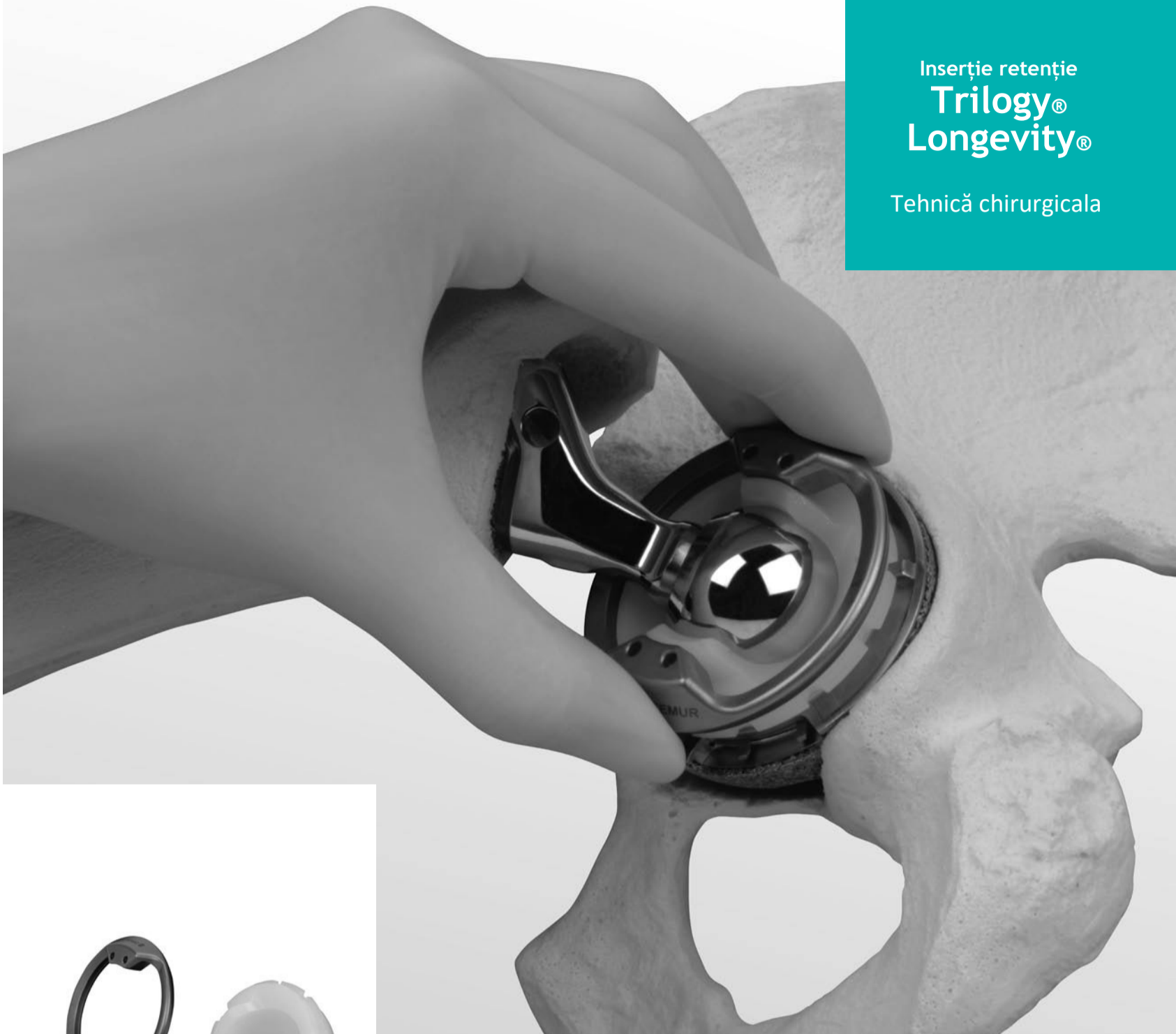




Inserție retenție
Trilogy®
Longevity®

Tehnică chirurgicală



Stabilitate fără compromisuri



Tehnică chirurgicală inserție retenție Trilogy Longevity	Cuprins	
	Fișa de date	2
	Îndepărtarea inelului inserției	4
	Evaluarea carapacei	4
	Înlocuirea inelului de blocare	5
	Fixarea suplimentară a șuruburilor	5
	Poziționarea inserției	6
	Corecția provizorie și mobilitatea	7
	Introducerea inserției	8
	Ansamblul implantului	10
	Pregătirea inelului de retenție	10
	Reducerea capului femural	10
	Retenția ansamblului cu inel pe inserție	11
	Dezasamblarea implantului (dacă este necesar)	12
	Îngrijirea postoperatorie	13
	Indicații	13
	Contraindicații	13
Avertismente	13	
Măsuri de precauție	13	
Efecte adverse	13	
Consilierea pacientului	13	
Informații privind comanda	14	
Bibliografie	16	

Problema Soluția

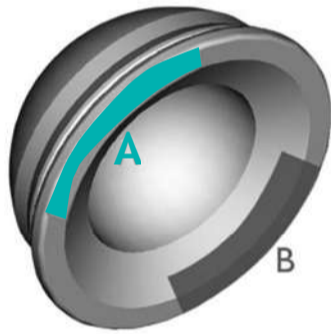
Dislocare este ce-a de-a doua cea mai frecventă complicație majoră în THA și apare la 0,4 - 7% din THA-urile primare și până la 19% din THA-urile de revizuire. ¹⁻⁴ Dislocarea poate fi distructivă din punct de vedere fizic și duce la leziuni tisulare ale abductorului. Operațiile suplimentare au ca rezultat stabilitate în doar 69% din cazuri. ⁵ Inserțiile de retenție sunt proiectate pentru a reduce incidența de dislocare. Cu toate acestea, proiectarea de inserții tradiționale de retenție restricționează sever ROM, ceea ce duce la impingement. Acest lucru poate duce la defectarea unei componente, ^{6,7} dislocare, ^{4,8} și slăbirea fixării implantului. ⁶

Decupajele măresc mobilitatea acolo unde este cea mai mare nevoie

Într-un studiu efectuat pe 111 componente acetabulare recuperate, cercetătorii au identificat două locuri principale de daune prin impingement.

⁹ Un loc unde a avut loc un impingement este zona gâtului în timpul flexiei complete sau flexiei plus rotație internă

A (anterior-superior). Un al doilea loc este acolo unde gâtul a făcut impingement în timpul rotației exter inferi



Pe baza acestor constatări, inserția de retenție *Trilogy Longevity* a fost proiectată cu decupaje care pot fi plasate în acolo unde este cel mai probabil să apară impingementul. Pentru șoldul stâng, marginea superioară este plasată în dreptul orei 1, iar pentru șold drept, acesta este plasat la ora 11 pentru a minimiza potențialul de impingement și de a optimiza ROM.

Inserție de retenție Trilogy Longevity

Compatibil cu sistemele acetabulare modulare *Trilogy* și *Trabecular Metal™*

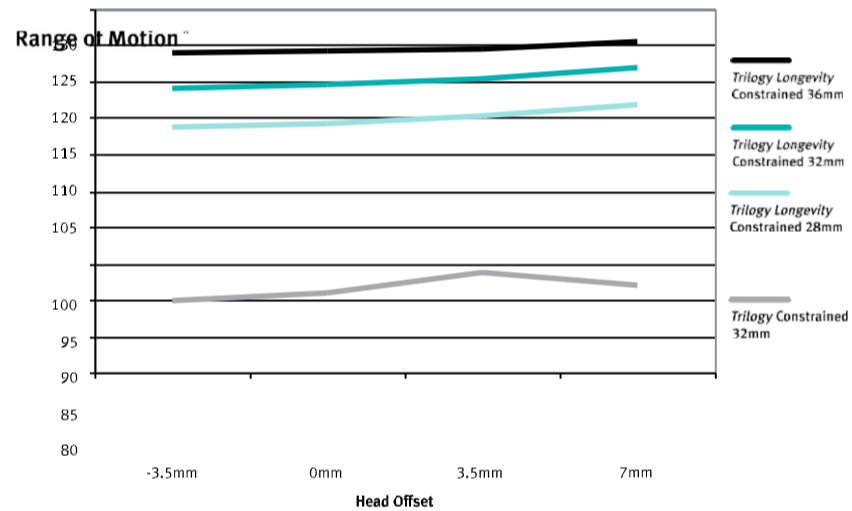
Diametre capete până la 36 mm

Decupajele duc la creșterea ROM.

Fabricat din polietilenă reticulată *Longevity* - oferă o reducere de 89% a uzurii în comparație cu polietilena standard ¹⁰

Marginile de retenție fixează capul.

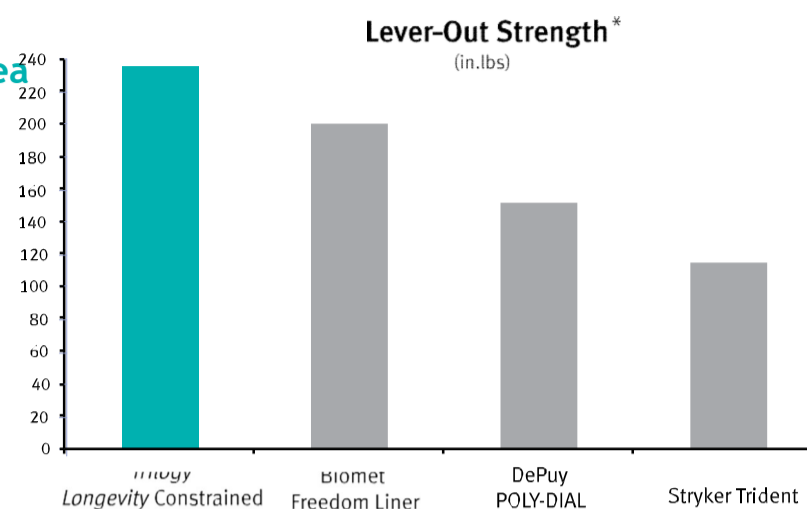
Mobilitate crescută față de inserția de retenție Zimmer Trilogy ¹⁰



* Datele deținute referitoare la Zimmer

Mecanism retenție ce menține funcționalitatea

La testul pârghie, inserția de retenție *Trilogy Longevity* a avut performanțe asemănătoare cu unele dintre cele mai frecvent utilizate inserții ale industriei. ¹⁰



* Datele deținute referitoare la Zimmer

Materiale optimizate, rezultate optimizate

Polietilena reticulată de mare densitate *Longevity* a fost dezvoltată pentru a aborda problema uzurii în artroplastia totală de șold. Polietilena reticulată de mare densitate *Longevity* este produsă folosind doze mari de radiație cu fascicul de electroni și un proces de recoacere - formând legături încrucișate ale lanțurilor moleculare complet rupte, astfel încât să nu rămână niciun radical liber. Acest proces de încrucișare produce o reducere a ratei de uzură de 10 ori mai mare - o reducere medie de 89 la suta a generării de reziduuri - în comparație cu probele de control standard de polietilenă. ¹⁰ † Acest proces nu lasă niciun radical liber care să favorizeze oxidarea și creează o structură tridimensională care este mai rezistent la abraziune. ^{11,12}

Aceste sisteme acetabulare se bazează pe succesul componentei acetabulare poroase Harris/Galante și carapacei acetabulare HGB II. Carapacele modulare *Trilogy* și *Trabecular Metal* prezintă caracteristici de congruență totală între inserție și carapace și mecanisme inovatoare de blocare a inserției pentru a ajuta la reducerea microdeplasărilor și uzurii.

Acestea oferă, de asemenea, două opțiuni de încărnare poroase - plasă de metal și fibre și material *Trabecular Metal* - cu potențial de fixare dovedit clinic. ^{13,14}



Carapace *Trilogy Shell Metal*

Carapace modulară *Trabecular Metal*

† reducerea uzurii de 90 și 88 la sută pentru capete femurale de 22mm, respectiv 32mm, comparativ cu polietilena Zimmer standard. Rezultatele testelor *in vitro* nu s-au corelat cu mecanismele de uzură clinice.

Îndepărtarea insertiei

Îndepărtați insertia din polietilenă existentă, având grijă să nu deteriorați carapacea modulară *Trilogy/Trabecular Metal* sau inelul de blocare. Utilizați dispozitivul de dezasamblare pentru a deschide inelul, folosind în același timp Dispozitivul de extracție a insertiei pentru a apuca și a ridica insertia din carapace (Fig. 1).

Evaluarea carapacei

Evaluați inelul de blocare al carapacei. Inelul trebuie să plutească liber în interiorul carapacei cu cele două urechi ieșind prin fereastra inelului de blocare (Fig. 2). Inel blochează insertia în loc. În cazul în care este deteriorat în așa fel încât nu plutește liber în interiorul carapacei, îndepărtați insertia și puneți alta în loc.

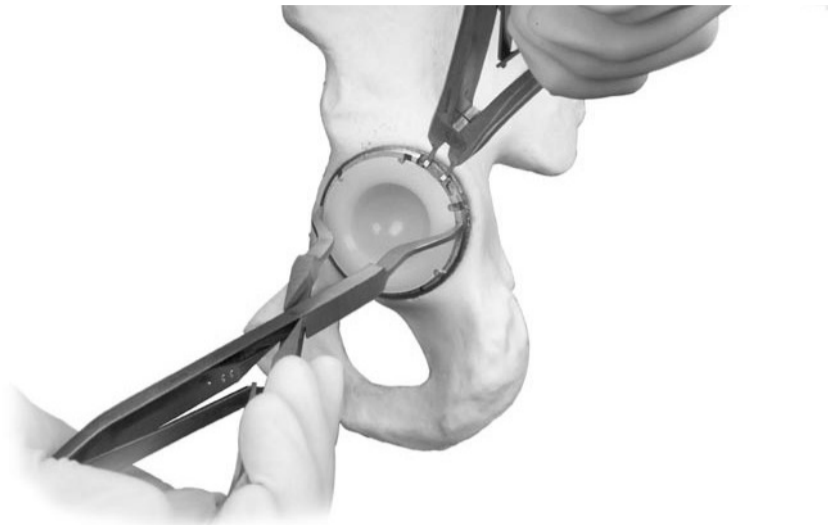


Fig. 1



Fig. 2

Înlocuire inel blocare (dacă este cazul)

Pentru a elimina inelul vechi, împingeți inelul în partea laterală a carapacei și prindeți porțiunea expusă pe partea opusă a carapacei (Fig. 3). Este necesară o prindere fermă și sigură. Pentru a insera un nou inel, introduceți mai întâi urechile inelului în fereastra inelului de blocare (Fig. 4). Apoi, apăsați inelul în poziție. Atunci când este montat corect, inelul va face un clic când va intra în loc și apoi va pluti liber în carapace.



Fig. 3

Fixare șurub suplimentar

În cazurile primare și de verificare, fixarea șuruburilor este foarte recomandată, deoarece utilizarea unei insertii constrânse poate duce la forțe mai mari pe interfața carapacei. Îndepărtați orice membranele din interiorul carapacei sau orificiilor pentru șuruburi. Curățați și inspectați carapacea pentru a asigura integritatea și stabilitatea sa. În cazul în care se dorește o fixare suplimentară dorit pentru carapacele cu orificii grupate sau cu orificii multiple *Trilogy* sau *Trabecular Metal*, introduceți șuruburi de oase de 4,5 mm sau 6,5 mm *Trilogy* înainte de a efectua o reducere de proces (Fig. 5).

Atenție: Evitați plasarea de șuruburi în cadranele anterior superior sau anterior inferior pentru evitarea leziunilor neurologice și vasculare.

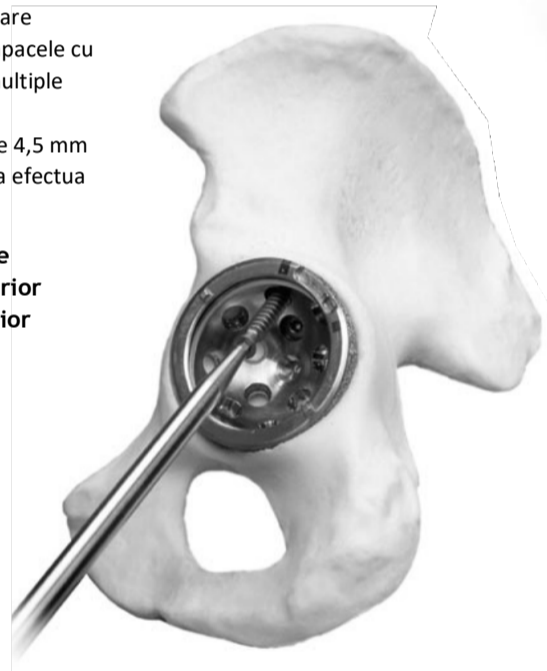


Fig. 5



Fig. 4

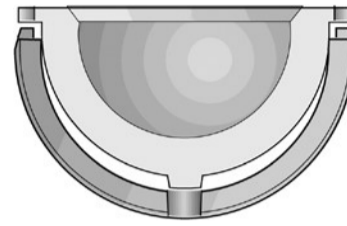
Poziționarea inserției

Selectați inserția provizorie care se potrivește cu carapacea implantată și așezați-o înăuntru. Verificați pentru a vă asigura că toate țesuturile moi au fost eliminate din periferia carapacei. Pentru a obține o congruență completă, uscați bine interiorul carapacei (Fig. 6a și 6b). Sloturile anti-rotatie ale inserției provizorii trebuie să se alinieze cu cele două urechi anti-rotatie și marcajele negre situate pe marginea carapacei (Fig. 7a și 7b). Scopul corecției provizorii este de a localiza poziția optimă de rotație a degetelor de știfturilor de retenție pentru a maximiza mobilitatea. Această poziție poate varia de la pacient la pacient din cauza diferențelor anatomice și a plasării carapacei.

Pentru mobilitatea provizorie, unul dintre știfturile de retenție ale inserției provizorii de dimensiuni corespunzătoare este plasat la aproximativ 1:00 pentru un șold stâng sau 11:00 pentru un șold drept (Fig. 8). Inserțiile provizorii pot fi folosite cu un șurub capturat care este filetat în cupola carapacei acetabulare cu o șurubelniță dreaptă cu cap hexagonal.

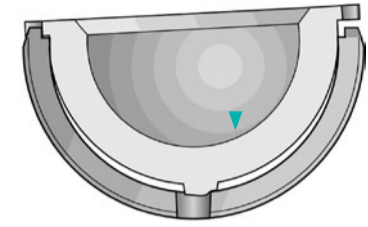
Atenție: Șurubul capturat este destinat numai pentru a menține temporar inserția temporară în loc și nu trebuie să fie prea strâns. Strângerea cu două degete este suficientă. Dacă acesta este strâns prea tare, se poate rupe.

Fig. 6a



Alinierea verticală corectă

Fig. 6b



Carapacea și adaosul corespunzător sunt nealiniat

Fig. 7a



Urechi anti-rotatie

Fig. 7b



Urechea anti-rotatională și slotul sunt nealiniat

Fig. 8



Corecția provizorie și mobilitatea

Observație: Inserția provizorie este folosită doar pentru a evalua lungimea piciorului și gradul de mobilitate. Nu reține capul femural, așa cum face implantul real.

Un cap femural provizoriu cu lungimea corespunzătoare a gâtului este plasat în locul de îmbinare

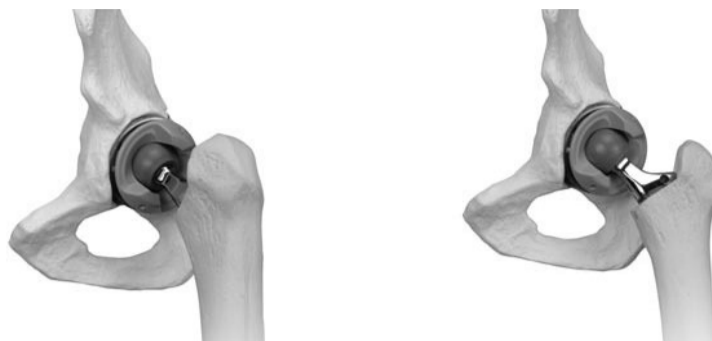
al componentei femurale și redusă în inserția provizorie. După ce lungimea piciorului și a decalajului femural sunt verificate, se efectuează un proces de mobilitate.

Trebuie evaluate gradele cheie de mobilitate (Fig. 9), în special:

- Flexia maximă în rotație neutră
- Rotație internă maximă cu 90° flexie
- Extensie completă (dar nu hiper-extensie),
- Rotație externă completă în extensie completă.

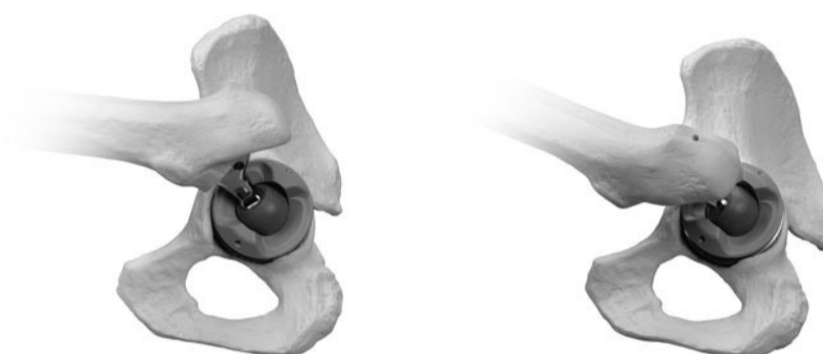
Dacă procesul de mobilitate indică faptul că orientarea știfturilor de reținere optimizează mobilitatea, care ar putea fi indicată de impingementul prematur, șurubul capturat al cupolei inserției provizorii poate fi slăbit, iar inserția provizorie se poate roti în altă poziție. Odată ce s-a determinat orientarea optimă a inserției provizorii, poziția centrului știfturilor de retenție, indicată de o linie gravată, este notată pe carapacea acetabulară. Acest marcaj va ajuta la reproducerea locului știfturilor de retenție pe inserție (Fig. 10).

Fig. 9
Corecția provizorie și mobilitatea



Poziția neutră. Pentru a optimiza mobilitatea, știftul superior este plasat la ora 1:00 pentru un șold stâng, și ora 11:00 pentru un șold drept

Rotație externă completă în extensie



Flexie plus rotație internă

Flexie completă

Fig. 10



Introducerea inserției 8

Îndepărtați inserția provizorie și, după curățarea și uscarea interiorului carapacei, introduceți inserția de retenție *Trilogy Longevity* în carapace asigurându-vă că știfturile de retenție ale inserției de retenție sunt aliniate în carapacea acetabulară pentru a reproduce orientarea care a furnizat cea mai bună mobilitate în timpul evaluării cu inserția provizorie.

Notă: Nu poziționați inserția de retenție *Trilogy Longevity* într-o poziție care permite urechilor anti-rotație de pe carapacea acetabulară să se încadreze în decupajele largi de la baza fiecărui știft de retenție (Fig. 11a). Decupajele mai mici, localizate pe partea cea mai exterioară a marginii inserției sunt concepute pentru a se împerechea cu urechile anti-rotației ale carapacei acetabulare. Decupajele mari de la baza fiecărui inel de retenție sunt proiectate pentru a accepta cârligele mari de titan din partea inferioară a inelului de retenție (fig. 11b). Cârligele de titan de pe inelul de retenție asigură mecanismul anti-rotație pentru inelul de retenție.

Atunci când se planifică un schimb de poli-inserții cu o carapace acetabulară modulară *Trilogy* sau *Trabecular Metal*, evaluarea preoperatorie radiografică poate ajuta în stabilirea amplasării urechilor anti-rotație ale carapacei.



Fig. 11a



Fig. 11b

Capul impactor al inserției dimensionat corespunzător este filetat pe mânerul de impact până când firele sunt așezate complet. Impactorul este așezat în interiorul inserției și se aplică o forță pentru a plasa inserția în carapace (Fig. 12). Urechile inelului de blocare al carapacei se va deschide și se vor închide apoi împreună. Inserția de retenție *Trilogy Longevity* este așezată complet atunci când există un decalaj de 2 mm 3 mm între urechile inelului de blocare al carapacei și acestea pot fi mutate dintr-o parte în alta cu o sondă. Inelul de blocare al carapacei blochează inserția în loc. Aceasta trebuie să plutească liber în carapace pentru a funcționa corespunzător.

Observație: Nu utilizați impactoare de inserții standard *Trilogy* de 28, 32 și 36mm deoarece acestea pot deteriora știfturile de retenție ale inserției de retenție.

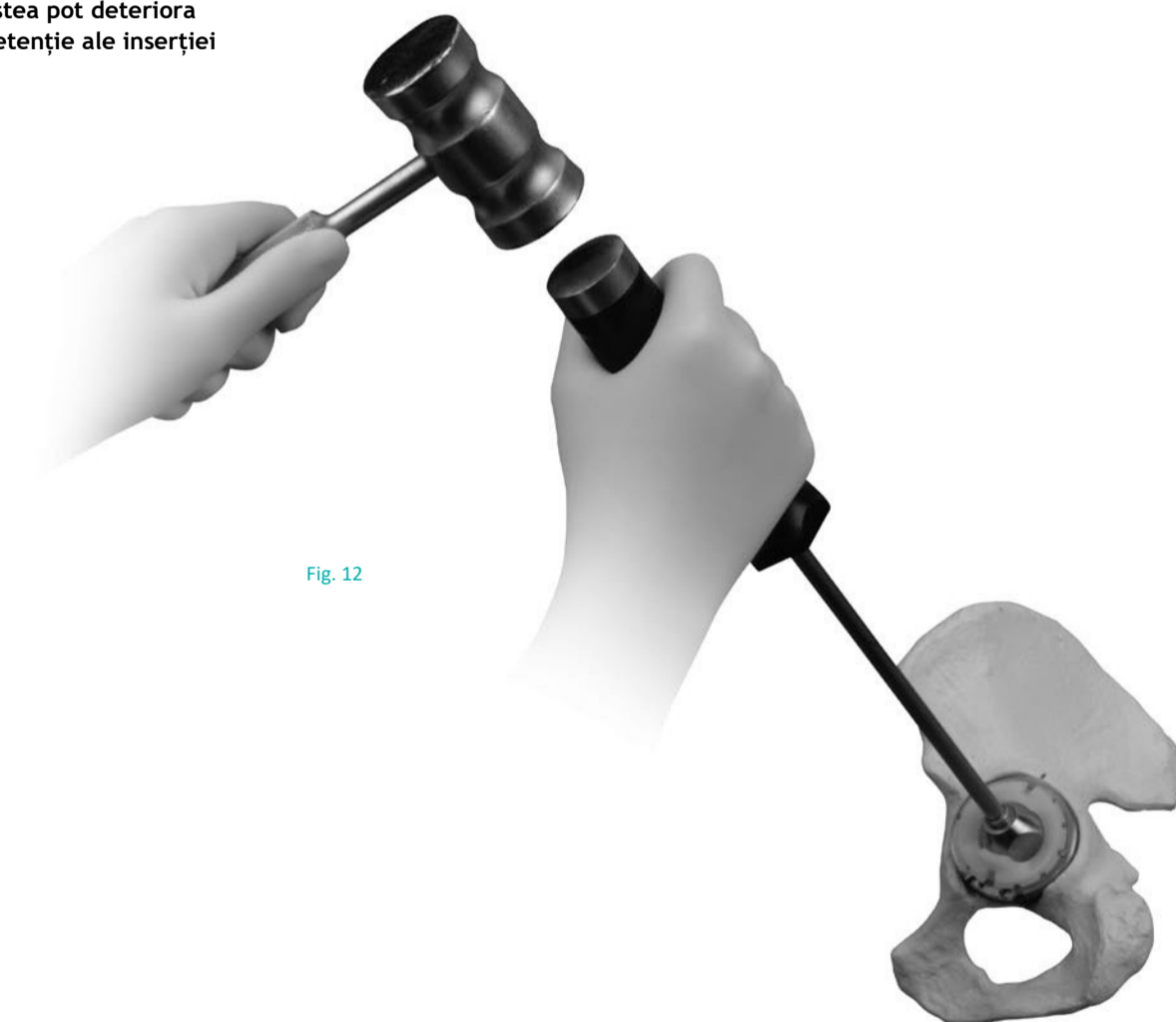


Fig. 12

Ansamblul implantului

Pregătireainelului de retenție

Pentru a asambla
Trilogy Longevity
întărire din meta
componentei fe
corectă (Fig. 13)
cu două știfturi
fie orientate spr
Partea de sub a
contacta fața ins
trebuie să fie înc
acetabular al pa

Observație: Pe
inelul este gra
FEMUR”
și „ÎNSPRE OS
14).

Fig. 13

Reducerea capului femural

Observație: În
metalelor treb
gâtului femura
capul
în inserție.

Reduceți capul f
corespunzător în
Trilogy Longevity
continue, constă
femurului (Fig. 1
încercări pentru
inserție cu o for
Ocluzia bruscă n
unei forțe mai m

Fig. 14

Fig. 15

Retenția ansamblului cu inel pe inserție

Pentru a atașa inelul metalic de reținere pe inserție, împingeți inelul din jurul gâtului femural spre fața inserției. Pentru a asigura alinierea corectă a inelului, suporturile plate de pe partea plată a inelului de întărire trebuie să se potrivească în sloturile din exteriorul inserției de polietilenă.

Când sunt poziționate corespunzător, știfturile de pe inelul metalic sunt aliniate cu știfturile inserției de polietilenă (Fig. 16).

Un impactor de inel de retenție dimensionat corespunzător este filetat pe mânerul de impact până când firele sunt așezate complet.

Punctele impactorului de inel se introduc în orificiile inelului de retenție (figura 17). Două sau trei bătăi moderate de impact sunt aplicate cu un ciocan chirurgical pentru a așeza inelul pe inserție (figura 18).

Observație: Impactoarele de inel sunt dimensionate în funcție de diametrul interior al inserției (28, 32 și 36 mm).

Observație: Țesutul moale trebuie curățat de periferia inserției de polietilenă pentru a evita captarea țesutului moale între inserție și inelul de retenție metalic. Această captare a țesuturilor moi poate duce la dificultăți în așezarea inserției în carapace. Dacă întâmpinați dificultăți în asamblarea inelului, verificați periferia pentru împingementul țesutului moale. După asamblarea inelului de retenție pe inserție, mobilitatea este reverificată, precum și stabilitatea articulației prin aplicarea tracțiunii pe femur. Dacă mobilitatea și stabilitatea sunt satisfăcătoare, închiderea leziunii se face în mod normal.



Fig. 16

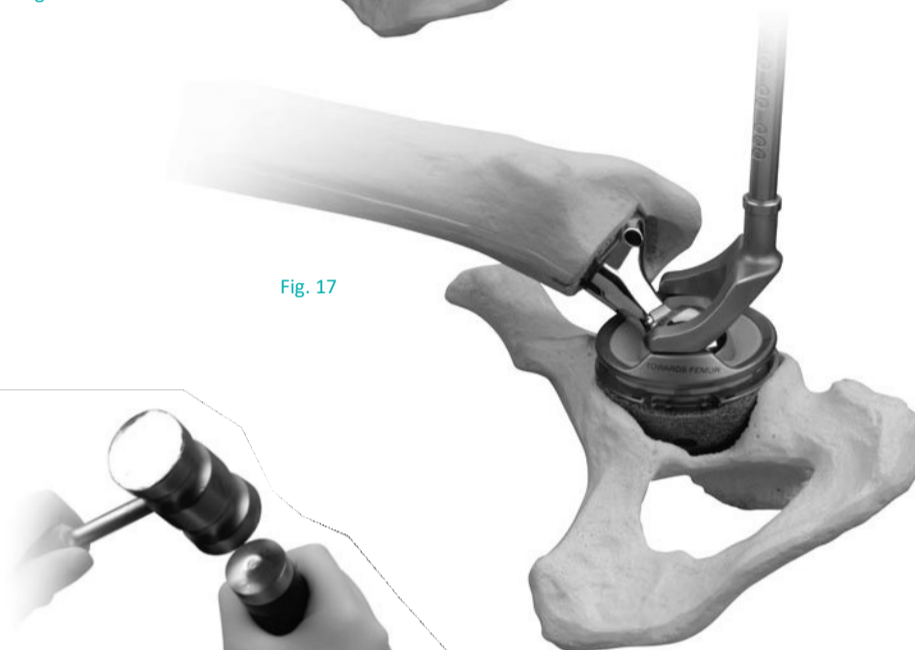


Fig. 17

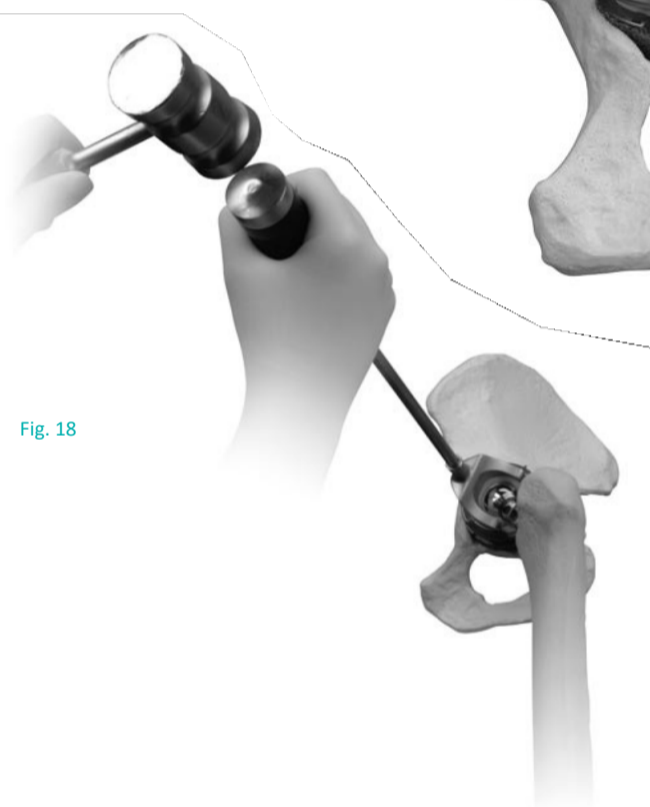


Fig. 18

Dezasamblarea implantului (dacă este necesar)

Pentru a scoate inelul de retenție, introduceți sub inel un instrument plat, cum ar fi un osteotom de un sfert de inch (fig. 19).

Aplicați cuplu de rotație pe instrument pentru a scoate inelul de retenție din elementul de fixare din polietilenă.

Repetăți cu grijă acest proces pe câteva locații din jurul periferiei inelului până când inelul este slăbit de pe inserție.

Observație: Nu reutilizați inserția sau inelul dacă piesa a fost dezasamblată.

Urmați procedura de îndepărtare a inserției modulare *Trilogy* sau *Trabecular Metal* standard pentru extragerea inserției.

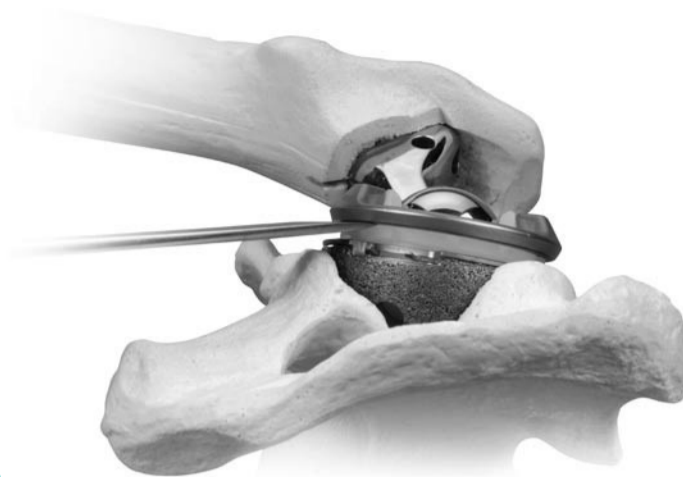


Fig. 19

Îngrijirea postoperatorie, Indicații, Contraindicații și Avertismente

Indicații

Insertia de retenție *Trilogy Longevity* este indicat ca o componentă a protezei totale de șold în artroplastiile totale de șold primare sau de corecție, unde există un risc ridicat de dislocare a șoldului datorită antecedentelor de instabilitate, pierdere osoasă, laxitate articulară, musculară sau a țesutului sau boală.

Acest dispozitiv este destinat pacienților pentru care au fost luate în considerare toate celelalte opțiuni pentru componentele acetabulare de retenție.

Contraindicații

- Insertia de retenție *Trilogy Longevity* este contraindicată în cazul capetelor femurale mărginașe din cauza unui grad redus de mobilitate și a posibilității crescute de impingement și dislocări ulterioare ale dispozitivului.
- Insertia de retenție *Trilogy Longevity* este, de asemenea, contraindicată pentru utilizarea în următoarele condiții:
 - Infecții locale sau sistemice active sau nerezolvate
 - Osteo radio necroza osului acetabular
 - Imaturitate scheletică

Atenționări

- Acest produs trebuie folosit numai cu carapace acetabulare modulare *Trabecular Metal* sau *Trilogy* bine fixate. Fixarea auxiliară cu șuruburi a carapacei este recomandată pentru a ajuta la menținerea fixării interfeței carapacei/osului.
- Insertia de retenție *Trilogy Longevity* și carapacea acetabulară metalică trebuie să fie corect aliniată pentru a preveni impingementul inserției și gâtului femural. Fiți atenți la poziție și gradul de mobilitate. Impingementul poate duce la dislocarea capului femural de inserția de retenție.
- Pentru a evita impingementul, nu utilizați o inserție de retenție *Trilogy longevity* cu nicio componentă femurală sau cap femural în care gradul pasiv de mobilitate este mai mic de 90°.

Acest lucru include unele tije cu guler și capete femurale de nivelul 6 desemnate ca fiind "scurte." Componentele provizorii trebuie să fie utilizate pentru a confirma gradul adecvat de mobilitate a unei anumite combinații de tijă/cap/inserție înainte de luarea deciziei finale de a implanta o inserție de retenție *Trilogy Longevity*.

- Asamblați inelul de retenție pe inserția acetabulară de inserție doar o singură dată. Dacă aparatul nu este asamblat corect, trebuie să fie eliminat și înlocuit cu o nouă inserție și inel de retenție.
 - Corecția închisă a acestui aparat nu este posibilă. Tratamentul dislocării dispozitivului va necesita o operație suplimentară.
 - Nu implantați o inserție de retenție *Trilogy Longevity* fără un inel de retenție asamblat.
 - Pentru cazuri similare, a fost raportată defectarea inelului. Trebuie efectuată o monitorizare adecvată. În cazul în care se observă defectarea sau disocierea inelului, ar putea fi necesară o operație suplimentară.
 - În cazul în care există un stoc osos acetabular insuficient, sunt recomandate grefarea osului sau alte proceduri de armare adjuvante pentru a oferi susținerea și reținerea cupei.
 - Nu utilizați inserția de retenție *Trilogy Longevity* cu componente realizate de alți producători. Combinarea produselor de la diferiți producători poate duce la impingement, uzură prematură sau defectarea dispozitivului.
 - Acest dispozitiv este destinat exclusiv unui singur pacient. A nu se refolosi.
 - Nu utilizați acest produs pentru alte indicații decât cele de pe etichetă (utilizare în afara indicațiilor).
- ### Măsuri de siguranță
- Nu utilizați componente de implant (capuri femurale sau inserții acetabulare) pentru a efectua corecții provizorii. Pentru a evita deteriorarea implanturilor, capurile femurale provizorii trebuie cuplate numai inserții provizorii și inserțiile provizorii trebuie cuplate numai cu capuri provizorii.
 - Pentru a facilita asamblarea corespunzătoare, componentele trebuie să fie la temperatura camerei înainte de implantare.

- Pentru a poziționa corect inelul de blocare metalic, chirurgii ar trebui să consulte instrucțiunile producătorului pentru asamblarea adecvată a dispozitivului.
- Inelele de retenție compatibile și inserțiile de retenție sunt ambalate împreună și trebuie să fie utilizate împreună. Nu amestecați inserții și inele din pachete diferite.

Efecte adverse

S-au raportat următoarele reacții adverse ale unei artroplastii totale de șold:

- Slăbirea timpurie sau târzie a componentei
- Defectarea sau fracturarea componentei
- Dislocarea și/sau migrarea componentei
- Infecție
- Sensibilitate la metal
- Reacție inflamatorie și osteoliză
- Formarea osoasă heterotopică, anchiloză și mobilitate redusă
- Perforarea osului acetabular
- Uzură
- Complicații vasculare
- Dezasamblarea componentelor modulare
- Fracturi pelviene sau ale osului acetabular
- Leziuni subclinice ale nervilor

Informații de consiliere a pacientului

Această proteză nu va restabili funcționarea la nivelul așteptat cu o articulație sănătoasă normală, iar pacientul trebuie instruit cu privire la limitările aparatului. Mobilitatea care poate fi atinsă cu o inserție de retenție este mai mică decât mobilitatea unei articulații normale și mai mică decât cu o proteză cu semi-retenție. Pacientului trebuie să i se spună că, deși inserția cu retenție oferă rezistență la dislocare, aceasta se poate disloca totuși dacă este supusă unei sarcini excesive. Odată dislocată, va fi necesară o operație suplimentară pentru a corecta articulația.

Pacienții trebuie instruiți ca reducerea semnificativă a mobilității este inerentă caracteristicilor de proiectare ale unei inserții de retenție acetabulare, iar activitățile care ar putea forța articulația să depășească aceste limite de mobilitate trebuie evitate.

Informații privind comanda

Insertie de retenție Trilogy Longevity

(include inelul de retenție)

Nr. categorie Descriere

00-6334-050-28	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 50/52/54 mm OD x 28 mm ID
00-6334-056-32	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 56 mm OD x 32 mm ID
00-6334-058-32	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 58 mm OD x 32 mm ID
00-6334-060-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 60mm OD x 36mm ID
00-6334-062-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 62 mm OD x 36 mm ID
00-6334-064-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 64mm OD x 36mm ID
00-6334-066-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 66mm OD x 36 mm ID
00-6334-068-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 68mm OD x 36mm ID
00-6334-070-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 70mm OD x 36 mm ID
00-6334-072-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 72mm OD x 36mm ID
00-6334-074-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 74mm OD x 36 mm ID
00-6334-076-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 76mm OD x 36mm ID
00-6334-078-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> 78mm OD x 36mm ID
00-6334-080-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i>

Instrumente insertie de retenție Trilogy Longevity

Nr. categorie Descriere

	Set instrumente (include unul din fiecare)
00-6144-095-	Insertie de retenție <i>Trilogy</i> Cutie instrumente (include bază, tavă și
00-6144-050-28	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie ODx
00-6144-056-32	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-058-32	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-060-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-062-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-064-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-066-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-068-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-070-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i>
9340-00-000	Măner impactor
00-6144-001-	Impactor inel retenție 28
00-6144-001-	Impactor inel retenție 32mm
00-6144-001-	Impactor inel retenție 36mm
00-6144-002-	Cap impactor insertie 28
00-6144-002-	Cap impactor insertie 32mm
00-6144-002-	Cap impactor insertie 36mm

Insertie jumbo provizorie de retenție Trilogy Longevity

Nr. categorie Descriere

	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> Set instrumente jumbo (include unul din fiecare, adecvat pentru #00-6144-095-00) enumerat mai jos)
00-6144-072-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-074-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-076-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-078-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x
00-6144-080-36	Insertie de retenție <i>Trilogy Longevity</i> provizorie OD x

Șuruburi oase Trilogy Instrumente găurite Trilogy

Nr. categorie /	Descriere
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 15 mm,
00-6250-045-20	Șurub os 4,5 mm x 20 mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 25 mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 30mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 35mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 40mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 50mm,
00-6250-045-	Șurub os 4.5 mm x 60mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 15mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 20mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 25 mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 30mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 35mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 40mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 50mm,
00-6250-065-	Șurub os 6.5mm x 60mm,

Avertisment: acest aparat nu este aprobat pentru fixarea șuruburilor pe elementele posterioare (pediculi) ale coloanei vertebrale cervicale, toracice sau lombare.

Nr. categorie /	Descriere
00-6260-099-	Set instrumente cu orificii <i>Trilogy</i> (Setul include unul din fiecare element
00-6260-085-	Cutie instrumente (include bază și capac)
00-6260-002-	FlexShaft cu conector
00-6260-003-	Burghiu, 15 mm
00-6260-003-	Burghiu, 30 mm
00-6260-003-	Burghiu, 45 mm
00-6260-006-	Ghidaj găurire
00-6260-007-	Capac, 4,5 mm
00-6260-007-	Capac, 6,5mm
00-6260-008-	Ghidaj capac, 4,5 mm
006260-008-	Ghidaj capac, 6,5mm
00-6260-10-	Măner capac
00-6260-013-	Forceps fixare șurub, 15'
00-6260-014-	Forceps fixare șurub, 45'

006260-024-00 Șurubelniță dreaptă

Șurubelniță universală

00-6260-026- Măner modular universal

00-6611-098- Calibru adâncime

00-4215-200-00 Limitator cuplu șurubelniță (se

Instrumente demontare inserție

(Inclus în setul de instrumente fără orificii *Trilogy*, 00-6260-099-01)

Nr. categorie Descriere

00-6260-030-01 Dispozitiv dezasamblare

00-6260-035-01 Dispozitiv extracție inserție

00-6260-040-00 Dispozitiv ridicare inserție

Bibliografie

- 1 Paterno SA, Lachiewicz PF, Kelley SS. The influence of patient-related factors and position of the acetabular component on the rate of dislocation after total hip replacement. *JBJS (Am)*. 1997; 79(8):1202-10.
- 2 Callaghan JJ, Heithoff BE, Boetz DD, Sullivan PM, Pederson DR, Johnston RC. Prevention of dislocation after hip arthroplasty. *Clin Orthop*. 2001; 393:157-62.
- 3 Etienne A, Cupic Z, Charnley J. Postoperative dislocation after Charnley low-friction arthroplasty. *Clin Orthop*. 1978; 132:19-23.
- 4 Lombardi AV Jr, Mallory TH, Karus TJ, Vaughn BK. Preliminary report on the S-ROM constraining acetabular insert: a retrospective clinical experience. *Orthop*. 1991, Mar; 14(3):297-303.
- 5 Woo RY, Morrey BF. Dislocations after total hip arthroplasty *JBJS*. 1982; 64-A(9):1295-1306.
- 6 Fisher DA, Kiley K. Constrained acetabular cup disassembly. *J Arthroplasty*. 1994, iun; 9(3):325-9.
- 7 Kaper BP, Bernini PM. Failure of a constrained acetabular prosthesis of a total hip arthroplasty. A report of four cases. *JBJS (Am)*. 1998, apr; 80(4):561-5.
- 8 Anderson MJ, Murray WR, Skinner HB. Constrained acetabular components. *J Arthroplasty*. 1994, feb; 9(1):17-23.
- 9 Yamaguchi M, Akisue T, Bauer TW, Hashimoto Y. The spatial location of impingement in total hip arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2000, apr; 15(3):305-13.
- 10 Data on file at Zimmer
- 11 Grobbelaar CJ, Du Plessis TA, Marais F. The radiation improvement of polyethylene prosthesis. *J Bone Joint Surg*. 1978;60-B(3):370-374.
- 12 Oonishi H, Kuno M, Ikada Y, et al. Super low wear crosslinked UHMWPE by heavy high-dose gamma radiation. Proceedings from the 2nd Congress of Hip Section of Western Pacific Orthopaedic Assn. 1996;4.
- 13 Sporer SM, Callaghan JJ, Olejniczak JP, et al. Hybrid total hip arthroplasty in patients under the age of fifty: A five-to-ten year follow-up. *J Arthroplast y*. 1998 ; 13(5): 485-491.
- 14 Berger RA, Jacobs JJ, Quigley LR, et al. Primary cementless acetabular reconstruction in patients younger than 50 years old: 7-11 rezultate an. *Clin Orthop Rel Res*. 1997;344:216-226.

Vă rugăm să consultați prospectul pentru
informații despre produs, inclusiv contraindicații,
avertismente și informații de precauție.

Contactați reprezentantul Zimmer sau vizitați-ne la www.zimmer.com



+H124976334002001/\$072407G07

97-6334-002-00 2,5ml Tipărit în Statele Unite ale Americii ©
2007 Zimmer, Inc.