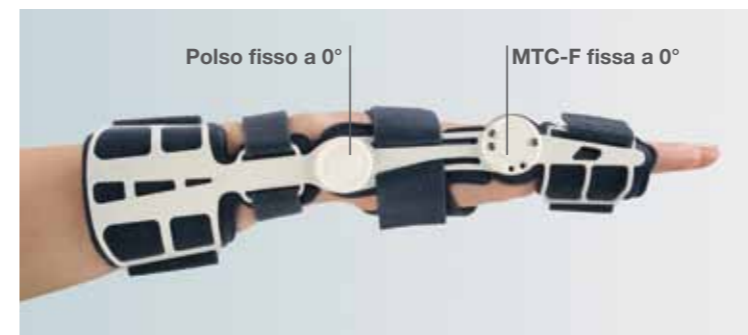
TUTORE PFO BLOCCATO A 0°

Tutore a flessione MTC-F fissa a 0° (articolazione del polso bloccata a 0°)

- Morbo di Dupuytren 4° e/o 5° raggio
- Lesioni tendini estensori (comune di 4° e/o 5° raggio e proprio del 5° raggio)
- Lussazione dorsale della MTC-F del 4° e/o 5° raggio

Bibliografia di riferimento

- Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D. "Splinting after contracture release for Dupuytren's contracture (SCoRD): protocol of a pragmatic, multi-centre, randomized controlled trial." *BMC Musculoskelet Disord*. 2008 Apr 30;9:62
- Meinel A. "Long-term static overnight extension splinting following percutaneous needle fasciotomy". *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2011 Oct;43(5):286-8
- Hammond K, Starr H, Katz D, Seiler J. "Effect of aftercare regimen with extensor tendon repair: a systematic review of the literature." *J Surg Orthop Adv*. 2012 Winter; 21(4):246-52



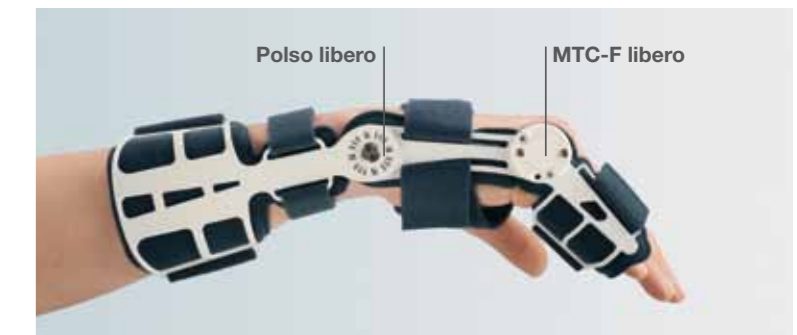
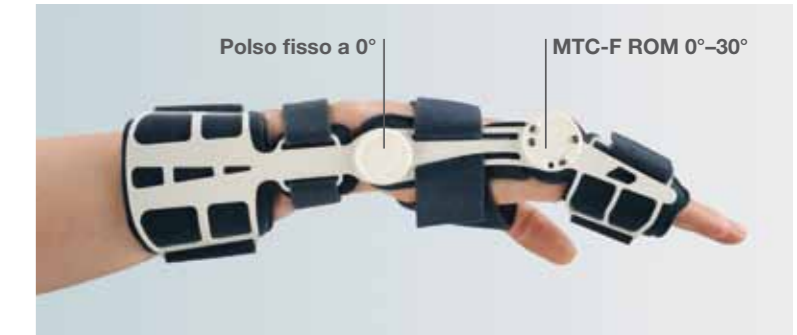
TUTORE PFO DINAMICO

Tutore con MTC-F Dinamica (limitazione R.O.M. 0°-30° o 0°-60° o 0°-libero) articolazione del polso bloccata a 0° o a 30° flessione o libera (secondo parere del chirurgo ortopedico)

- Dinamizzazione precoce o tardiva di 4° e/o 5° raggio nel trattamento delle patologie precedentemente elencate

Bibliografia di riferimento

- Browne EZ Jr, Ribik CA. "Early dynamic splinting for extensor tendon injuries." *J Hand Surg Am*. 1989 Jan; 14(1):72-6
- Howell JW, Peck F. "Rehabilitation of flexor and extensor tendon"
- *Injury*. 2013 Jan 21. pii: S0020-1383(13)00035-1. doi: 10.1016/j.injury. 2013.01.022. [Epub ahead of print] "Rehabilitation of flexor and extensor tendon injuries in the hand: Current updates." Howell JW, Peck F.



TUTORE PFO BLOCCATO IN SWAN NECK POSITION

Snodo del polso bloccato in estensione a 60° o 90°, snodo articolazione MTC-F bloccato a 60° in flessione

- Ulteriori possibili configurazioni di immobilizzazione come da bibliografia di riferimento (secondo il parere del chirurgo ortopedico)

Bibliografia di riferimento

- *J Plast Surg Hand Surg*. 2013 Jan 28. [Epub ahead of print] "A simple dynamic external fixator for complex phalangeal fractures." Khadim MF, Basheer MH.
- *Indian J Orthop*. 2011 Sep;45(5):432-8. doi: 10.4103/0019-5413.83764. Outcome of closed proximal phalangeal fractures of the hand. Singh J, Jain K, Mruthyunjaya, Ravishankar R.

