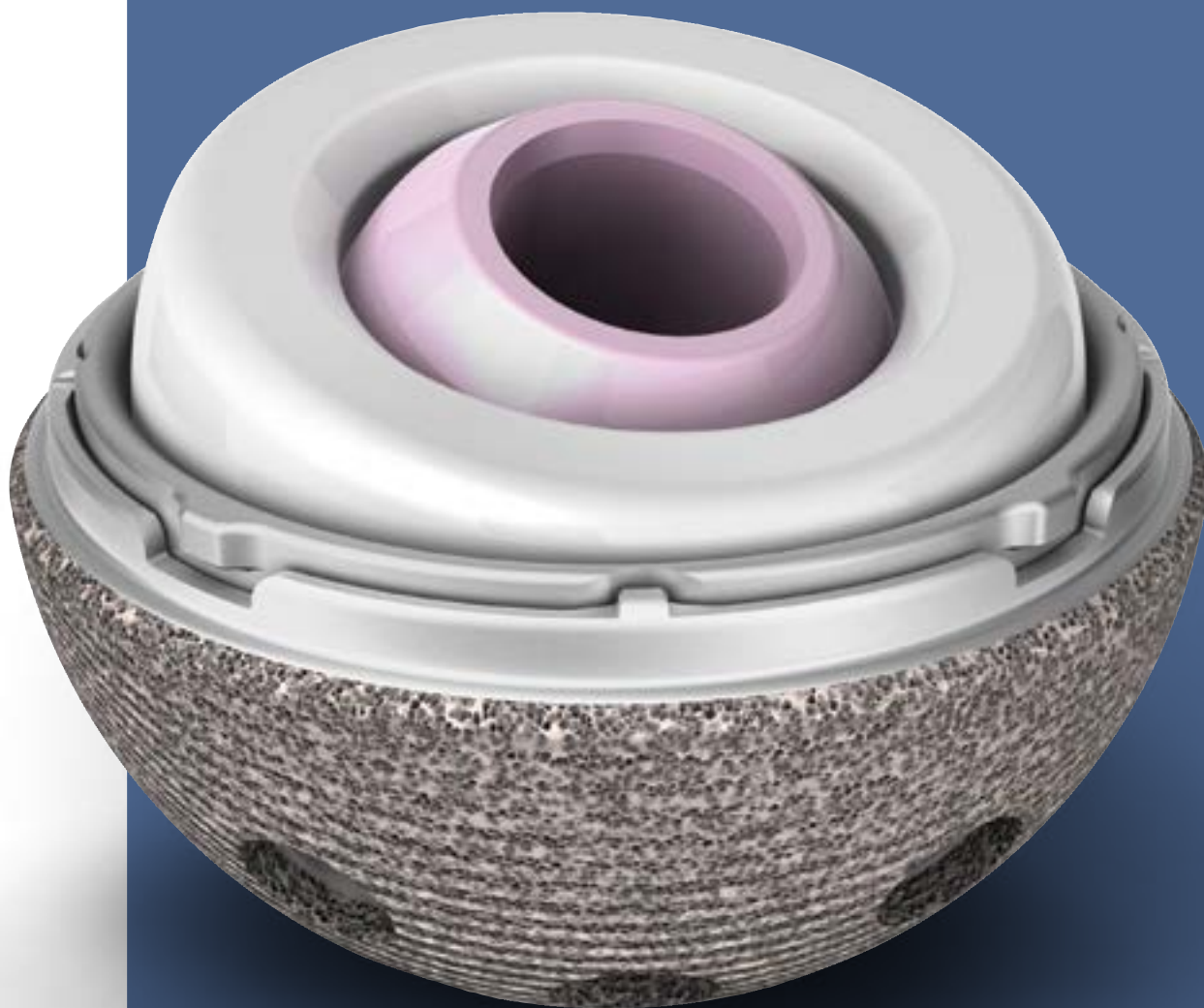


stryker

MDM X3[®]

Sistema Acetabular de Dupla Mobilidade **Modular**

Técnica Cirúrgica



INDICAÇÕES

As indicações de utilização das próteses de substituição total da anca incluem:

- doença articular degenerativa não inflamatória, incluindo osteoartrite e necrose avascular;
- artrite reumatóide;
- correção de deformidade funcional;
- procedimentos de revisão em que outros tratamentos ou dispositivos falharam;
- tratamento de não uniões, fraturas do colo femoral e fraturas trocântéricas do fêmur proximal com envolvimento da cabeça que não sejam passíveis de tratamento com recurso a outras técnicas;
- riscos de deslocação.

**O liner de Dupla Mobilidade Modular (MDM) destina-se exclusivamente a uma utilização não cimentada.*

CONTRAINDICAÇÕES

- infeção ativa;
- focos de infeção afastados (que possam causar uma propagação hematogénica até ao local do implante);
- rápida progressão da doença, conforme manifestado por destruição articular ou reabsorção óssea aparente na radiografia;
- doentes com esqueleto imaturo;
- casos em que ocorra uma perda da musculatura do abdutor, fraca reserva óssea ou má cobertura cutânea à volta da articulação da anca, o que tornaria o procedimento injustificável.

CONDIÇÕES QUE APRESENTEM UM MAIOR RISCO DE FALHA:

- doente não cooperante ou doente com perturbações neurológicas, que não consiga seguir instruções;
- osteoporose;
- doenças metabólicas que podem comprometer a formação de osso ou,
- osteomalacia.

AVISOS E PRECAUÇÕES

Consulte o folheto informativo para conhecer as advertências, precauções, efeitos adversos e outra informação essencial sobre o produto. O liner MDM destina-se a utilização exclusiva com cúpulas acetabulares Trident ou Tritanium. Além disso, o liner MDM não se destina a utilização como uma articulação metal-metal ou cerâmica-metal. Não foram realizados testes para determinar que estes acoplamentos de suporte produzem resultados mecânicos favoráveis. Apenas as cabeças femorais Stryker de 22,2 mm e 28 mm devem ser inseridas dentro dos inserts ADM de polietileno. Além disso, nenhum componente do sistema acetabular ADM/MDM deverá ser substituído por um componente de outro fabricante. Nessa eventualidade, a Howmedica Osteonics Corp. não assumirá a responsabilidade pelo desempenho do implante que resultar de componentes misturados.

Antes de utilizar os instrumentos MDM, verifique:

- se os instrumentos foram devidamente desmontados antes da limpeza e esterilização;
- se os instrumentos foram devidamente montados após a esterilização;
- se os instrumentos mantiveram a integridade do design e,
- se estão disponíveis configurações de tamanho apropriado.

ÍNDICE

Planeamento pré-operatório e avaliação radiográfica	2
Preparação acetabular	3
Fresagem esférica	4-5
Fresagem final	6
Avaliação da prova	7
Implantação do implante	8-9
Utilização opcional de parafusos.	10-11
Redução do insert de prova	12
Implantação do liner	12-13
Redução do insert/cabeça de prova.	14-16
Utilização opcional de parafusos.	17
Redução e encerramento	18
Opções de remoção.	19
Informação do catálogo	20-23

MDM X3

INTRODUÇÃO

Sistema Acetabular de Dupla Mobilidade **Modular**

TABELA 1: Compatibilidade do liner MDM e do Insert X3 com Implantes Trident e Tritanium

DIMENSÃO DO IMPLANTE (mm), CÓDIGO ALFA DO LINER								
Implante Trident PSL	44	46, 48	50, 52	54, 56	58, 60	62, 64	66, 68	70, 72
Implante Hemisférico Trident	46	48, 50	52, 54	56, 58	60, 62	64, 66	68, 70	72, 74
Implante Hemisférico Tritanium	48	50, 52	54, 56	58, 60	62, 64	66, 68	70, 72	74-80
Código Alfa do liner	C	D	E	F	G	H	I	J
liner MDM CoCr	36C	38D	42E	46F	48G	52H	54I	58J
DE (mm) do Insert de Polietileno X3	36	38	42	46	48	52	54	58
DI (mm) do Insert de Polietileno X3	22,2	22,2	28	28	28	28	28	28
Espessura Nominal do Polietileno (mm)	6,7	7,7	6,8	8,8	9,8	11,8	12,8	14,8

TABELA 2: Compatibilidade do liner MDM e do Insert Duration (com DI de 22,2 mm) com Implantes Trident e Tritanium

DIMENSÃO DO IMPLANTE (mm), CÓDIGO ALFA DO LINER								
Implante Trident PSL	44	46, 48	50, 52	54, 56	58, 60	62, 64	66, 68	70, 72
Implante Hemisférico Trident	46	48, 50	52, 54	56, 58	60, 62	64, 66	68, 70	72, 74
Implante Hemisférico Tritanium	48	50, 52	54, 56	58, 60	62, 64	66, 68	70, 72	74-80
Código Alfa do Acetábulo	C	D	E	F	G	H	I	J
liner MDM CoCr	36C	38D	42E	46F	48G	52H	54I	58J
DE (mm) do Insert de Polietileno Duration	—	—	42	46	48	52	54	58
DI (mm) do Insert de Polietileno Duration	—	—	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2
Espessura Nominal do Polietileno (mm)	—	—	9,7	11,7	12,7	14,7	15,7	17,7

EXPLICAÇÃO DO DESENHO

O Sistema MDM integra os seguintes pontos de articulação dupla:

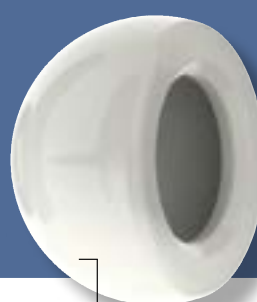
- cabeça femoral de 22,2 mm ou 28 mm e,
- insert de polietileno de grandes dimensões que imita a cabeça femoral.



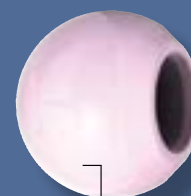
Implante acetabular



liner MDM CoCr



Insert de polietileno



Cabeça femoral

A presente publicação descreve em detalhe os procedimentos recomendados para a utilização de dispositivos e instrumentos Stryker Orthopaedics. Faculta orientações que deve seguir, mas, como sucede com qualquer guia técnico deste tipo, cada cirurgião deve ter em consideração as necessidades particulares de cada doente e fazer os ajustes adequados quando e conforme for necessário.

PASSO 1

PLANEAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO E AVALIAÇÃO POR RAIOS X



- O planeamento e a avaliação radiográfica no préoperatório ajudam na escolha do tipo de implante mais favorável e do tamanho ideal para a patologia da anca do doente. A escolha de potenciais tipos e tamanhos de implante pode facilitar a preparação no bloco operatório e garantir a disponibilidade de uma seleção de tamanho adequada.
- A avaliação radiográfica também pode ajudar a detetar anomalias anatómicas que podem impedir, no intra-operatório, o cumprimento dos objetivos estabelecidos no pré-operatório.

PASSO 2

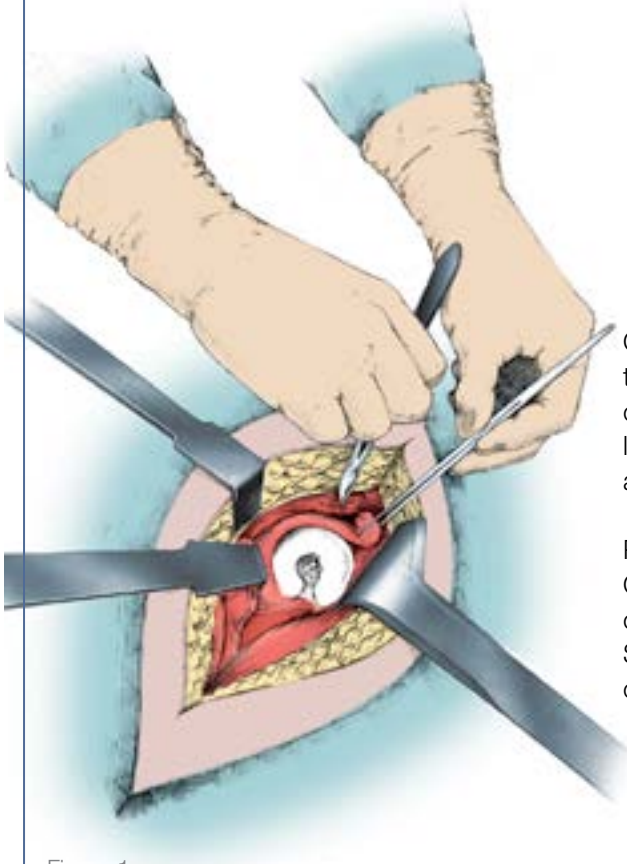
PREPARAÇÃO ACETABULAR



NOTA

A cuidadosa identificação e remoção dos osteófitos pode ajudar a reduzir a possibilidade de conflito (impingement) entre os ossos ou entre o osso e os componentes.

Além disso, pode ajudar na identificação das referências ósseas utilizadas para o posicionamento da cúpula.



O acetábulo é preparado mediante a libertação e remoção de tecidos moles, utilizando a técnica preferida do cirurgião para obter uma exposição adequada para a fresagem. A excisão do labrum e dos osteófitos permite uma visualização adequada da anatomia óssea e melhora a facilidade de fresagem.

Podem utilizar-se os afastadores em asa e femoral da Stryker Orthopaedics para obter a exposição acetabular (Figura 1). Com o acetábulo exposto, é possível identificar os defeitos ósseos. Se for necessário, podem ser consideradas opções de enxerto ósseo.

Figura 1

PASSO 3A

FRESAGEM ESFÉRICA



CUIDADO

Apenas a fresa esférica CuttingEdge deverá ser utilizada para preparar o acetábulo para os componentes do implante acetabular Trident ou Tritanium.



Figura 2

Para obter um posicionamento ideal dos componentes no processo de fresagem, pode fixar-se uma guia de alinhamento de abdução/anteversão de 45°/20° ao punho da fresa CuttingEdge (Figura 2).

A guia de alinhamento, quando perpendicular ao eixo longo do doente, orientará a pega da fresa a 45° de abdução, colocando assim o eixo da fresa esférica a 45° de inclinação (Figura 3). A pega da fresa pode ser posicionada a 20° de anteversão alinhando a haste de anteversão esquerda / direita na guia de alinhamento para que fique paralela ao eixo longo do doente.

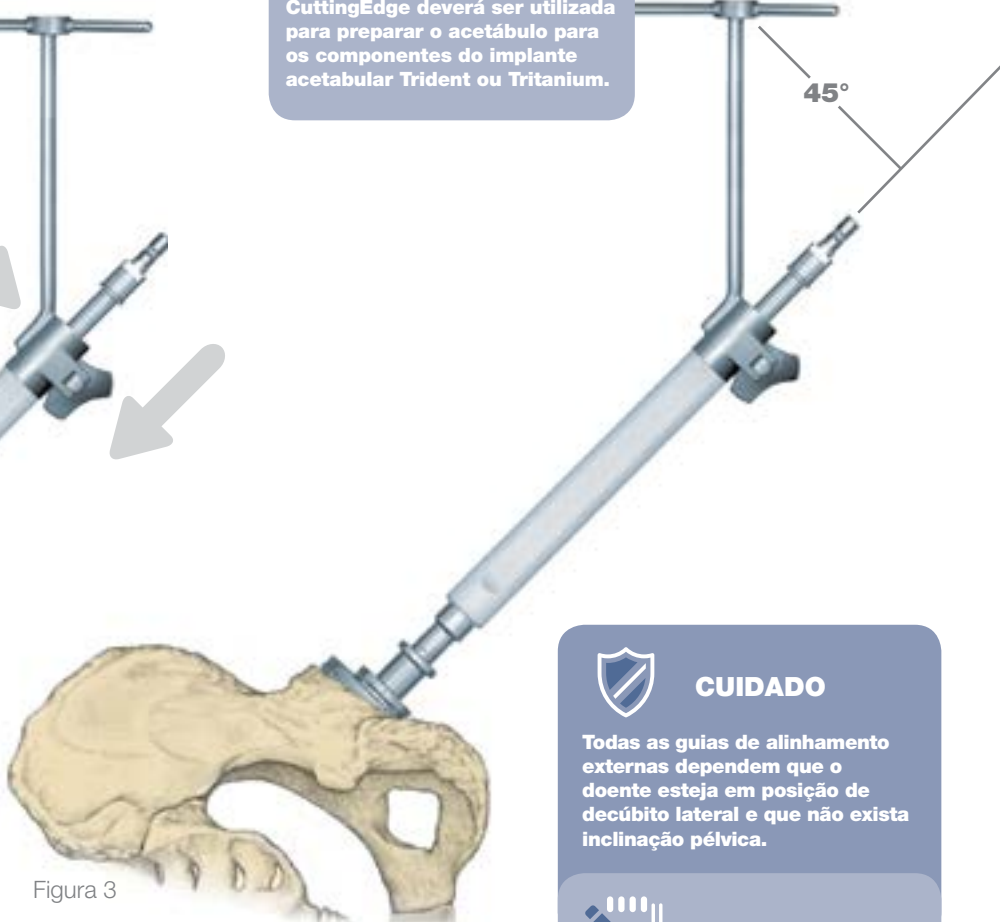


Figura 3

Recomenda-se que a fresagem inicial comece com uma fresa esférica CuttingEdge de 4 mm abaixo das dimensões do tamanho do componente de prova ou do tamanho medido. A fresa é presa ao respetivo punho por encaixe, empurrando para baixo e aplicando um quarto de volta para a bloquear. A fresagem progride em aumentos de 1 mm até à obtenção do tamanho final. Usa-se o critério cirúrgico para avaliar a massa óssea, a quantidade de interferência, a adequação da medialização e a quantidade adequada de fresagem conforme pretendido.



CUIDADO

Todas as guias de alinhamento externas dependem que o doente esteja em posição de decúbito lateral e que não exista inclinação pélvica.



NOTA

As alterações da inclinação pélvica e flexão pélvica provocadas pelo posicionamento do doente na marca, bem como a presença de doença na anca contralateral, coluna e pélvis, podem influenciar a capacidade do cirurgião em obter a colocação do componente a 45°/20° de abdução/anteversão.



SUGESTÕES

William A. Leone, Jr., M.D.
“Para obter a abdução a 45° e anteversão a 20° recomendadas, pode ser utilizado um nível de alinhamento pélvico (PAL) opcional. Para a técnica recomendada, consulte o protocolo cirúrgico do nível de alinhamento pélvico (PAL), LSP61.”

John Andronaco, M.D.
“Certifique-se de que verifica e remove osteófitos internos antes da fresagem para o implante visando prevenir a lateralização do implante.”

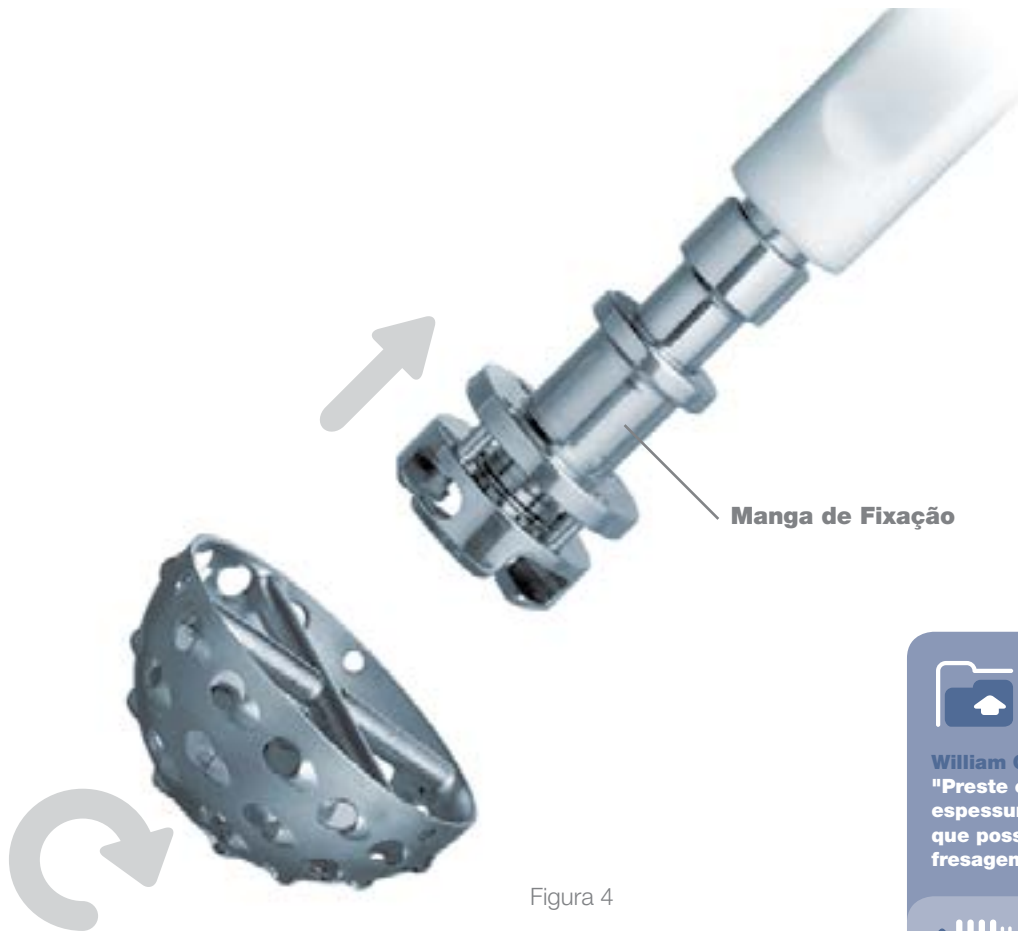


Figura 4

O perfil completo da fresa esférica CuttingEdge torna necessária uma fresagem até à totalidade da profundidade. A cabeça da fresa deve ser orientada até ao ponto em que o rebordo/barra cruzada entra em contacto com a parede acetabular na região lunar periférica. A remoção da fresa do punho é efetuada puxando a manga de fixação e rodando a cabeça da fresa um quarto de volta no sentido dos ponteiros do relógio (Figura 4).

Deve ter-se cuidado para não alargar nem distorcer o acetábulo por fresagem excêntrica. A fresagem acetabular final mostra, dealmente, o acetábulo hemisférico desnudado de cartilagem, com a placa subcondral preferivelmente intacta e as paredes acetabulares conservadas.



SUGESTÃO

William Capello, M.D.
"Preste especial atenção a espessuras de osso diferentes que possam provocar uma fresagem excêntrica."



NOTA

As fresas esféricas CuttingEdge são extremamente agressivas e apresentam um melhor desempenho quando afiadas. Deve ter-se o cuidado de proteger a fresa de uma manipulação desnecessária, uma vez que dentes de corte rombos ou danificados podem originar uma fresagem inadequada. Dentes de corte rombos serão defletidos no corte de osso mais macio e resistir contra o corte de osso duro. Esta situação pode originar um acetábulo preparado de forma irregular ou alargado.

PASSO 3B

FRESAGEM FINAL



NOTA

A quantidade de ajuste de interferência para os implantes acetabulares Trident e Tritanium deve ser determinada no intra-operatório, com base na qualidade do osso do doente.

Implante sólido, Implante agrupado e com orifícios múltiplos Tritanium:

Para obter detalhes sobre a técnica cirúrgica para Implante sólido e Implantes com orifícios agrupados Tritanium, consulte MTXLSP66. Para obter detalhes sobre a técnica cirúrgica para Implantes com orifícios múltiplos Tritanium, consulte MTXLSP57.

Quando implantar o Implante sólido Tritanium, e o implante agrupado ou com orifícios múltiplos Tritanium, recomenda-se uma subfresagem de 1 mm. Tal como acontece com todos os processos de fabrico, devido à natureza do liner, o diâmetro exterior pode ser ligeiramente maior do que o tamanho indicado. O cirurgião deve considerar este aspeto durante a preparação acetabular. Dependendo da qualidade do osso acetabular, o cirurgião pode optar por fresar linha a linha.



NOTA

Quando existir osso com osteoporose, recomenda-se a subfresagem de 1 mm. Quando existir osso esclerótico, pode ser difícil assentar totalmente o implante com um ajuste de interferência de 1 mm. Nesta situação, recomenda-se uma subfresagem de 1 mm, ou de linha a linha, para reduzir a possibilidade de problemas que podem ocorrer em osso denso. Os possíveis problemas durante a implantação de implantes acetabulares podem incluir: fratura acetabular, impossibilidade de assentar totalmente o implante ou ligeira deformação do implante em titânio, dificultando o posicionamento do insert.



SUGESTÕES

Timothy Izant, M.D.
“Avalie a qualidade do osso do doente antes da implantação. Se o doente tiver um osso duro do tipo A, recomenda-se a fresagem linha a linha. Se existir uma qualidade óssea adequada, aconselha-se a subfresagem de 1 mm.”

Hemisférico Trident:

Pode encontrar os detalhes da técnica cirúrgica completos em MTXLSP69.

Recomenda-se uma subfresagem de 1 a 2 mm do tamanho real do implante Hemisférico Trident para obter um encaixe por interferência.

PSL Trident:

Pode encontrar os detalhes da técnica cirúrgica completos em MTXLSP68.

A periferia do implante PSL HA Trident é 1,8 mm maior do que o tamanho declarado (por exemplo, implante de 52 mm = periferia de 53,8 mm no rebordo do implante). O tamanho do implante PSL HA Trident escolhido deve ser igual ao maior diâmetro da fresa esférica CuttingEdge utilizada. Utiliza-se o critério cirúrgico para avaliar a massa óssea, quantidade de interferência e quantidade adequada de fresagem conforme pretendido. Quando se implanta o implante PSL HA Trident, nem sempre são necessários os 1,8 mm de ajuste de interferência quando se encontra osso denso, duro e esclerótico.

PASSO 4

AVALIAÇÃO DA PROVA



Figura 5

Depois do procedimento de fresagem, a prova de janela Trident ou Tritanium adequada (Tabelas 3-4), do mesmo diâmetro do tamanho final do implante, é inserida no impactor/posicionador do implante CuttingEdge e colocada no acetábulo para avaliar o tamanho e congruência da preparação (Figura 5). A prova apresenta uma “janela” para visualização e avaliação do ajuste, contacto e congruência da prova dentro do acetábulo. Mediante a introdução da prova de liner MDM de tamanho adequado na prova de janela (Figura 6), é possível avaliar a mecânica da articulação. A prova de liner MDM foi desenvolvida com dois orifícios para pinças na cúpula para ajudar na inserção e remoção. A prova de liner MDM pode ser inserida e removida manualmente com a utilização de pinças padrão. A redução da cabeça e do insert de prova pode ser facilitada neste ponto – para informações mais detalhadas, consulte o Passo 8.



Figura 6

TABELA 3: PROVA DE JANELA TRIDENT/MEDIÇÃO DE LINER DE PROVA

NÚMERO DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA	DE DA PROVA DE JANELA TRIDENT (mm)	CÓDIGO ALFA DO LINER DE PROVA
2208-2044A	44	C
2208-2046A	46	D
2208-2048A	48	D
2208-2050A	50	E
2208-2052A	52	E
2208-2054A	54	F
2208-2056A	56	F
2208-2058A	58	G
2208-2060A	60	G
2208-2062A	62	H
2208-2064A	64	H
2208-2066A	66	I
2208-2068A	68	I
2208-2070A	70	J
2208-2072A	72	J

TABELA 4: PROVA DE JANELA TRITANIUM/MEDIÇÃO DE LINER DE PROVA

NÚMERO DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA	DE DA PROVA DE JANELA TRITANIUM (mm)	CÓDIGO ALFA DO LINER DE PROVA
2208-4047	47	C
2208-4048S	48	C
2208-4049	49	D
2208-4050	50	D
2208-4051	51	D
2208-4052S	52	D
2208-4053	53	E
2208-4054	54	E
2208-4055	55	E
2208-4056S	56	E
2208-4057	57	F
2208-4058	58	F
2208-4059	59	F
2208-4060S	60	F
2208-4061	61	G
2208-4062	62	G
2208-4063	63	G
2208-4064S	64	G
2208-4065	65	H
2208-4066	66	H
2208-4067	67	H
2208-4068S	68	H
2208-4069	69	I
2208-4070	70	I
2208-4071	71	I
2208-4072S	72	I
2208-4073	73	J
2208-4074	74	J



NOTA

As provas MDM têm a indicação “trial, do not implant”. As provas MDM têm a indicação “prova: não implantar”.



NOTA

As provas de janela Trident são pretas e as provas de janela Tritanium são verdes.

PASSO 5

IMPLANTAÇÃO DO IMPLANTE

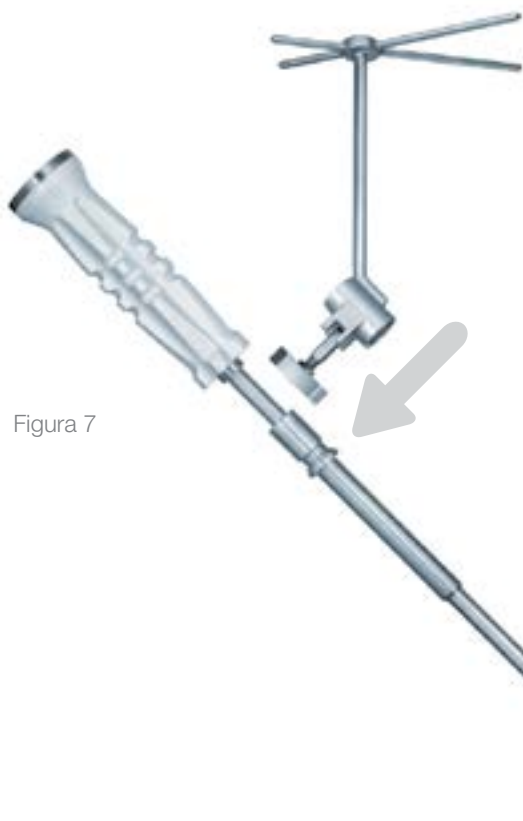


Figura 7

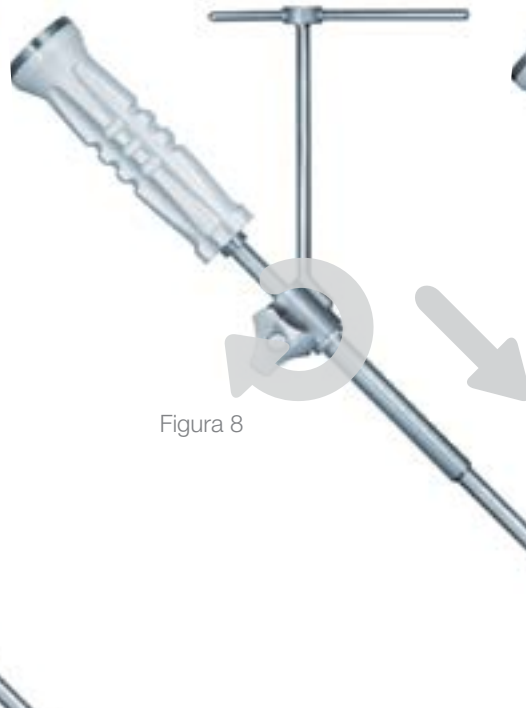


Figura 8

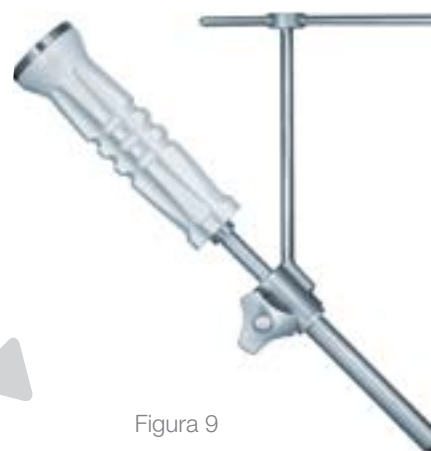


Figura 9

Depois de concluir a redução da prova, escolha o implante acetabular Trident ou Tritanium de tamanho adequado conforme claramente identificado no rótulo do produto. Certifique-se de que o doente se encontra na posição correta. Neste passo, é prudente reavaliar o posicionamento do doente no campo cirúrgico. Se desejar, a guia de alinhamento de abdução/ anteversão CuttingEdge pode ser fixa ao impactor posicionador do implante CuttingEdge para ajudar a estabelecer os 45° de abdução/inclinação e 20° de anteversão recomendados (Figuras 7 e 8).

Avalie o acetábulo e tecidos moles circundantes antes da introdução do implante para garantir que não existe nada a impedir a implantação. Durante a introdução do implante no acetábulo, minimize os danos no liner do implante utilizando instrumentos como retratores e evite arrastar a superfície rugosa pelos tecidos moles.



CUIDADO

A guia de alinhamento pode produzir uma colocação imprecisa se a pélvis não estiver na posição original durante a manipulação intra-operatória. Pequenas alterações da flexão pélvica afetarão significativamente a anteversão. A guia de alinhamento consiste apenas num auxiliar para ajudar no posicionamento adequado do implante. O cirurgião deve também confiar em referências anatómicas para evitar um posicionamento inadequado dos componentes.



NOTA

O posicionamento adequado do implante acetabular Trident ou Tritanium minimizará um potencial conflito (impingement) e proporcionará uma estabilidade e articulação ideais entre o insert e a cabeça. Como sucede com qualquer sistema acetabular, deve evitar-se uma orientação vertical e/ou anteversão excessivas do implante, dado que tal pode conduzir a um desgaste prematuro do material do insert.

O implante acetabular Trident ou Tritanium é roscado no impactor no orifício roscado na cúpula do implante de metal. É importante enroscar totalmente as roscas e assentar o impactor contra o implante. Caso as roscas não fiquem totalmente enroscadas e o impactor assente, poderão ocorrer danos nas roscas e subsequente dificuldade na remoção do impactor do implante. Caso se utilize o implante para parafusos agrupados, os orifícios destinam-se a ser orientados superiormente (Figura 9).

Figura 10
Vista A/P

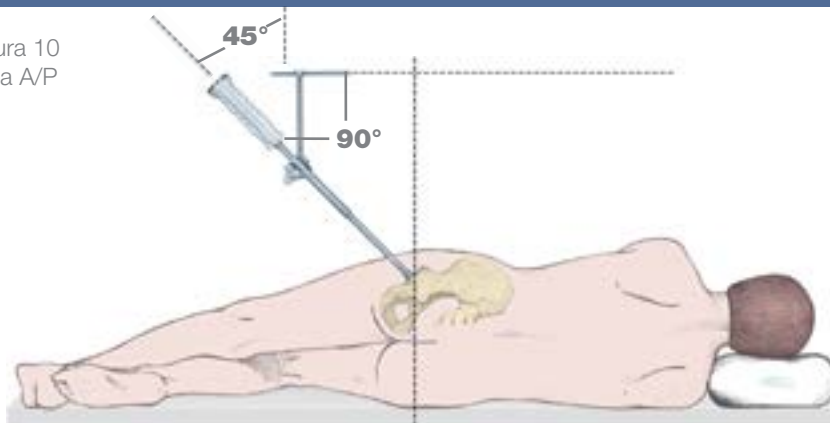
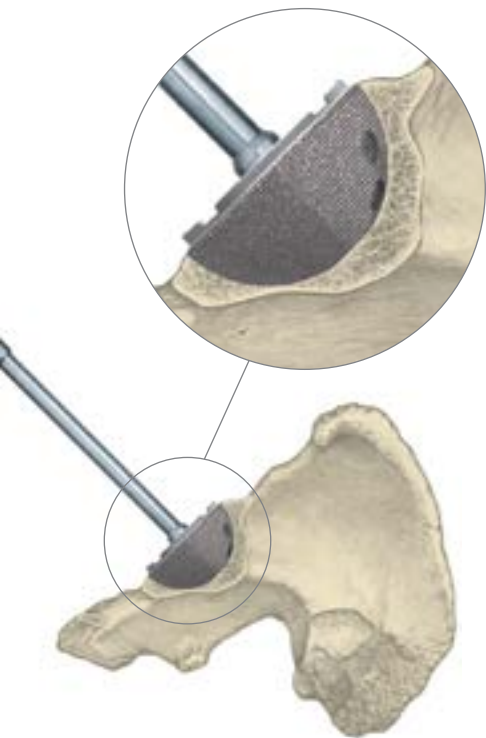
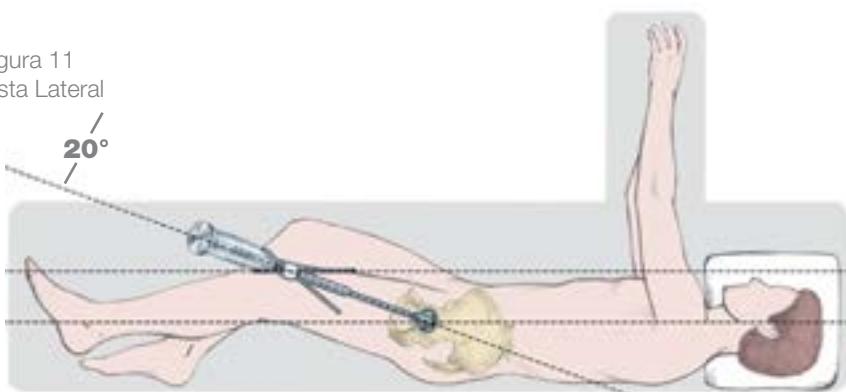


Figura 11
Vista Lateral



O ângulo de abdução do implante metálico recomendado de 45° é determinado posicionando a guia de alinhamento perpendicular ao eixo longo do doente (Figura 10). A anteversão do implante metálico é fixa em aproximadamente 20° movendo o impactor da cúpula para que a haste de anteversão esquerda/direita fique paralela ao eixo longo do doente (Figura 11). O implante metálico é impactado no acetábulo utilizando um pequeno martelo até que se obtenha um encaixe por pressão estável e apertado. O parafuso presente na guia de alinhamento é depois desapertado para remover a guia. Depois de remover a guia, a pega do impactor é cuidadosamente desenroscada do implante.

A profundidade da colocação do implante pode ser agora determinada observando através do orifício roscado presente na cúpula. Caso se determine que o implante não está completamente assente, pode ser necessário utilizar o impactor da cúpula final CuttingEdge para ajudar na impactação do implante até que este fique totalmente assente no acetábulo preparado. Caso utilize o tampão de orifícios em forma de cúpula, avalie se o tampão está totalmente roscado no implante para prevenir o conflito com o liner.



SUGESTÃO

William Capello, M.D.

“Com qualquer interface de fricção elevada, a possibilidade de a cúpula mudar de posição durante a inserção aumenta devido a diferentes densidades ósseas. Deve garantir que monitoriza a posição de modo a que seja possível proceder às devidas substituições.”

“Embora as guias de alinhamento sejam úteis, é importante avaliar com rigor as marcas anatômicas antes da colocação do componente acetabular. Estas marcas anatômicas incluem as paredes anteriores e posteriores do acetábulo, a incisura ciática, o piso e/ou a fossa acetabular do acetábulo.”

PASSO 5A

UTILIZAÇÃO DE PARAFUSOS OPCIONAL

Se implantar um implante de orifícios agrupados com parafusos, só podem ser utilizados parafusos ósseos da Stryker Orthopaedics. Os parafusos ósseos Torx (2030-65XX-1) são compatíveis com os implantes hemisféricos Trident, PSL Trident e com implantes com orifícios agrupados Tritanium (Tabela 5, Figura 12). Os parafusos ósseos sextavados (5260-5-XXX) e Torx (2080-00XX) só são compatíveis com implantes com orifícios múltiplos Tritanium (Tabela 6, Figuras 12 e 13). A Stryker Orthopaedics disponibiliza parafusos ósseos corticais de 6,5 mm de diâmetro, que estão disponíveis em vários comprimentos. Os parafusos ósseos corticais da Stryker Orthopaedics foram concebidos para serem inseridos ou removidos apenas com a ajuda dos instrumentos para parafusos da Stryker Orthopaedics.



CUIDADO

Não utilize parafusos ósseos Stryker Torx (2030-65XX-1) com implantes de orifícios múltiplos Tritanium.

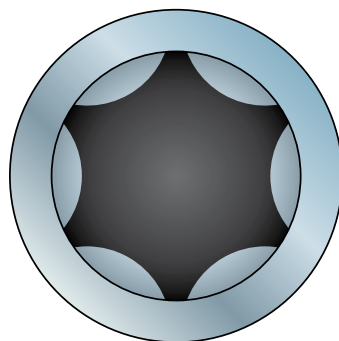


Figura 12
Cabeça de chave Torx®

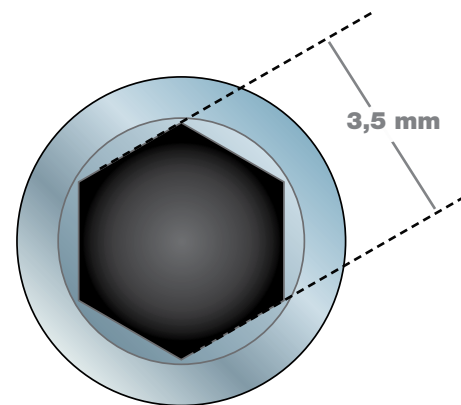


Figura 13
Cabeça de chave sextavada de 3,5 mm

TABELA 5: Parafusos ósseos Stryker Torx de 6,5 mm para utilização com implantes hemisféricos Trident, PSL Trident PSL e com orifícios agrupados Tritanium

NÚMERO DE CATÁLOGO	COMPRIMENTO DO PARAFUSO (mm)
2030-6516-1	16
2030-6520-1	20
2030-6525-1	25
2030-6530-1	30
2030-6535-1	35
2030-6540-1	40
2030-6545-1	45
2030-6550-1	50
2030-6555-1	55
2030-6560-1	60

TABELA 6: Parafusos ósseos sextavados e Torx Stryker de 6,5 mm para utilização com implantes com orifícios agrupados Tritanium

NÚMERO DE CATÁLOGO DOS PARAFUSOS TORX	COMPRIMENTO DO PARAFUSO (mm)	NÚMERO DE CATÁLOGO DOS PARAFUSOS SEXTAVADOS	COMPRIMENTO DO PARAFUSO (mm)
2080-0015	15	5260-5-012	12
2080-0020	20	5260-5-014	14
2080-0025	25	5260-5-016	16
2080-0030	30	5260-5-018	18
2080-0035	35	5260-5-020	20
2080-0040	40	5260-5-022	22
2080-0045	45	5260-5-024	24
2080-0050	50	5260-5-026	26
2080-0055	55	5260-5-028	28
2080-0060	60	5260-5-030	30
		5260-5-035	35
		5260-5-040	40
		5260-5-045	45
		5260-5-050	50

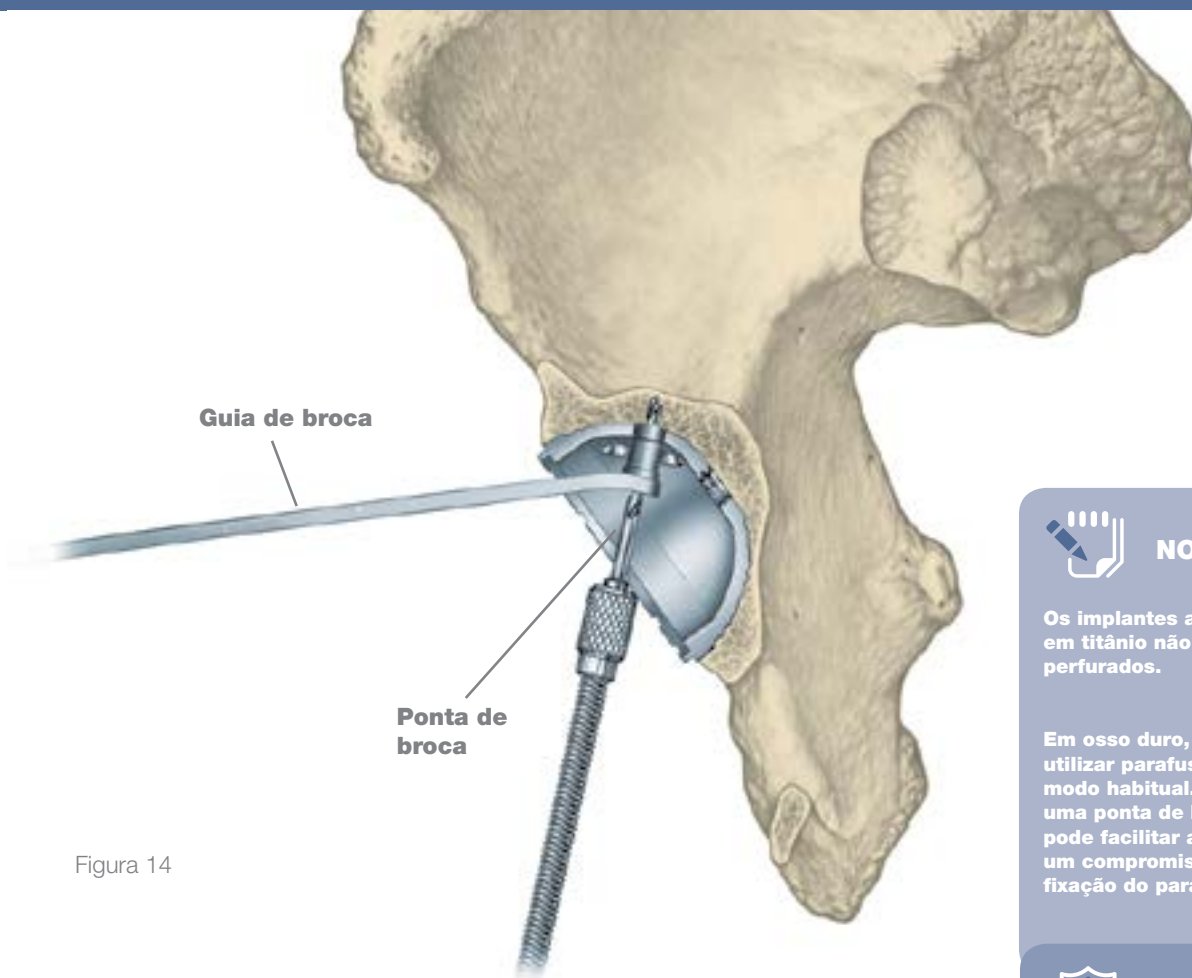


Figura 14

Depois da determinação do local adequado para a colocação do parafuso, passa-se uma broca de 3,3 mm de diâmetro (hemisféricos Trident, PSL Trident e com orifícios agrupados Tritanium) ou de 3,2 mm de diâmetro (com orifícios múltiplos Tritanium) através de uma guia de broca até à profundidade pretendida (Figura 14). É importante utilizar a guia de broca adequada para manter o orifício piloto o mais direito possível de modo a que a cabeça do parafuso assente completamente. Para os implantes com orifícios agrupados Trident e Tritanium, a guia de broca adequada é a 2107-3317 e para os implantes com orifícios múltiplos Tritanium, as guias de broca adequadas são as 6060-5-310 ou 6060-5-300. A profundidade do orifício é então avaliada com um medidor de profundidade. Escolhe-se depois o parafuso de tamanho adequado, que é implantado no osso utilizando chaves de parafusos da Stryker Orthopaedics com uma cabeça de chave com configuração de binário elevado (Figuras 12 e 13). Depois da implantação do parafuso, avalie se a cabeça do parafuso está assente totalmente contra o implante, para prevenir uma colocação inadequada do liner MDM.



NOTA

Os implantes acetabulares em titânio não devem ser perfurados.

Em osso duro, pode ser difícil utilizar parafusos de 6,5 mm de modo habitual. A utilização de uma ponta de broca de 4,0 mm pode facilitar a utilização, sem um compromisso significativo da fixação do parafuso.



CUIDADO

Não passe uma broca, parafuso ou qualquer outro instrumento para além da tábua interna da pélvis. O posicionamento inadequado do orifício para o parafuso no implante, a preparação do orifício do parafuso ou a utilização inadequada dos próprios parafusos pode contribuir para consequências clínicas prejudiciais.

Não aplique um binário superior a 69 pol-lbs ao parafuso. Tal poderá provocar danos no parafuso ou no instrumento de colocação. Para atingir 69 pol-lbs, é necessário aplicar uma força excessiva e desnecessária. Introdução de parafusos com alimentação eléctrica (motores) podem exceder 69 pol-lbs.

PASSO 6

REDUÇÃO DO INSERT DE PROVA

Após a implantação do implante de metal, o liner de prova MDM proporciona uma verificação final da biomecânica da anca.

PASSO 7

IMPLANTAÇÃO DO LINER



Figura 15



1. Assegure-se de que o interior do implante está limpo, seco e isento de tecidos moles ou de quaisquer outros detritos que possam impedir que o liner assente corretamente no implante.
2. Insira com cuidado o liner MDM certificando-se de que os dentes da orla do liner estão alinhados com as ranhuras da ferramenta de remoção no rebordo do implante (Figura 15). Esta orientação permitirá que o liner fique pousado nas quatro barbelas de indexação, garantindo que o liner fique paralelo com o implante. De seguida, rode lentamente o liner até este cair na posição de pré-bloqueio final. Uma orientação de rotação correta fará com que as patilhas do liner fiquem alinhadas com as ranhuras da ferramenta de remoção (Figura 16).

Exerça pressão com os dedos à volta do rebordo do liner primeiro para engatar o liner no implante. Pode ser necessário bater levemente no rebordo do liner com a pega do impactor final da cúpula (2101-0130 – Figura 17), contornando o bordo nos quatro quadrantes, de modo a garantir que o liner fica devidamente assente no implante. O liner fica devidamente assente quando deixa de haver oscilação ou movimento do liner no interior do implante. Este passo deve ser realizado antes da impactação final do liner.



NOTA

Ter uma boa visualização do rebordo do acetábulo irá permitir uma visualização mais fácil da ranhura do implante e das barbelas de indexação para um posicionamento e colocação adequados do liner.



CUIDADO

Deve ter cuidado para evitar danos na superfície interna altamente polida do liner MDM CoCr.

Deve certificar-se de que o liner está corretamente alinhado com o implante. Caso contrário pode resultar num encaixe do liner incompleto ou incorreto.

PASSO 7

IMPLANTAÇÃO DO LINER CONTINUAÇÃO



Figura 17

3. Selecione a almofada do impactor (2101-0132) e monte a pega do impactor final da cúpula (2101-0130). Certifique-se de que a almofada do impactor está bem roscada (Figura 17). Bata na pega cerca de quatro vezes com o martelo ranhurado até assentar totalmente o liner (1120-1000).
4. Verifique se o liner está devidamente alinhado e totalmente assente no implante acetabular (Figura 16). Inspeccione o travão cónico passando um pequeno instrumento rombo (ou a ferramenta de remoção do liner, 2112-0000) à volta do perímetro da interface implante/liner. Não deve existir qualquer espaço entre o rebordo do implante e a parte inferior do rebordo do liner.
5. Avalie visualmente a superfície articular interna do liner MDM de modo a garantir que não está riscada ou danificada antes da redução da cabeça/insert de prova.



NOTA

Como sucede com qualquer interface modular sob carga, existe um potencial para a ocorrência de fretting e/ou corrosão. Um alinhamento e bloqueio adequados do liner MDM no implante Trident ou Tritanium podem ajudar a minimizar este risco.



NOTA

A almofada do impactor tem uma durabilidade limitada; é previsível a deformação, pelo que deve ser inspecionada antes de cada utilização. Caso identifique deformação ou fissuras, substitua o instrumento. É necessária uma substituição regular.

PASSO 8

REDUÇÃO DA CABEÇA/INSERT DE PROVA

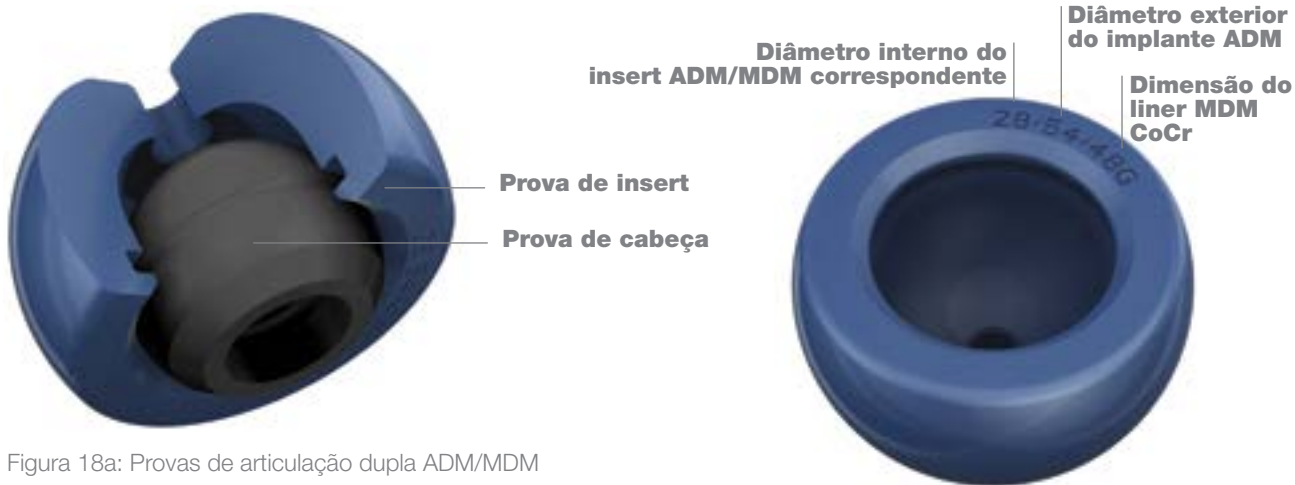


Figura 18a: Provas de articulação dupla ADM/MDM

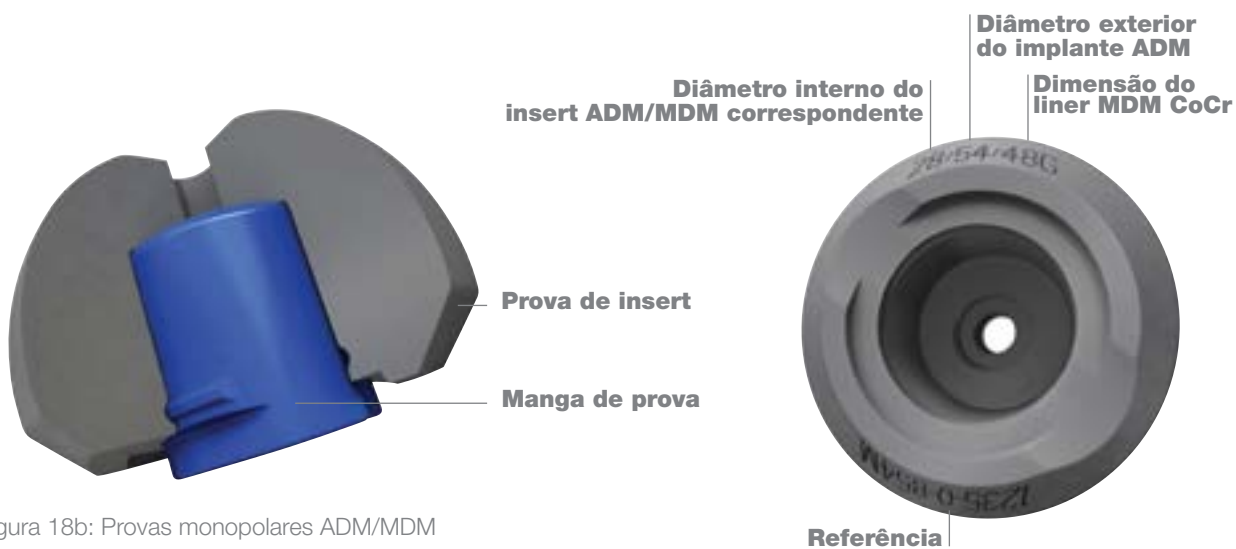


Figura 18b: Provas monopolares ADM/MDM

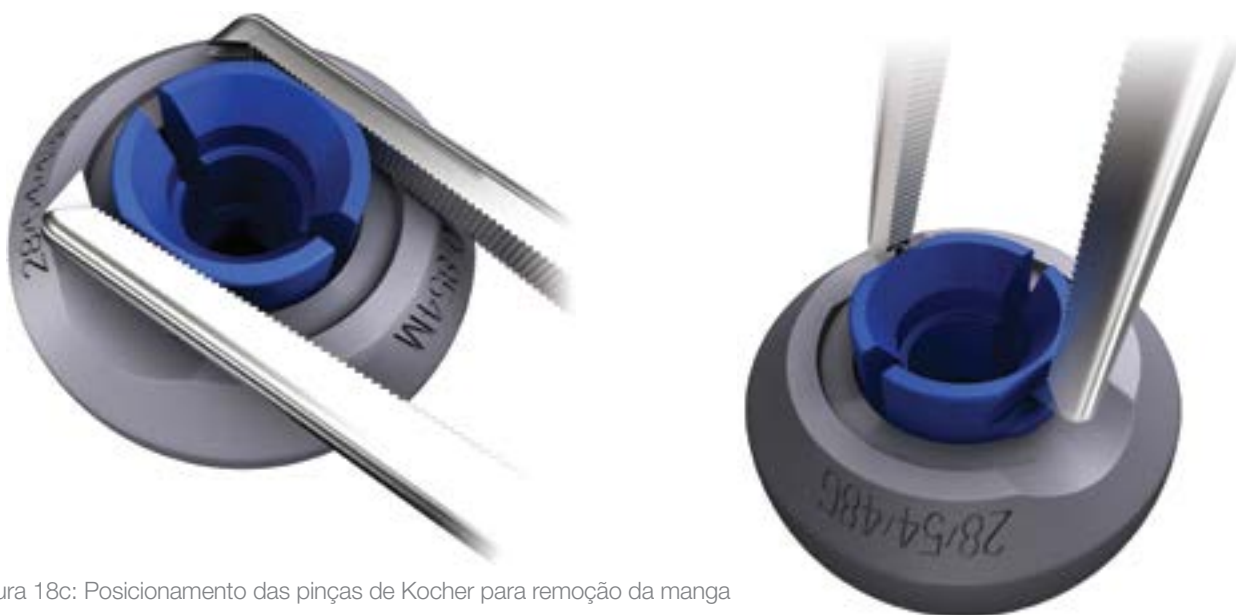


Figura 18c: Posicionamento das pinças de Kocher para remoção da manga



NOTA

As provas monopolares só estão disponíveis para cabeças V40 e cabeças cônicas C. Além disso, foi incluída uma funcionalidade no desenho da prova monopolar para impedir o desvio da manga de prova, disponível apenas em cabeças de 28 mm em provas de insert 36C e 38D. As provas monopolares têm a indicação "trial do not implant" (prova: não implantar). Se tiver razões para acreditar que a prova foi implantada acidentalmente, a prova de insert monopolar é radiopaca e deve ser visível em radiografias.



NOTA

Quando se utilizarem implantes de Dupla Mobilidade, o impingement deve ser avaliado cuidadosamente e evitado durante a amplitude de movimentos. O conflito pode originar um aumento do desgaste em sistemas de metal-polietileno.



SUGESTÕES

Paul Perona, M.D.
Quando utilizar as provas de articulação dupla ADM/MDM, coloque a cabeça de prova de 22,2 mm ou 28 mm na prova de colo ou no trunion da haste e coloque a prova de insert ADM/MDM no liner MDM. A cabeça de prova mais pequena pode ser reduzida para a prova de insert para facilidade de redução.



NOTA

Com o lançamento das provas monopolares, todos os tabuleiros posteriores terão o mesmo número de catálogo (1235-0-306), bem como marcas atualizadas para proporcionar orientação para a colocação da prova monopolar. Será possível distinguir entre um tabuleiro original e um tabuleiro novo uma vez que o original não incluirá o "M" no número de catálogo da prova de insert. Além disso, as provas de manga não serão especificadas no tabuleiro.

Se estiver a ser utilizado um tabuleiro que tenha sido lançado antes das provas monopolares, devem seguir-se as seguintes linhas de orientação:

- As provas de insert monopolar novas (1235-0-XXXXM) são inseridas no mesmo local que as provas de insert de articulação dupla (1235-0-X XX). As provas de manga monopolar novas (1235-V-XXXX e 1235-C-XXXX) são inseridas nos mesmos locais assinalados como provas de cabeça.

- Após a implantação do implante e do liner MDM, existe uma opção para utilizar provas de articulação dupla ADM/MDM ou provas monopolares ADM/MDM. Ambas as opções de prova facilitarão a verificação final da mecânica da anca para incluir um leque de movimentos consistentes com as atividades diárias normais do doente. Neste momento, também se deve avaliar a laxidez articular, levando em consideração o tipo de anestésico utilizado e seus efeitos nos tecidos moles.
- Se utilizar as provas de articulação dupla ADM/MDM, coloque a prova de cabeça de 22,2 mm ou 28 mm na prova de insert adequada para imitar a função de articulação final do sistema MDM (Figura 18a). A dimensão da prova de insert corresponderá ao liner MDM a ser implantado (Tabela 7-8).
- Se utilizar as provas monopolares ADM/MDM, coloque a manga de prova que corresponde ao cone de cabeça femoral desejado e desvie para a prova de insert empurrando com firmeza a manga para a geometria interna da prova de insert (Figura 18b, Tabelas 7,9-10). Quando montar corretamente a manga de prova e as provas de insert escutará um estalido. A dimensão da prova de insert corresponderá ao liner MDM a ser implantado (Tabelas 7,9-10).
- Coloque as provas de articulação dupla ou monopolares na prova de colo ou no trunion de haste. Certifique-se de que as provas monopolares estão bloqueadas empurrando com firmeza o conjunto do insert prova-manga para a prova de colo ou haste. Reduza a anca, verificando a respetiva estabilidade e a restauração da perna. É possível afinar os mecanismos da articulação da anca utilizando diferentes offsets +/-.
- Depois de verificar a estabilidade da anca e o comprimento da perna, é possível remover o conjunto de provas de articulação dupla ou monopolares da prova de colo ou trunion como uma unidade. Se utilizar provas monopolares, a manga de prova pode então ser removida da prova de insert com a ajuda de pinças de Kocher padrão, apertando a manga de prova e puxando-a para fora da prova de insert (Figura 18c). Também é possível realizar esta operação com a mão.

TABELA 7: Compatibilidade do Liner MDM, X3 (DI de 22,2 mm e 28 mm) e Inserts Duration (IDE de 28 mm) Cabeça Femoral

LINER MDM	PROVA DE LINER MDM	ADM/MDM X3 INSERT (22,2/28 MM ID)	ADM/MDM DURATION INSERT (28 MM ID)	ADM/MDM DUAL ARTICULATING INSERT TRIAL	REQUIRED FEMORAL HEAD SIZE (MM)	ADM/MDM MONOPOLAR INSERT TRIAL
626-00-36C	3200-36C	1236-2-242	—	1235-0-242	22,2 mm	1235-0-242M
626-00-38D	3200-38D	1236-2-244	—	1235-0-244	22,2 mm	1235-0-244M
626-00-42E	3200-42E	1236-2-848	1235-2-848	1235-0-848	28 mm	1235-0-848M
626-00-46F	3200-46F	1236-2-852	1235-2-852	1235-0-852	28 mm	1235-0-852M
626-00-48G	3200-48G	1236-2-854	1235-2-854	1235-0-854	28 mm	1235-0-854M
626-00-52H	3200-52H	1236-2-858	1235-2-858	1235-0-858	28 mm	1235-0-858M
626-00-54I	3200-54I	1236-2-860	1235-2-860	1235-0-860	28 mm	1235-0-860M
626-00-58J	3200-58J	1236-2-864	1235-2-864	1235-0-864	28 mm	1235-0-864M

TABELA 8: Compatibilidade do Liner MDM, Insert Duration (ID de 22,2 mm) e Cabeça Femoral

LINER MDM	PROVA DE LINER MDM	INSERT DURATION ADM/MDM (DI de 22,2 mm)	PROVA DE INSERT DE ARTICULAÇÃO DUPLA (APENAS 22,2 mm)
626-00-36C	3200-36C	—	—
626-00-38D	3200-38D	—	—
626-00-42E	3200-42E	1235-2-248	1235-0-248
626-00-46F	3200-46F	1235-2-252	1235-0-252
626-00-48G	3200-48G	1235-2-254	1235-0-254
626-00-52H	3200-52H	1235-2-258	1235-0-258
626-00-54I	3200-54I	1235-2-260	1235-0-260
626-00-58J	3200-58J	1235-2-264	1235-0-264

Nota: Os inserts são compatíveis apenas com cabeças Stryker de 22,2 e 28 mm.

PASSO 8

REDUÇÃO DA CABEÇA/INSERT DE PROVA CONTINUAÇÃO

TABELA 9: Números de catálogo da manga de prova monopolar e opções de cabeça femoral V40 de 22,2 e 28 mm

OFSETS DE CABEÇA FEMORAL V40 22,2 MM	MANGA DE PROVA MONOPOLAR	LFIT COCR	BIOLOX <i>delta</i>		
+0mm	1235-V-1000	✓	✓		
+3mm	1235-V-1030	✓			
+8mm	1235-V-1080	✓			

OFSETS DE CABEÇA FEMORAL V40 28MM	MANGA DE PROVA MONOPOLAR	LFIT COCR	BIOLOX <i>delta</i>	BIOLOX <i>delta</i> UNIVERSAL	ALUMINA
-4mm	1235-V-0040	✓	✓		
-2,7mm	1235-V-0027		✓		✓
-2,5mm	1235-V-0025			✓	
+0mm	1235-V-1000	✓	✓	✓	✓
+4mm	1235-V-1040	✓	✓	✓	✓
+6mm	1235-V-1060	✓			
+8mm	1235-V-1080	✓			
+12mm	1235-V-1120	✓			

TABELA 10: Números de catálogo da manga de prova monopolar e opções de cabeça femoral cônica C de 22,2 e 28 mm

OFSETS DA CABEÇA FEMORAL CÔNICA C DE 22,2 MM	MANGA DE PROVA MONOPOLAR	LFIT COCR			
+0mm	1235-C-1000	✓			
+2,5mm	1235-C-1025	✓			
+5mm	1235-C-1050	✓			
+10mm	1235-C-1100	✓			

OFSETS DE CABEÇA FEMORAL CÔNICA C DE 28 MM	MANGA DE PROVA MONOPOLAR	LFIT COCR	BIOLOX <i>delta</i>	BIOLOX <i>delta</i> UNIVERSAL	ALUMINA
-3mm	1235-C-0030	✓			
-2,5mm	1235-C-0025		✓	✓	✓
+0mm	1235-C-1000	✓	✓	✓	✓
+2,5mm	1235-C-1025	✓	✓	✓	
+5mm	1235-C-1050	✓	✓	✓	✓
+7,5mm	1235-C-1075	✓			
+10mm	1235-C-1100	✓			

PASSO 9

IMPLANTAÇÃO DO INSERT/CABEÇA

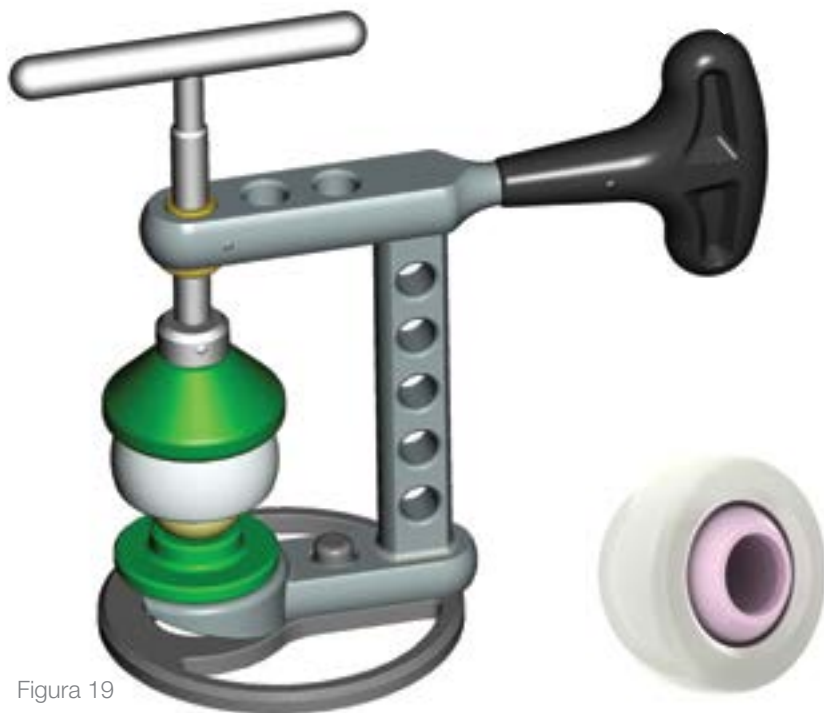


Figura 19

É necessária a montagem na mesa traseira do insert e da correspondente cabeça V40 ou cabeça cônica C de 22,2 mm* ou de 28mm (Figura 19). Devem cumprir-se escrupulosamente as seguintes instruções:

- Coloque o suporte de prensa na mesa traseira e posicione a prensa no pino do suporte de prensa.
- Coloque a peça de apoio da cabeça femoral na base da prensa, conforme se ilustra acima.
- Abra a prensa rodando a pega em "T" no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio até o insert de polietileno encaixar por cima da cabeça femoral e por baixo da parte do cone de plástico da prensa.
- Coloque a cabeça femoral na peça de apoio da cabeça e depois coloque o insert na cabeça femoral.
- Assim que a cabeça femoral e o insert de polietileno estiverem na posição vertical, aperte a prensa até a cabeça ficar completamente integrada no insert. Após a inserção, o ar existente entre a cabeça e o insert é geralmente libertado, provocando um ruído característico.
- Após a montagem da cabeça e do insert, verifique se o acoplamento tem mobilidade total.

*As cabeças Stryker Universal, V40 e cabeças cônicas C BIOLOX delta e Alumina Ceramic não estão disponíveis em 22,2 mm. Só podem ser utilizadas em inserts compatíveis com cabeças de 28 mm.

Pino do suporte de prensa



Suporte de prensa

Cone de plástico



Prensa



Peça de apoio da cabeça femoral



NOTA

Assegure-se que o interior do implante está limpo e isento de tecidos moles ou de outros detritos que possam impedir que o insert de polietileno assente corretamente no implante.



AVISO

Não se devem utilizar cabeças de metal ou de cerâmica em vez do insert/cabeça de Dupla Mobilidade. O liner MDM não se destina a utilização como articulação "metal sobre metal" ou "cerâmica sobre metal". Não se realizaram quaisquer testes para confirmação de que estas peças de ligação produzem resultados mecânicos favoráveis. Só se devem introduzir cabeças femorais Stryker de 22,2 mm ou 28 mm nos inserts de polietileno ADM/MDM.

PASSO 10

REDUÇÃO E ENCERRAMENTO



Figura 20

Assim que o insert e a cabeça estiverem montados, a unidade está pronta para implantação e redução. Coloque a unidade do insert/cabeça no trunnion da haste femoral e bata levemente com a ferramenta de redução do insert (1235-0-020). De seguida, exercendo tração axial no membro e pressão no insert utilizando a ferramenta de redução do insert, reduza a anca e verifique a existência de laxidez, estabilidade, igualdade do comprimento das pernas e amplitude de movimentos (Figura 20). A incisão é então encerrada de acordo com a preferência do cirurgião.



CUIDADO

Deve ter cuidado para evitar danos no insert de polietileno durante a redução pois pode causar o desgaste precoce do material do insert.

OPÇÕES DE REMOÇÃO

IMPLANTE COM LINER, INSERT/CABEÇA

Remoção do liner MDM

A ferramenta de remoção do insert Trident foi concebida para facultar ao cirurgião duas opções para extrair liner MDM do implante Trident ou Tritanium.



Figura 21

Opção 1: “Cabeça achatada/ aplanada”

conecte a pega em “T” à extremidade em forma de L da ferramenta de remoção. Introduza a extremidade plana da ferramenta de remoção entre o implante e o liner MDM numa das quatro ranhuras presentes no rebordo do implante (Figura 21). Aplicando uma força contínua em direção ao centro do implante, torça a pega em “T” (como se fosse uma chave de fendas), para desalojar o liner MDM. Para melhorar a eficácia, desvie a cabeça achatada da ferramenta para a esquerda quando rodar o instrumento na direção contrária à dos ponteiros do relógio. Pelo contrário, se desviar a ferramenta para a direita quando rodar no sentido dos ponteiros do relógio pode ajudar na sua utilização. Poderá ser necessário repetir este procedimento nas outras ranhuras para desencaixar o cone com sucesso.



NOTA

Antes de efetuar uma troca de liner, avalie visualmente o mecanismo de fixação do implante relativamente a danos. Se estiver danificado, o implante deve ser substituído.

Figura 22

Opção 2: Em forma de “L”

Introduza a extremidade em forma de “L” da ferramenta de remoção entre o implante e o liner MDM numa das quatro ranhuras presentes no rebordo do implante (Figura 22). Aplique uma força contínua em direção ao centro do implante e oscile a ferramenta num plano tangente à margem exterior do implante para desalojar o liner MDM. Poderá ser necessário repetir este procedimento nas outras ranhuras para desencaixar o cone com sucesso. A ferramenta de remoção pode ser fixa à pega do impactor/posicionador do insert para aumentar a força da oscilação e o seu comprimento para doentes de maiores dimensões.

Remoção do implante

Caso alguma vez seja necessário proceder à remoção do implante metálico, pode passar-se um osteótomo ou pequena broca em redor da periferia da cúpula para soltar a interface de fixação. O posicionador de implante universal CuttingEdge pode ser roscado no orifício da cúpula. Um martelo ranhurado é deslizado por cima da haste do posicionador para ajudar na remoção do implante.

Remoção da unidade de insert/cabeça



NOTA

Assim que o insert de polietileno e a cabeça femoral forem montados, não será possível desmontar os dois componentes. Contudo, a unidade do insert de polietileno e da cabeça femoral montada pode ser removida do trunion e da haste. Se, por algum motivo, for necessário rever a unidade do insert e da cabeça, remova a unidade com o instrumento de remoção da cabeça femoral (6059-9-505 - Figura 23).

- Coloque a parte distal do instrumento de remoção da cabeça femoral sobre o colo da haste, enquanto coloca a parte proximal do instrumento debaixo da unidade do insert e da cabeça.
- Assim que o instrumento estiver na devida posição, aperte os punhos de modo a separar a unidade do insert e da cabeça do trunion e da haste.
- Certifique-se de que o instrumento não está encostado à superfície de apoio exterior do polietileno, pois tal diminuirá a eficácia da ferramenta de remoção e exigirá uma força significativamente maior para separar a cabeça da haste.



Figura 23

MDMX3

INFORMAÇÃO DO CATÁLOGO

Compatibilidade do Liner MDM, X3 (DI de 22,2 mm e 28 mm) e Inserts Duration (IDE de 28 mm) Cabeça Femoral

LINER MDM	PROVA DE LINER MDM	INSERT X3 ADM/MDM (DI de 22,2 mm/28 mm)	INSERT DURATION ADM/MDM (DI de 28 mm)	PROVA DE INSERT DE ARTICULAÇÃO DUPLA ADM/MDM	TAMANHO DA CABEÇA FEMORAL NECESSÁRIO (MM)	PROVA DE INSERT MONOPOLAR ADM/MDM
626-00-36C	3200-36C	1236-2-242	—	1235-0-242	22,2 mm	1235-0-242M
626-00-38D	3200-38D	1236-2-244	—	1235-0-244	22,2 mm	1235-0-244M
626-00-42E	3200-42E	1236-2-848	1235-2-848	1235-0-848	28 mm	1235-0-848M
626-00-46F	3200-46F	1236-2-852	1235-2-852	1235-0-852	28 mm	1235-0-852M
626-00-48G	3200-48G	1236-2-854	1235-2-854	1235-0-854	28 mm	1235-0-854M
626-00-52H	3200-52H	1236-2-858	1235-2-858	1235-0-858	28 mm	1235-0-858M
626-00-54I	3200-54I	1236-2-860	1235-2-860	1235-0-860	28 mm	1235-0-860M
626-00-58J	3200-58J	1236-2-864	1235-2-864	1235-0-864	28 mm	1235-0-864M

Nota: Os inserts são compatíveis apenas com cabeças Stryker de 22,2 e 28 mm.

LINER MDM	PROVA DE LINER MDM	INSERT DURATION ADM/MDM (DI de 28 mm)	PROVA DE INSERT DE ARTICULAÇÃO DUPLA (APENAS 22,2 mm)
626-00-36C	3200-36C	—	—
626-00-38D	3200-38D	—	—
626-00-42E	3200-42E	1235-2-248	1235-0-248
626-00-46F	3200-46F	1235-2-252	1235-0-252
626-00-48G	3200-48G	1235-2-254	1235-0-254
626-00-52H	3200-52H	1235-2-258	1235-0-258
626-00-54I	3200-54I	1235-2-260	1235-0-260
626-00-58J	3200-58J	1235-2-264	1235-0-264

Nota: Os inserts são compatíveis apenas com cabeças Stryker de 22,2 mm e 28 mm.

NÚMERO DE CATÁLOGO	DESCRIÇÃO
5900-8114	Caixa MDM
1235-0-306	Tabuleiro MDM
1235-0-020	Ferramenta de redução do insert
1235-0-008	Prensa
1235-0-012	Suporte de prensa
1235-0-009	Peça de apoio da cabeça femoral
2112-0000	Ferramenta de remoção do liner CoCr
2101-0132	Almofada do impactor



Prova de janela Tritanium/Medição de liner de prova

NÚMERO DE CATÁLOGO	DESCRIÇÃO
2402-4041	Tabuleiro superior de provas de janela Tritanium (Dimensões 43 mm-67 mm)
2402-4061	Tabuleiro inferior de provas de janela Tritanium (Dimensões 68 mm-80 mm)
2402-4020	Caixa de provas de janela Tritanium
2402-3090	Tabuleiro de tampa transparente

NÚMERO DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA	PROVA DE JANELA TRITANIUM (mm)	CÓDIGO ALFA DO LINER DE PROVA
2208-4047	47	C
2208-4048S	48	C
2208-4049	49	D
2208-4050	50	D
2208-4051	51	D
2208-4052S	52	D
2208-4053	53	E
2208-4054	54	E
2208-4055	55	E
2208-4056S	56	E
2208-4057	57	F
2208-4058	58	F
2208-4059	59	F
2208-4060S	60	F
2208-4061	61	G
2208-4062	62	G
2208-4063	63	G
2208-4064S	64	G
2208-4065	65	H
2208-4066	66	H
2208-4067	67	H
2208-4068S	68	H
2208-4069	69	I
2208-4070	70	I
2208-4071	71	I
2208-4072S	72	I

Implante sólido Tritanium

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)
500-03-48C	48	48
500-03-50D	50	50
500-03-52D	52	52
500-03-54E	54	54
500-03-56E	56	56
500-03-58F	58	58
500-03-60F	60	60
500-03-62G	62	62
500-03-64G	64	64
500-03-66H	66	66

Implante com orifícios agrupados Tritanium

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)
502-03-48C	48	48
502-03-50D	50	50
502-03-52D	52	52
502-03-54E	54	54
502-03-56E	56	56
502-03-58F	58	58
502-03-60F	60	60
502-03-62G	62	62
502-03-64G	64	64
502-03-66H	66	66

Implante com orifícios múltiplos Tritanium

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)
509-02-54E	54	54
509-02-56E	56	56
509-02-58F	58	58
509-02-60F	60	60
509-02-62G	62	62
509-02-64G	64	64
509-02-66H	66	66
509-02-68H	68	68
509-02-70I	70	70
509-02-72I	72	72

Implantes sólidos hemisféricos Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
500-01-46C	46	46	2208-2046A
500-01-48D	48	48	2208-2048A
500-01-50D	50	50	2208-2050A
500-01-52E	52	52	2208-2052A
500-01-54E	54	54	2208-2054A
500-01-56F	56	56	2208-2056A
500-01-58F	58	58	2208-2058A
500-01-60G	60	60	2208-2060A
500-01-62G	62	62	2208-2062A
500-01-64H	64	64	2208-2064A
500-01-66H	66	66	2208-2066A
500-01-68I	68	68	2208-2068A
500-01-70I	70	70	2208-2070A
500-01-72J	72	72	2208-2072A
500-01-74J	74	74	2208-2074A

Implantes agrupados hemisféricos Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
502-01-46C	46	46	2208-2046A
502-01-48D	48	48	2208-2048A
502-01-50D	50	50	2208-2050A
502-01-52E	52	52	2208-2052A
502-01-54E	54	54	2208-2054A
502-01-56F	56	56	2208-2056A
502-01-58F	58	58	2208-2058A
502-01-60G	60	60	2208-2060A
502-01-62G	62	62	2208-2062A
502-01-64H	64	64	2208-2064A
502-01-66H	66	66	2208-2066A
502-01-68I	68	68	2208-2068A
502-01-70I	70	70	2208-2070A
502-01-72J	72	72	2208-2072A
502-01-74J	74	74	2208-2074A

Implantes sólidos HA hemisféricos Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
500-11-46C	46	46	2208-2046A
500-11-48D	48	48	2208-2048A
500-11-50D	50	50	2208-2050A
500-11-52E	52	52	2208-2052A
500-11-54E	54	54	2208-2054A
500-11-56F	56	56	2208-2056A
500-11-58F	58	58	2208-2058A
500-11-60G	60	60	2208-2060A
500-11-62G	62	62	2208-2062A
500-11-64H	64	64	2208-2064A
500-11-66H	66	66	2208-2066A
500-11-68I	68	68	2208-2068A
500-11-70I	70	70	2208-2070A
500-11-72J	72	72	2208-2072A
500-11-74J	74	74	2208-2074A

Implantes agrupados HA hemisféricos Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
502-11-46C	46	46	2208-2046A
502-11-48D	48	48	2208-2048A
502-11-50D	50	50	2208-2050A
502-11-52E	52	52	2208-2052A
502-11-54E	54	54	2208-2054A
502-11-56F	56	56	2208-2056A
502-11-58F	58	58	2208-2058A
502-11-60G	60	60	2208-2060A
502-11-62G	62	62	2208-2062A
502-11-64H	64	64	2208-2064A
502-11-66H	66	66	2208-2066A
502-11-68I	68	68	2208-2068A
502-11-70I	70	70	2208-2070A
502-11-72J	72	72	2208-2072A
502-11-74J	74	74	2208-2074A

Implantes sólidos PSL HA Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
540-11-44C	44	45,8	2208-2044A
540-11-46D	46	47,8	2208-2046A
540-11-48D	48	49,8	2208-2048A
540-11-50E	50	51,8	2208-2050A
540-11-52E	52	53,8	2208-2052A
540-11-54F	54	55,8	2208-2054A
540-11-56F	56	57,8	2208-2056A
540-11-58G	58	59,8	2208-2058A
540-11-60G	60	61,8	2208-2060A
540-11-62H	62	63,8	2208-2062A
540-11-64H	64	65,8	2208-2064A
540-11-66I	66	67,8	2208-2066A
540-11-68I	68	69,8	2208-2068A
540-11-70J	70	71,8	2208-2070A
540-11-72J	72	73,8	2208-2072A



Implantes agrupados PSL HA Trident

NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DO IMPLANTE (mm)	DIÂMETRO DO REBORDO (mm)	Nº DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA
542-11-44C	44	45,8	2208-2044A
542-11-46D	46	47,8	2208-2046A
542-11-48D	48	49,8	2208-2048A
542-11-50E	50	51,8	2208-2050A
542-11-52E	52	53,8	2208-2052A
542-11-54F	54	55,8	2208-2054A
542-11-56F	56	57,8	2208-2056A
542-11-58G	58	59,8	2208-2058A
542-11-60G	60	61,8	2208-2060A
542-11-62H	62	63,8	2208-2062A
542-11-64H	64	65,8	2208-2064A
542-11-66I	66	67,8	2208-2066A
542-11-68I	68	69,8	2208-2068A
542-11-70J	70	71,8	2208-2070A
542-11-72J	72	73,8	2208-2072A

Prova de janela Trident/Medição de liner da prova

NÚMERO DE CATÁLOGO DA PROVA DE JANELA	DE DA PROVA DE JANELA TRIDENT (mm)	CÓDIGO ALFA DO LINER DE PROVA
2208-2044A	44	C
2208-2046A	46	D
2208-2048A	48	D
2208-2050A	50	E
2208-2052A	52	E
2208-2054A	54	F
2208-2056A	56	F
2208-2058A	58	G
2208-2060A	60	G
2208-2062A	62	H
2208-2064A	64	H
2208-2066A	66	I
2208-2068A	68	I
2208-2070A	70	J
2208-2072A	72	J

Modelos radiográficos

Sistema acetabular sólido e com orifícios agrupados Tritanium	LTEM102
Sistema acetabular com orifícios múltiplos Tritanium	LTEM89
Sistema acetabular PSL Trident	LTEM59
Sistema acetabular hemisférico Trident	LTEM60

O cirurgião deve confiar sempre no seu próprio critério clínico profissional quando decide utilizar um produto específico no tratamento de um doente específico. A Stryker não presta aconselhamento médico e recomenda que os cirurgiões tenham formação na utilização de qualquer produto específico antes da utilização do mesmo numa cirurgia.

As informações apresentadas destinam-se a demonstrar a diversidade da oferta de produtos da Stryker. O cirurgião deve consultar sempre o folheto informativo, o rótulo do produto e/ou as instruções de utilização antes de utilizar qualquer produto da Stryker. Os produtos poderão não estar disponíveis em todos os mercados, uma vez que a disponibilidade dos mesmos está sujeita a práticas regulamentares e/ou clínicas em mercados individuais. Caso tenha dúvidas sobre a disponibilidade de produtos da Stryker na sua área, contacte o seu representante Stryker.

A Stryker Corporation ou as respetivas divisões ou outras entidades afiliadas da empresa possuem, utilizam ou solicitaram o registo das seguintes marcas comerciais ou marcas de serviço: ADM, CuttingEdge, LFIT, MDM, Stryker, Stryker Orthopaedics, Trident, Tritanium, V40, X3. Todas as outras marcas comerciais são marcas comerciais dos respetivos proprietários ou titulares.

BIOLOX delta é uma marca comercial registada da Ceramtec Ag.

MDM-SP-2-PT
RRD/GS 2016/01

Copyright © 2016 Stryker

www.stryker.com