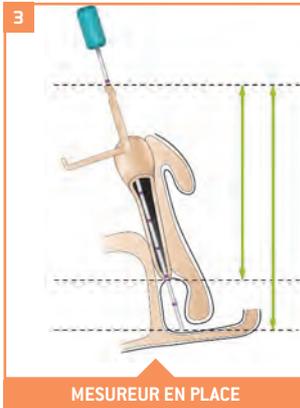
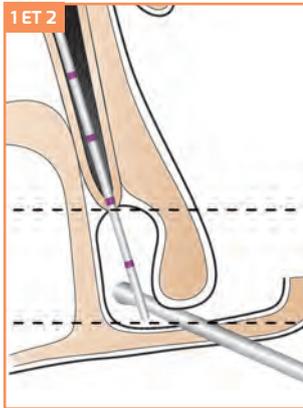


MASTERKA®



1 et 2. Exploration et dépistage des fausses routes

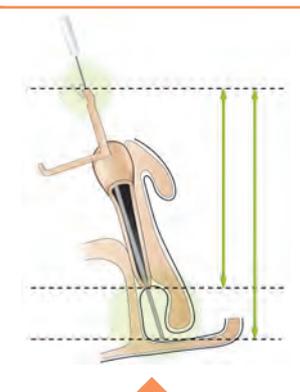
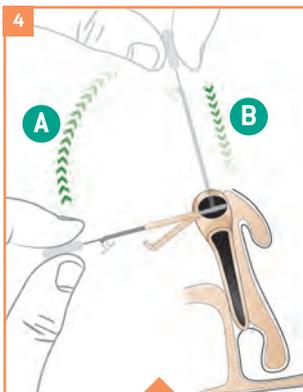
Sondage de la voie lacrymale à l'aide du mesureur (réf : S1.1289).

Le sondage distingue tactilement les sténoses complexes (mauvaises indications) des sténoses lacrymo-nasales muqueuses.

Une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse, est guidée très délicatement dans le méat nasal inférieur, à la recherche du contact métallique.

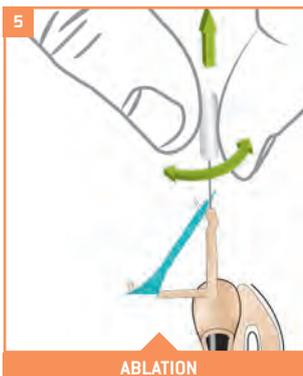
3. Choix de la longueur de sonde

- La distance qui sépare le punctum lacrymal de la sténose lacrymale est mesurée.
- La distance qui sépare le punctum du plancher des fosses nasales est également mesurée.
- Schématiquement la longueur de la sonde doit être supérieure de 5 mm environ à la distance punctum-sténose lacrymo-nasale. Il est inutile qu'elle soit plus longue que la distance punctum plancher des fosses nasales.



4. Mise en place de l'intubation

- Dilatation du méat.
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical A B .
- Au contact du plancher de la fosse nasale, retirer délicatement le guide métallique tout en maintenant la sonde en place.



5. Retrait du guide métallique

- La TDF (tête de fixation) doit être fermement maintenue au contact du méat lacrymal durant toute la phase de retrait du guide de pose.
- La traction s'effectue en restant bien dans le grand axe du canal lacrymal.
- Le guide de pose est retiré.



6. Engagement de la collerette

Engager la TDF dans le méat à l'aide du pose-clou dilateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.