

Trident® Sistema Acetabular Técnica Quirúrgica



Para los insertos de polietileno Crossfire® y de cerámica de Alúmina con los cotilos PSL® HA y Hemisféricos.

Cotilo Trident® PSL HA

Cotilo Trident® Hemisférico

Trident[®] Sistema Acetabular Técnica Quirúrgica

Para los insertos de polietileno
Crossfire[®] y de cerámica de
Alúmina con los cotilos PSL HA
y Hemisféricos.

Cotilo Trident[®] PSL HA

Cotilo Trident[®] Hemisférico

Reconocimientos

Stryker[®] Orthopaedics agradece a los siguientes investigadores por su experiencia clínica en el desarrollo del Sistema Acetabular de cerámica de Stryker[®] Orthopaedics.

William N. Capello, MD
Indiana University Medical Center
Indianapolis, IN

James D'Antonio, MD
Greater Pittsburgh Orthopaedics Assoc.
Moon Township, PA

Benjamin E. Bierbaum
New England Baptist Hospital
Boston, MA

Clifford W. Colwell, MD
Scripps Clinic
LaJolla, CA

Joseph H. Dimon, III, MD
Peachtree Orthopaedic Clinic
Atlanta, GA

William Hozack, MD
Rothman Institute
Philadelphia, PA

William L. Jaffe, MD
Hospital for Joint Diseases
New York, NY

Ormonde Mahoney, MD
Athens Orthopaedic Clinic, PA
Athens, GA

Kenneth E. Marks, MD
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, OH

J. Wesley Mesko, MD
Ingham Medical Center
Lansing, MI

James R. Roberson, MD
Emory Sports Medicine & Spine Center
Decatur, GA

Sean P. Scully, MD, PhD
Duke University
Durham, NC

Scott Siverhus, MD
Flower Hospital
Sylvanis, OH

Robert Zann, MD
Orthopaedic Surgery Associates
Boca Raton, FL

Stryker[®] Orthopaedics agradece además a los siguientes analistas radiográficos independientes de este estudio.

Daniel J. Berry, MD
Mayo Clinic
Rochester, MN

Peter Bonutti, MD
Bonutti Clinic
Effingham, IL

Agradecimiento especial a:
John Andronaco, MD
por la evaluación de los instrumentos



Esta publicación expone procedimientos recomendados para el uso de los implantes e instrumentos de Stryker[®] Orthopaedics. Ofrece una guía que usted debe de prestar atención, pero como cualquier otra guía técnica, cada cirujano debe de considerar las necesidades específicas de cada paciente y hacer los ajustes apropiados como y cuando sean necesarios.

Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

Introducción

El sistema acetabular Trident® utiliza el instrumental de cotilo Cutting Edge. Esta técnica quirúrgica es una guía para preparar el acetábulo para los implantes del Sistema Acetabular Trident® utilizando un único juego de instrumentos acetabulares.

El sistema acetabular Trident® es un diseño de dos componentes que se ensamblan durante la cirugía. Los cotilos Trident® PSL HA proporcionan un ajuste periférico de 1.8mm. El fresado es de línea a línea, ya que el press fit está incluido en el tamaño (Por Ej. un cotilo de 52mm = 53.8mm en la periferia del cotilo). Los cotilos Trident® Hemisféricos cuentan con una geometría hemisférica para conseguir un press fit 1-2mm al fresar de menos el acetábulo. La medida es exacta a la dimensión. (P Ej. Un cotilo de 52mm = 52mm)

Mirar la tabla de Compatibilidades del Sistema Trident® para ver las opciones de medidas (TABLA 1).

El Sistema Acetabular Trident® utiliza el mecanismo de cierre patentado Innerchange. Este mecanismo único de cierre proporciona una interfaz segura entre el inserto de cerámica o polietileno y el cotilo.

Los insertos de cerámica de alúmina Trident® consiguen una fijación con el cotilo a través de conos macho y hembra. La estabilidad rotacional entre los componentes se consigue cuando los pestañas anti-rotacionales en el cotilo se bloquean con las ranuras en el inserto. **Los insertos de cerámica de alúmina de Trident® deben de ser utilizados con cabezas de alúmina de Stryker® Orthopaedics.**

Los insertos de polietileno Trident® se bloquean en el cotilo por medio de un anillo circunferencial que encaja en la ranura correspondiente del cotilo. La estabilidad rotacional se consigue cuando los pestañas anti-rotacionales del cotilo se bloquean con las ranuras del inserto.

TABLA 1: Compatibilidad

Cotilo Trident® PSL HA			Cotilo Trident® Hemisférico				
Código Alfa	Tamaño del Cotilo Trident® PSL® HA	Tamaño del Cotilo Trident® Hemisférico	Insertos Crossfire® (mm) 0°, 10°	Insertos Crossfire® Excentricos (mm) 0°, 10°	Insertos de Alúmina Trident® 0° (mm) D.I.	Insertos Crossfire® con Reborde Elevado (mm)	Insertos Retentivos (mm)
A	40	42	22	–	–	–	–
B	42	44	22	28*	–	–	–
C	44	46	22, 26, 28	28	–	–	–
D	46, 48	48, 50	22, 26, 28, 32	28, 32	28	28	–
E	50, 52	52, 54	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	32	28, 32, 36	22
F	54, 56	56, 58	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	32	28, 32, 36	22
G	58, 60	60, 62	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	36	28, 32, 36	28
H	62, 64	64, 66	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	36	28, 32, 36	28
I	66, 68	68, 70	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	36	28, 32, 36	28
J	70, 72	72, 74	22, 26, 28, 32, 36	28, 32	–	28, 32, 36	28

*Disponible solamente en 0°.



Cotilo



Inserto de Polietileno Crossfire®



Cabeza Femoral de CrCo LFIT™



Inserto de Alúmina Trident®



Cabeza Femoral de Alúmina

1 : Planificación Preoperatoria y Valoración de Radiografías

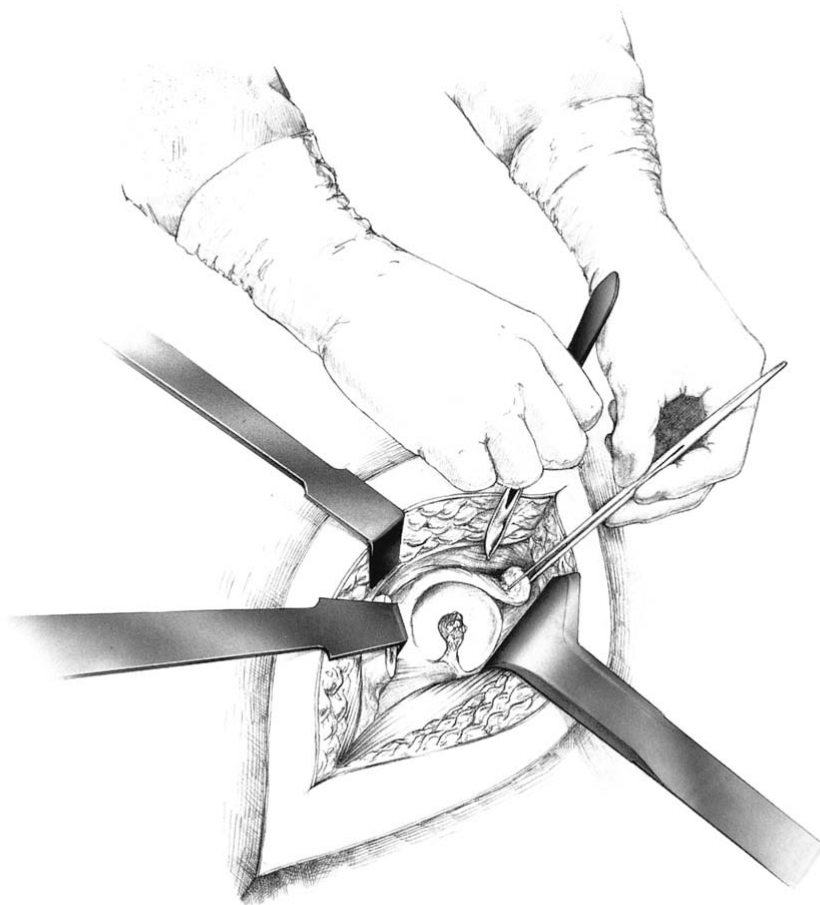
La planificación preoperatoria y valoración de radiografías ayuda a la selección del modelo de implante más favorable y tamaño óptimo para la patología de la cadera del paciente. Seleccionar los estilos potenciales de implante y tamaños pueden facilitar la preparación del quirófano y asegurar la disponibilidad del tamaño adecuado. La valoración de las radiografías también puede ayudar a detectar anomalías anatómicas que pudiesen prevenir la consecución de los objetivos preoperatorios

2 : Preparación Acetabular

El acetábulo es preparado con la liberación y escisión de tejido blando utilizando la técnica preferida del cirujano para conseguir una exposición adecuada para el fresado. La escisión del labrum y osteófitos permite una visión apropiada de la anatomía ósea, y facilita el fresado.

Los separadores femorales de Stryker" Orthopaedics pueden ser utilizados para ganar en la exposición del acetábulo. (Dibujo 1).

Con el acetábulo expuesto, los defectos óseos, pueden ser identificados. Si es necesario, las opciones de injerto óseo pueden ser valoradas antes del fresado.



Dibujo 1

Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

3. : Fresado Esférico

Para obtener una congruencia en el proceso del fresado, una guía opcional de orientación para inclinación-anterversión a 45/20° puede ser colocada en el porta fresas Cutting Edge (Dibujo 2). Cuando la guía de alineación es perpendicular al eje del paciente, orientará el mango porta fresas a 45° de inclinación, por lo que colocaría el eje de la fresa esférica en el mismo grado de inclinación (Dibujo 3). El mango porta fresas puede entonces ser colocado en 20° de anterversión alineando la barra de anterversión en la guía de orientación de tal modo que quede paralela al eje longitudinal del paciente.

Se recomienda que el fresado se empiece con una fresa esférica Cutting Edge que sea 4mm más pequeña que el tamaño previsto con las plantillas. La fresa se coloca en el porta presionando hacia abajo y dando un cuarto de giro. El fresado continua con incrementos de 1mm hasta que se consigue el tamaño final (1-2mm por debajo de la medida del cotilo Trident® Hemisférico; fresado línea a línea en el caso del cotilo Trident® PSL HA). Una valoración quirúrgica nos ayudará a calcular la cantidad de hueso existente, la cantidad de interferencia y la cantidad apropiada de fresado según se desee. Cuando se implante un cotilo Trident® PSL HA en un hueso esclerótico denso y duro no es siempre necesario un encaje de 1,8mm. En esta situación es suficiente fresar sólo 1mm más, para conseguir un ajuste de menos de 1mm. Esto puede reducir el potencial de problemas que pueden ocurrir típicamente en hueso denso, como una fractura acetabular, no conseguir un asentamiento total del implante, o una deformación ligera del cotilo de titanio, haciendo el asentamiento del inserto mas difícil.

El diseño de bajo perfil de la fresa esférica Cutting Edge, hace necesario un fresado hasta el fondo. La fresa debe ser introducida hasta el punto que las barras en cruz en el borde contacten con la región periférica lunar en la pared acetabular. La extracción de la fresa del porta se realiza al tirar hacia atrás de la camisa de bloqueo y girando la fresa en la dirección de las agujas del reloj (Dibujo 4).

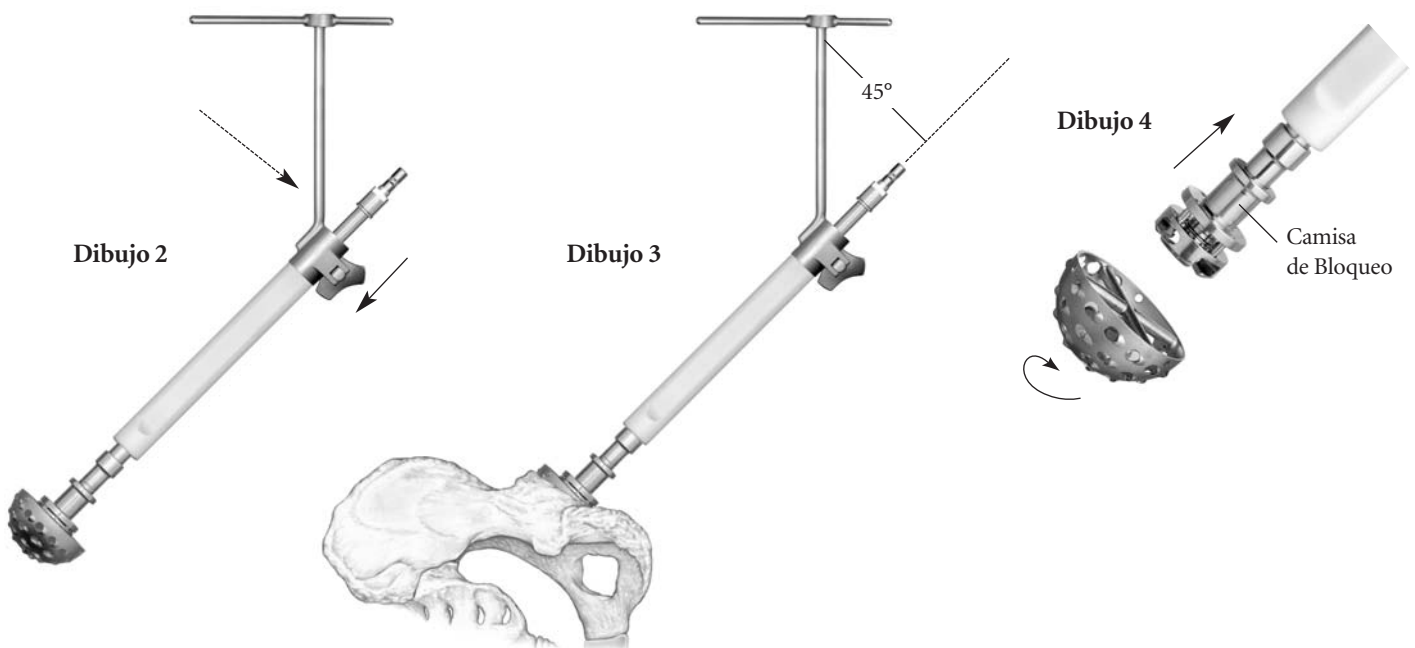
Se ha de tener cuidado de no agrandar o deformar el acetábulo con un fresado excéntrico. El fresado final del acetábulo ha de mostrar idealmente un acetábulo hemisférico, denudado de cartílago, con una placa subcondral preferiblemente intacta, y la pared anterior del acetábulo conservada.

Se cree que la placa subcondral funciona como un mecanismo importante de distribución de cargas y de soporte. El respetar la placa subcondral en todo lo posible puede mejorar las calidades de la unión hueso/metal.

Trident® PSL HA -Aviso: los cotilos Trident® PSL tienen un ajuste periférico ya incluido de 1,8mm como se indica en el grabado (Por Ej. 52mm=53,8mm).

Cotilo Trident® Hemisférico -Aviso: los cotilos Trident® Hemisféricos no están sobredimensionados y están numerados según la talla grabada (Por Ej. 52mm= 52mm).

Aviso: las fresas esféricas Cutting Edge® son muy agresivas y trabajan mejor cuando están afiladas. Se ha de tener cuidado para proteger la fresa de un manejo innecesario, ya que unos dientes dañados pueden causar un fresado inapropiado. Unos dientes de corte desgastados cortaran hueso blando y se resistirán al hueso duro. Esta situación puede resultar en una preparación del acetábulo con forma irregular o agrandado.



Trident® PSL HA

"Un encaje con interferencia de 1,8mm no es siempre necesario cuando se encuentra hueso duro y denso. Un fresado adicional de 1mm llevara a un ajuste de algo menos de 1mm, consiguiendo aún un encaje seguro."

James A. D'Antonio, M.D.

Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

4: Valoración de Prueba

Después del fresado, la prueba apropiada de cotilo Trident (Tabla 2), del mismo diámetro de la fresa esférica utilizada, se rosca en el impactor de cotilo Cutting Edge y se coloca en el acetábulo para valorar el tamaño y congruencia de la preparación (Dibujo 5). Utilizar la prueba que tiene el mismo diámetro que la última fresa utilizada. La prueba va ranurada para la visualización y valoración del encaje, contacto y congruencia de la prueba dentro del acetábulo. Se puede valorar la mecánica de la articulación colocando el inserto de prueba Trident en el cotilo de prueba (Dibujos 6 y 7). Para asegurarnos que el inserto de prueba está bien fijo en el cotilo de prueba durante la evaluación, se puede utilizar un tornillo retentivo. El juego de tornillo retentivo (2230-0010) es opcional (Dibujo 6).

Para facilitar la inserción y extracción del inserto de prueba, se puede utilizar un porta específico para los dos agujeros existentes en el inserto.

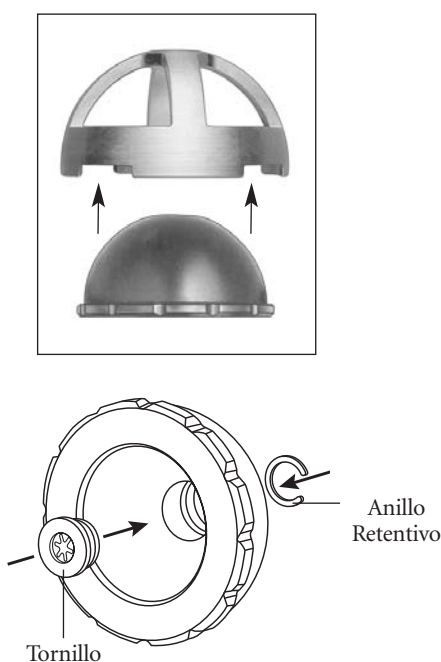
TABLA 2: Tamaños de Pruebas Trident®

Compatibilidad de Insertos de Prueba	Tamaño de Fresas (mm)	Tamaño de Prueba de Trident® (mm)
A	40	40
B	42	42
C	44	44
D	46	46
D	48	48
E	50	50
E	52	52
F	54	54
F	56	56
G	58	58
G	60	60
H	62	62
H	64	64
I	66	66
I	68	68
J	70	70
J	72	72

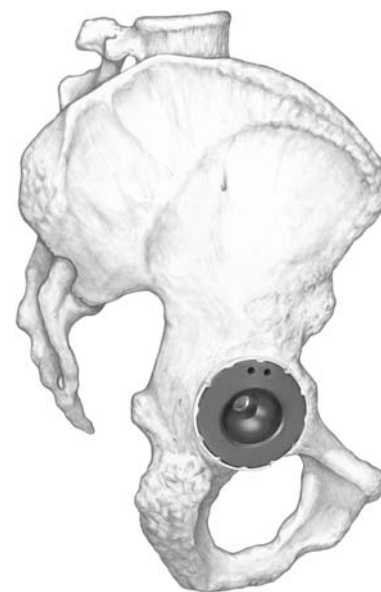
Dibujo 5



Dibujo 6



Dibujo 7



5: Implantación del cotilo Trident® PSL® HA y Hemisférico.

Después de finalizar la reducción de prueba seleccione el implante de la talla apropiada.

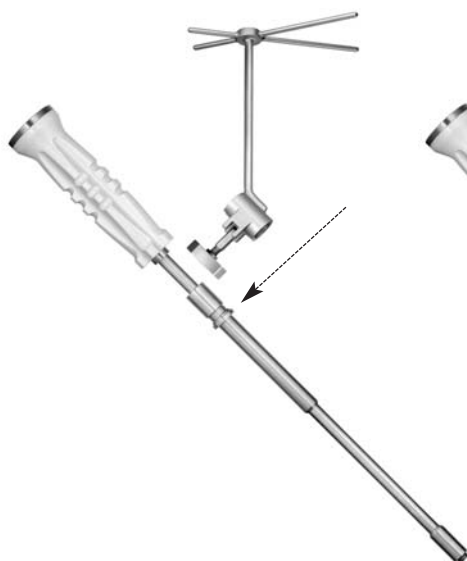
Si se desea se puede montar la guía de abducción/ anteversión Cutting Edge en el impactor para ayudar a posicionarlo a 45° abducción, inclinación y 20° de anteversión (Dibujos 8 y 9).

Atención: Una orientación pélvica apropiada es muy importante si nos basamos en la guía de orientación CuttingEdge® para conseguir los ángulos de abducción/ anteversión deseados en la colocación del cotilo.

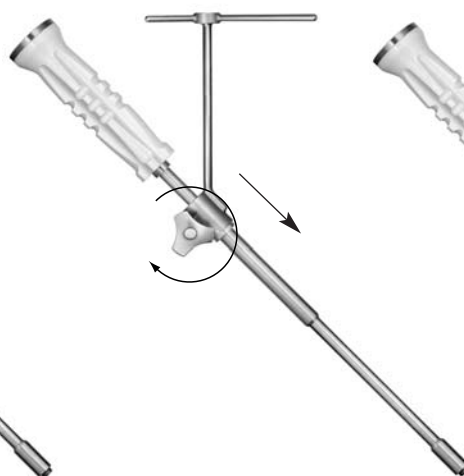
El impactor se coloca en el agujero roscado del cotilo. Es importante el roscar completamente y asentar el impactor contra el cotilo. De no ser así, la rosca en el cotilo puede dañarse, pudiendo originar dificultades en la extracción del impactor. Si se utiliza el cotilo perforado en un cuadrante, los agujeros han de ser orientados superiormente (Dibujo 10).

Aviso: Se ha de valorar cuidadosamente la posición del cotilo cuando se elija un inserto de cerámica ya que no existe alternativa con reborde para ajustar la estabilidad de la articulación. Una colocación apropiada del cotilo Trident® minimizará un posible pellizcamiento y proporcionará una estabilidad y articulación óptimas entre el inserto de alúmina y la cabeza. Una orientación vertical excesiva del cotilo debe de evitarse ya que esto puede conllevar a un desgaste prematuro del material cerámico.

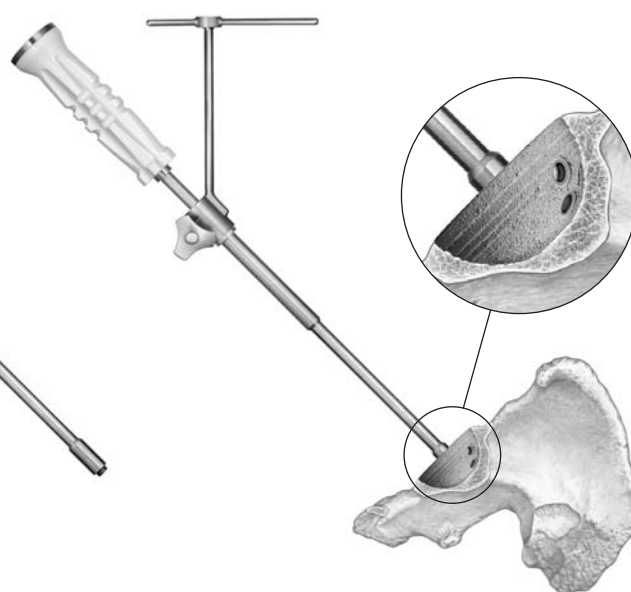
Dibujo 8



Dibujo 9



Dibujo 10



Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

5: Implantación del cotilo Trident® PSL® HA y Hemisférico (continuación).

Se determina el ángulo de abducción del cotilo recomendado de 45° colocando la guía de orientación perpendicular al eje longitudinal del paciente (Dibujo 11).

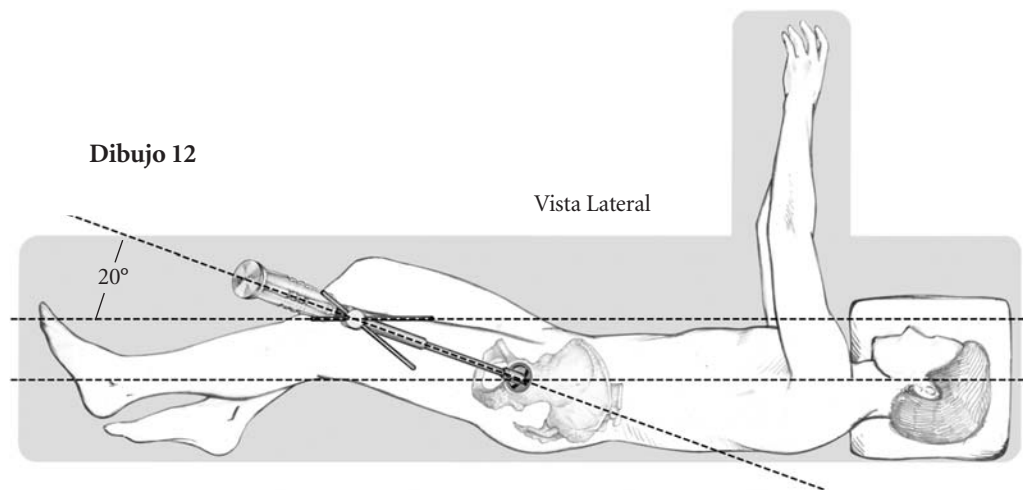
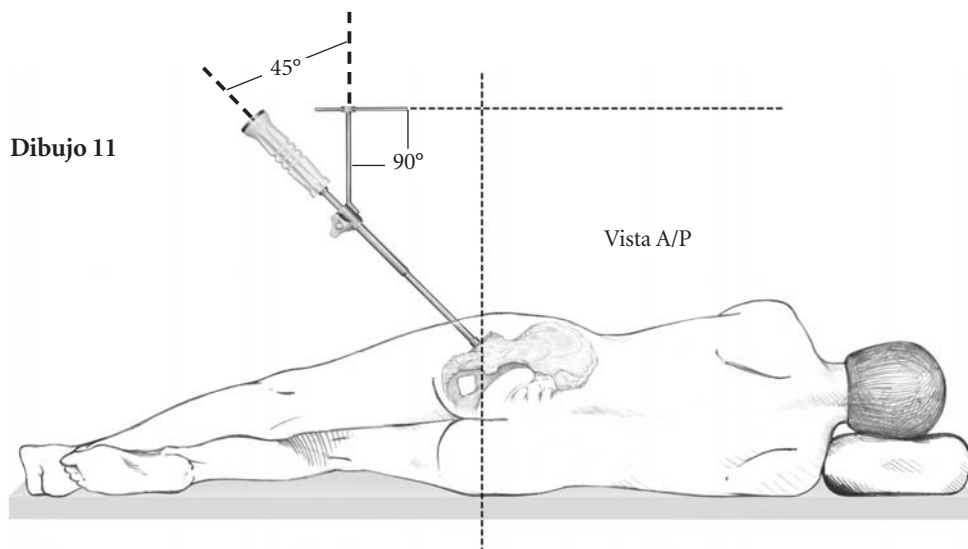
La anteversión del cotilo se fija aproximadamente en 20° colocando el impactor del cotilo de modo que la barra de anteversión derecha / izquierda este paralela al eje longitudinal del paciente (Dibujo 12)

Se impacta el cotilo en el acetábulo con el martillo hasta conseguir un ajuste estable y firme. Se afloja la rosca en la guía de alineación para retirarla. Después de retirar la guía, se desenrosca cuidadosamente el mango impactador del cotilo.

La profundidad del asentamiento del cotilo puede ahora ser valorada a través del agujero apical en la cúpula. Si se determina que el cotilo no está completamente asentado, el impactor definitivo de cotilo *Cutting Edge* puede ser necesario para ayudar a impactar la cúpula hasta que quede completamente asentada en el acetábulo.

"Aunque las guías de orientación son de ayuda, es importante valorar los puntos de referencia anatómicos antes de colocar el componente acetabular. Estos puntos de referencia anatómicos incluyen las paredes anterior y posterior del acetábulo, el fondo y/o fosa del acetábulo".

James A. D'Antonio, M.D.



5A: Utilización opcional de tornillos

Si se elige la opción de utilizar tornillos sólo se podrán utilizar tornillos Stryker® Orthopaedics Torx. Stryker® Orthopaedics cuenta con tornillos de esponjosa de 6,5mm de diámetro para utilizar en la cúpula, éstos están disponibles en distintas longitudes (tabla 3). Los tornillos de Stryker® Orthopaedics están diseñados para ser introducidos o retirados sólo con la ayuda de los instrumentos para tornillos de Stryker® Orthopaedics.

Después de determinar el lugar adecuado para la colocación del tornillo, una broca de 3,3mm de diámetro es pasada a través de la guía hasta la profundidad deseada (Dibujo 13) . Se mide la profundidad del agujero del tornillo . El tornillo del tamaño apropiado es elegido e implantado en el hueso utilizando los atornilladores con cabezal de alta torsión de Stryker® Orthopaedics (Dibujo 14).

Aviso: En hueso duro puede ser difícil la utilización de tornillos de 6,5mm si se ha preparado del modo usual. La utilización de una broca de 4mm puede facilitar la implantación sin comprometer substancialmente el agarre del tornillo.

Peligro: No pase una broca, tornillo o cualquier otro tornillo mas allá de la parte anterior de la pelvis. Una mala posición, bien en la orientación del agujero para el tornillo, preparación del agujero para el tornillo o un uso inapropiado de los tornillos puede contribuir al detrimento de los resultados clínicos.

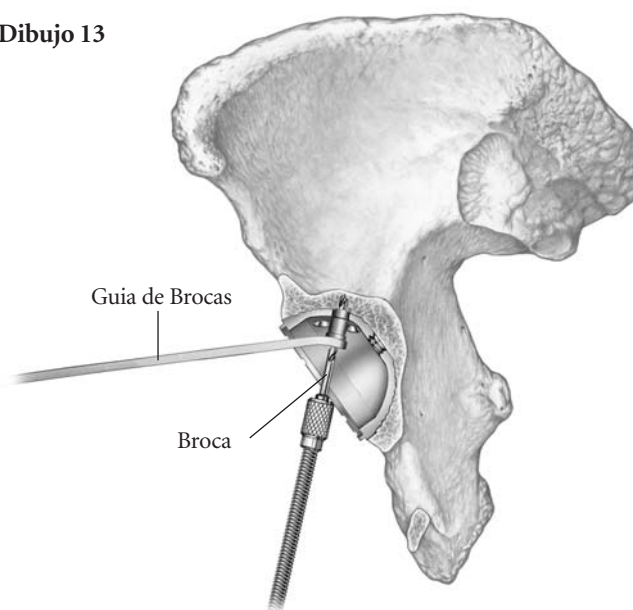
6: Reducción con el inserto de prueba

Después de la implantación del cotilo el inserto de prueba Trident proporcionará una verificación final de la mecánica de la cadera.

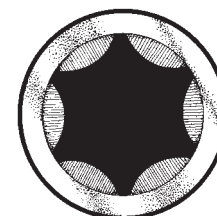
TABLA 3: Stryker® Orthopaedics de esponjosa de 6.5mm

Longitud de Tornillos (mm)	Número de Referencia
16	2030-6516-1
20	2030-6520-1
25	2030-6525-1
30	2030-6530-1
35	2030-6535-1
40	2030-6540-1
45	2030-6545-1
50	2030-6550-1
55	2030-6555-1
60	2030-6560-1

Dibujo 13



Dibujo 14



Vista superior de la configuración del cabezal de alta torsión.

Trident® Systema Acetabular

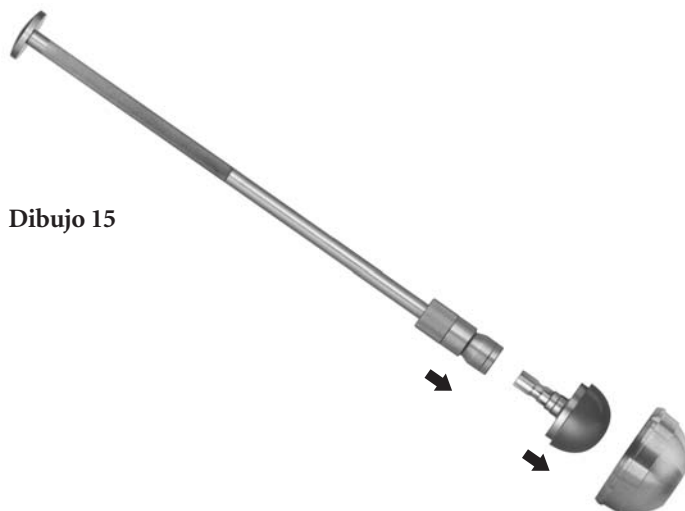
Técnica Quirúrgica

7: Colocación del inserto .

1. Seleccionar el tamaño apropiado del terminal de silicona para colocar el inserto.
2. Colocar el terminal en el mango impactor Dibujo 15.
3. Colocar el inserto de polietileno o cerámica en el terminal. Presionar firmemente para verificar que el inserto está sujeto. (Dibujo 16).

Aviso: Tener cuidado en el manejo de los componentes de cerámica durante el montaje debido a la naturaleza quebradiza de la cerámica. Los componentes de cerámica están pre-esterilizados y no pueden ser utilizados una vez abierto el embalaje.

4. Asegúrese que el interior del cotilo está limpio y libre de tejidos blandos o cualquier otros restos, lo cual podría evitar el correcto asentamiento del inserto en un cotilo.



Dibujo 15

Dibujo 16



7: Colocación del Inserto (Continuación)

5. Introduzca suavemente el inserto de cerámica o polietileno asegurándose que las pestañas del inserto están alineadas con la ranura en el reborde del cotilo (esto permite asentar el inserto en la posición inicial apoyado en cuatro lengüetas). Una vez que el inserto está asentado en la posición inicial, gire despacio y deje caer el inserto en la posición final de pre-bloqueo (Dibujo 17).

Aviso: El tener una visión clara del borde del acetábulo permitirá una mejor visualización de las ranuras del cotilo y las lengüetas para una colocación apropiada del inserto.

6. Retire el terminal de silicona del mango impactador.

7. Elija el terminal de plástico de la talla adecuada.

8. Monte el terminal de plástico en el mango del impactador.

9. Coloque el mango del impactador en el inserto. Tenga cuidado de alinear el mango con el eje del cotilo. Impacte el mango con cuatro golpes firmes de martillo para asentar completamente el inserto.

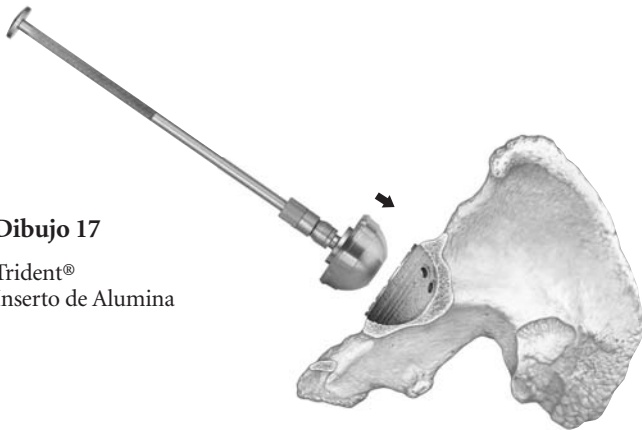
Aviso: Para obtener una fijación firme se recomienda utilizar solamente los terminales de plástico duro para impactar los insertos de cerámica y polietileno.

10. Verifique que el inserto esté completamente asentado y alineado correctamente en el cotilo. Compruebe el bloqueo del cono pasando un osteotomo pequeño alrededor de la periferia de la interfaz cotilo/inserto.

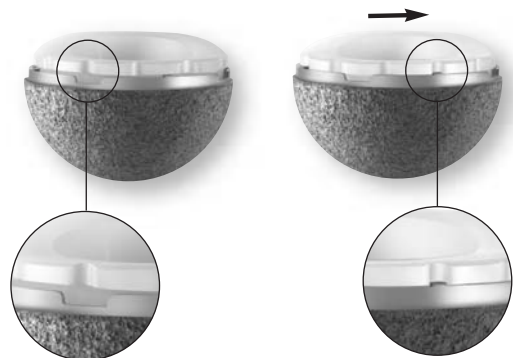
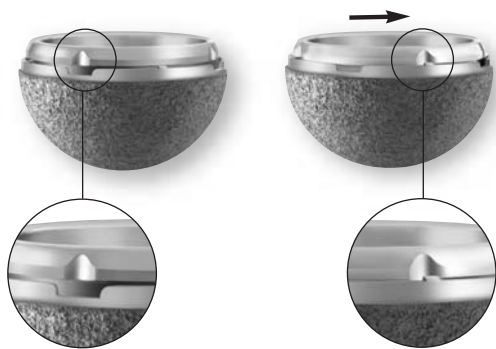
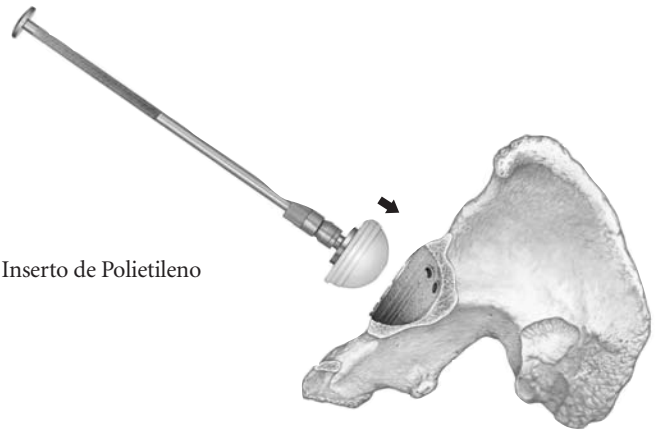
Como en cualquier interfaz modular sometida a cargas, existe un potencial para micro movimientos y desgaste y/o corrosión asociados. No obstante, el diseño Trident® minimiza la cantidad de movimiento en la interfaz del cono y reduce el potencial a la corrosión.

Dibujo 17

Trident®
Inserto de Alumina



Inserto de Polietileno



Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

Extracción del inserto y del cotilo

Extracción del inserto de cerámica

La herramienta para la extracción del inserto de Alúmina Trident® esta diseñada para proporcionar al cirujano dos opciones para extraer el inserto de cerámica del cotilo Trident®.

Opción 1: "Cabeza plana"

Conecte el mango en T a la herramienta de extracción con forma de L. Coloque la terminación plana de la herramienta de extracción entre el cotilo y el inserto de cerámica en una de las cuatro ranuras del borde del cotilo. A la vez que se aplica fuerza continua hacia el centro del cotilo, gire el mango en T (como un destornillador), para desmontar el inserto de cerámica (Dibujo 18). Puede ser necesario el repetir este gesto en las otras ranuras para conseguir el desbloqueo del cono.

Dibujo 18

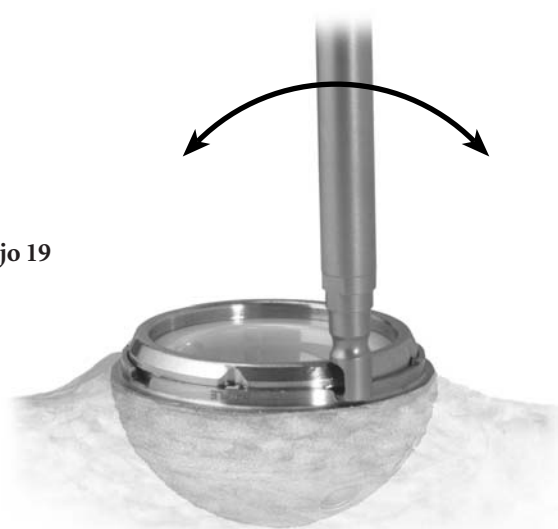


Opción 2: "En forma de L"

Introduzca el instrumento de extracción en forma de L entre el cotilo y el inserto de cerámica, en una de las cuatro ranuras en el borde del cotilo. Aplique fuerza hacia el centro del cotilo y apalanque el instrumento en un plano tangente al borde externo del cotilo, para desmontar el inserto de cerámica (Dibujo 19). Puede ser necesario el repetir este gesto en las otras ranuras para conseguir el desbloqueo del cono.

El instrumento de extracción puede ser montado en el mango impactor para incrementar la longitud y palanca en pacientes más grandes.

Dibujo 19



Extracción del inserto y cotilo

Extracción del Inserto de Polietileno

Utilice una broca de 5mm para crear un agujero descentrado en el inserto de polietileno. Utilice el mango en T para roscar el instrumento de extracción en el polietileno. Avance el instrumento hacia la pared medial para desencajar el inserto. (Dibujos 20 y 21)

Revisión del cotilo Trident® con su polietileno

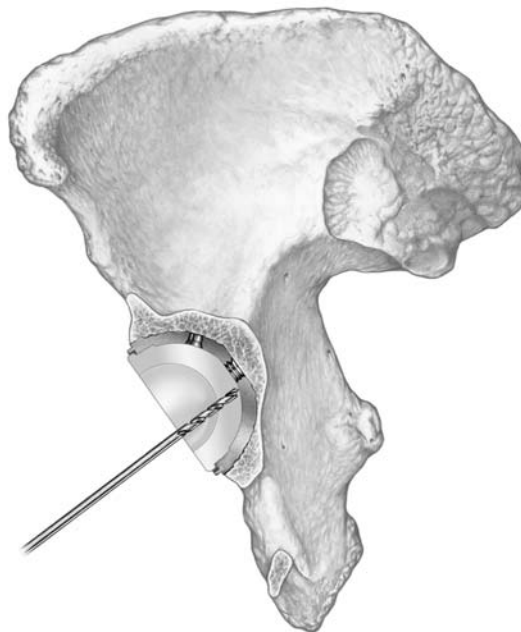
Si fuera necesario extraer el inserto de cerámica, se puede colocar un inserto de polietileno Trident® en el cotilo.

1. Retire cuidadosamente el inserto de alúmina Trident®.
2. Los insertos de prueba Trident® son utilizados para valorar la posición del cotilo y permitir verificar una vez más la biomecánica de la cadera. Los insertos de polietileno permiten 12 posibilidades distintas de orientación dentro del cotilo para proporcionar una estabilidad óptima de la articulación.
3. Siga el **paso 7 : Colocación del Inserto** para colocar el inserto de polietileno.

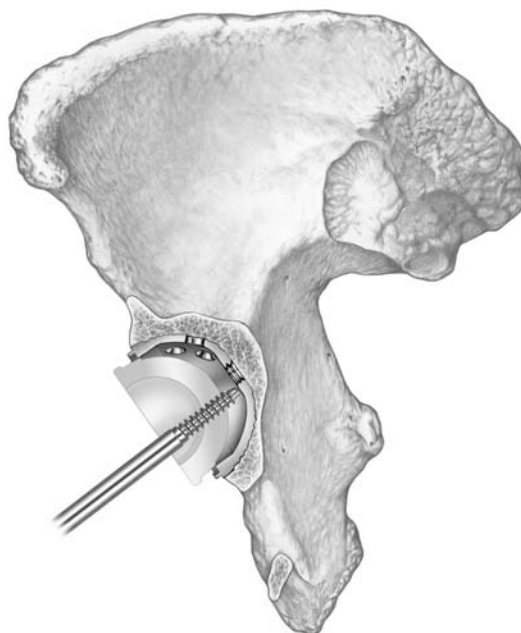
Cotilo

Si fuera necesaria la extracción del cotilo metálico, se puede pasar un osteotomo o fresa pequeña alrededor de la periferia del cotilo para aflojar la interfaz de fijación. El posicionador de cotilo Cutting Edge puede ser roscado en el agujero apical del cotilo. Se desliza un martillo diapasón por el impactor para ayudar a la extracción del cotilo.

Dibujo 20



Dibujo 21



Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

Extracción de la Cabeza

El instrumento para la extracción de cabezas se utiliza para retirar una cabeza impactada. Inspeccione el cono del vástago para verificar que no se ha dañado antes de colocar una nueva cabeza. Una cabeza de sustitución puede ser impactada en el cono del vástago utilizando el impactor de cabeza.

Aviso: La revisión de componentes de cerámica-
Si la cabeza de cerámica necesita ser revisada por cualquier razón, no se ha de colocar otra cabeza de cerámica sobre el mismo cono ya que éste se habrá deformado al ser impactada la primera cabeza de cerámica. Si el cirujano desea utilizar una cabeza de cerámica en la revisión, se ha de revisar la cadera entera también. Si el cirujano desea revisarla con una cabeza metálica, bien se ha de retirar el inserto de cerámica, sustituyéndolo por un inserto de polietileno Trident® de Stryker® Orthopaedics o bien sustituyendo toda el componente acetabular con una alternativa metal / polietileno. De cualquier modo, en el caso de la revisión con una cabeza metálica, si el vástago y su cono se muestran intactos, no es necesaria la revisión del vástago.



Aviso: El instrumento para la extracción de cabeza no se puede utilizar con cabezas de 36mm.

Información de Instrumentos

Trident® Insertos de Prueba

● = 0° (2200-XXX) y 10° (2210-XXX)

○ = Reborde Elevado (2260-XXX)

Código Alfa 22mm 26mm 28mm 32mm 36mm

Código Alfa	22mm	26mm	28mm	32mm	36mm
A	●				
B	●				
C	●	●	●	○	
D	●	●	●	○	●
E	●	●	●	○	○
F	●	●	●	○	○
G	●	●	●	○	○
H	●	●	●	○	○
I	●	●	●	○	○
J	●	●	●	○	○

Trident® Pruebas Excentricas

0° (2240-XXX) 10° (2250-XXX)

Código Alfa	28mm	32mm
B	●*	
C	●	
D	●	●
E	●	●
F	●	●
G	●	●
H	●	●
I	●	●
J	●	●

*Aviso: La prueba B 10° no está disponible

Cabezas de Prueba Cono C

1204-62200	22mm +0mm
1204-62225	22mm +2.5mm
1204-62205	22mm +5mm
1204-62210	22mm +10mm
1204-62600	26mm +0mm
1204-62625	26mm +2.5mm
1204-62605	26mm +5mm
1204-62675	26mm +7.5mm
1204-62610	26mm +10mm
1204-62897	28mm -2.5mm
1204-62800	28mm +0mm
1204-62805	28mm +5mm
1204-62875	28mm +7.5mm
1204-62810	28mm +10mm
1204-63297	32mm -2.5mm
1204-63200	32mm +0mm
1204-63205	32mm +5mm
1204-63275	32mm +7.5mm
1204-63210	32mm +10mm
1204-63699	36mm -5mm
1204-63600	36mm +0mm
1204-63605	36mm +5mm
1204-63610	36mm +10mm

Cabezas de Prueba V40™

6264-8-122	22mm +0mm
6264-8-222	22mm +3mm
6264-8-322	22mm +8mm
6264-8-026	26mm -3mm
6264-8-126	26mm +0mm
6264-8-226	26mm +4mm
6264-8-326	26mm +8mm
6264-8-426	26mm +12mm
6264-8-526	26mm +16mm
6264-8-328	28mm +8mm
6264-8-428	28mm +12mm
6264-8-528	28mm +16mm
6264-8-332	32mm +8mm
6264-8-432	32mm +12mm
6264-8-532	32mm +16mm
6264-8-036	36mm -5mm
6264-8-136	36mm +0mm
6264-8-236	36mm +5mm
6264-8-336	36mm +10mm

Trident® Pruebas de cotilo

2208-2040	40mm
2208-2042	42mm
2208-2044	44mm
2208-2046	46mm
2208-2048	48mm
2208-2050	50mm
2208-2052	52mm
2208-2054	54mm
2208-2056	56mm
2208-2058	58mm
2208-2060	60mm
2208-2062	62mm
2208-2064	64mm
2208-2066	66mm
2208-2068	68mm
2208-2070	70mm
2208-2072	72mm
2208-2074	74mm

2101-0200

CuttingEdge™
Mango Impactor de Cotilo

2101-0210

CuttingEdge™
Guía de Orientación para Abducción y Anteversión

2111-0000B

Mango Impactor de Insertos

Terminales para Impactación de Silicona

2111-0022	22mm
2111-0026	26mm
2111-0028	28mm
2111-0032	32mm
2111-0036	36mm

Terminales para Impactación de Plástico

2111-3022	22mm
2111-3026	26mm
2111-3028	28mm
2111-3032	32mm
2111-3036	36mm

1118-6000

Instrumento para Extracción de Cabezas

1118-1005

Adaptador para Extracción de Camisa para Cabeza de Cerámica

1101-2100

Mango en T

2102-0003

Adaptador Hudson a Stryker®

2102-0410

Mango Porta Fresas

2112-0000

Herramienta para Extracción de Cerámica

2112-0010

Herramienta para Extracción de Polietileno

Trident® Systema Acetabular

Técnica Quirúrgica

Información de Instrumentos

2402-0020

Caja

2402-0090

Tapa

2402-0040

Bandeja Superior: Insertos de Prueba (0° & 10°)

2402-0060

Bandeja Medio: Cotilos de Prueba

2402-0080

Bandeja Inferior: Instrumental de Preparación

Juego de Instrumental para tornillos de Stryker® Orthopaedics

Tornillo para caderas

Plantillas:

LTEM59B 1-2 Trident® PSL®

LTEM60B 1-2 Trident® Hemispherical

2230-0010

Juego de tornillos Retentivos para

Insertos de Prueba

Contiene 5 tornillos y arandelas retentivas. (El juego de tornillos retentivos es opcional - los tornillos vienen pre-ensamblados con los insertos excéntricos y retentivos.)

Bandejas y Cajas para Insertos excéntricos y Retentivos (pruebas sólo)

Este sistema brinda la opción de una caja o caja doble. La caja doble da cabida a ambos insertos de prueba excéntricos y retentivos.

8000-0200

Caja Doble

8000-0100

Caja Única

2402-1100

Bandeja para Insertos Retentivos de Prueba Trident®

CuttingEdge™ Fresas de Cotilo

2102-0438	38mm
2102-0439	39mm
2102-0440	40mm
2102-0441	41mm
2102-0442	42mm
2102-0443	43mm
2102-0444	44mm
2102-0445	45mm
2102-0446	46mm
2102-0447	47mm
2102-0448	48mm
2102-0449	49mm
2102-0450	50mm
2102-0451	51mm
2102-0452	52mm
2102-0453	53mm
2102-0454	54mm
2102-0455	55mm
2102-0456	56mm
2102-0457	57mm
2102-0458	58mm
2102-0459	59mm
2102-0460	60mm
2102-0461	61mm
2102-0462	62mm
2102-0463	63mm
2102-0464	64mm
2102-0465	65mm
2102-0466	66mm
2102-0467	67mm
2102-0468	68mm
2102-0469	69mm
2102-0470	70mm
2102-0471	71mm
2102-0472	72mm

Joint Replacements

Trauma

Spine

Micro Implants

Orthobiologics

Instruments

Interventional Pain

Navigation

Endoscopy

Communications

Patient Handling Equipment

EMS Equipment

Stryker Iberia, S.L.
Manuel Tovar, 35
28034 Madrid - España
Tel.: +34 917 283 500 Fax: +34 913 580 748

www.stryker.es

La información de este folleto presenta un producto STRYKER. Antes de utilizar cualquier producto STRYKER debe leer la información de acompañamiento del embalaje, las instrucciones de uso y el etiquetado del producto. Si no se siguen, STRYKER no se hace responsable de las consecuencias que pudieran derivarse. La disponibilidad de los productos en los diferentes mercados depende de las regulaciones y prácticas médicas existentes. Póngase en contacto con STRYKER Iberia, S.L. para cualquier pregunta referente a la disponibilidad de productos en su área.

STRYKER se reserva el derecho a introducir modificaciones técnicas. Este folleto debe ser exclusivamente para la oferta y compraventa de nuestros productos. Está prohibida la reimpresión completa o parcial. En caso de uso indebido nos reservamos el derecho a tomar las medidas legales oportunas.

Los productos marcados [™] son marca STRYKER.
Los productos marcados [®] son marca registrada STRYKER.