stryker®

Reemplazos Articulares

Restoration™ GAP II

Sistema de Revisión Acetabular

OMNIFIT®

Catálogo nº	Descripción	Díametro interior	GAP Diámetro exterior	Probador Catálogo nº
2041-XX46	10º	22, 26, 28mm	48mm	2205-XX46
2041-XX50	10º	22, 26, 28, 32mm	52mm	2205-XX50
2041-XX54	10º	22, 26, 28, 32mm	56mm	2205-XX54
2041-XX58	10º	22, 26, 28, 32mm	60mm	2205-XX58
2041-XX62	10º	22, 26, 28, 32mm	64mm	2205-XX62
2041-XX66	10º	22, 26, 28, 32mm	68mm	2205-XX66
2041-XX70	10º	22, 26, 28, 32mm	72mm	2205-XX70
2042-XX46	20º	22, 26, 28mm	52mm	2206-XX46
2042-XX50	20º	22, 26, 28, 32mm	52mm	2206-XX50
2042-XX54	20º	22, 26, 28, 32mm	56mm	2206-XX54
2042-XX58	20º	22, 26, 28, 32mm	60mm	2206-XX58
2042-XX62	20º	22, 26, 28, 32mm	64mm	2206-XX62
2042-XX66	20º	22, 26, 28, 32mm	68mm	2206-XX66
2042-XX70	20º	22, 26, 28, 32mm	72mm	2206-XX70
2043-XX46	0º	22, 26, 28mm	48mm	2206-XX46
2046-XX50	0º	22, 26, 28, 32mm	52mm	2213-XX50
2043-XX54	0º	22, 26, 28, 32mm	56mm	2213-XX54
2043-XX58	0º	22, 26, 28, 32mm	60mm	2213-XX58
2043-XX62	0º	22, 26, 28, 32mm	64mm	2213-XX62
2043-XX66	0º	22, 26, 28, 32mm	68mm	2213-XX66
2043-XX70	0º	22, 26, 28, 32mm	72mm	2213-XX70

RESTORATION GAP II
Cotilo Acetabular

Catálogo nº	Descripción
2082-0048L,R	48mm OD
2082-0052L,R	52mm OD
2082-0056L,R	56mm OD
2082-0060L,R	60mm OD
2082-0064L,R	64mm OD
2082-0068L,R	68mm OD
2082-0072L,R	72mm OD

Importante

- Utilice únicamente los tornillos Restoration™ GAP (Referencias 2080 y 2030) en los agujeros para tornillos.
- Evite doblar repetidamente las placas y el gancho inferior
- La posición de la arteria obturatriz debe de ser identificada y evitada antes de la colocación del gancho inferior.

RESTORATION GAP
Tornillos

Catálogo nº	Descripción
2080-00XX 2030-65XX	6,5 mm dia. 15-60 mm longitud (en incrementos de 5 mm)

Instrumentación

Instrumental	Catálogo nº
Doblador Pequeño	2107-5004
Gancho Inferior	2107-5010
Cortador de Laminas	2107-5020

Restoration™ GAP II
Técnica Quirúrgica

El cotilo Restoration™ GAP II esta diseñado para conseguir una fijación estable y duradera en los acetábulos severamente deficientes, como en los defectos cavitarios y segmentarios tipo III según la clasificación de la AAOS, con una extracción de hueso mínima. Las indicaciones comunes incluyen revisiones de cotilo, tumores y casos de displasias congénitas.

CARACTERISTICAS

- **Una carcasa de titanio puro**
  Para una mayor biocompatibilidad.
- **Dos placas superiores que pueden ser dobladas y recortadas intraoperatoriamente**
  Para una estabilidad adicional del cotilo a través de la fijación al ileon con tornillos.
- **Gancho inferior**
  Reestablece un centro de rotación de la cadera normal y estabiliza el cotilo.
- **Múltiples agujeros en la cúpula**
  Localizados en la zona superior e inferior de modo múltiple para la colocación opcional de tornillos en el ileon, isquion y pubis; todos los demás agujeros para incorporar el cemento con injerto
- **Inserto Modular de Alto Peso Molecular**
  Permite una colocación adecuada del cotilo y la posibilidad de cementar distintas opciones de los cotilos Stryker
- **Reborde superior / posterior patentado**
  Proporciona un soporte óptimo y permite una anteversión natural del cotilo.
- **Agujero apical roscado**
  Para una fácil colocación con el introductor.

1 Exposición del acetábulo

El acetábulo debe de ser expuesto por medio de las técnicas comunes de abordaje de la cadera. Los componentes son retirados junto con el cemento o membrana osteolítica que pudiese estar presente. La anatomía ósea del acetábulo es examinada para identificar la presencia de defectos cavitarios y segmentarios.

La colocación del gancho inferior de la prótesis requiere una exposición clara del margen inferior del acetábulo. La rama superior púbica debe de ser palpable anteriormente y el isquión debe de ser palpable posteriormente. Entre estos dos puntos, la pared medial del acetábulo debe ser seguida inferiormente, retirando cualquier tejido de cicatriz u osteófitos. En el reborde inferior del acetábulo el hueso acabará curvándose medialmente. Este punto de referencia es visible radiológicamente como la lágrima. Un elevador curvo sigue el hueso medialmente a través del agujero obturador y en la pelvis por la parte interior de la pared medial del acetábulo. La rama acetabular de la arteria del obturador está localizada en esta área y puede que sea necesaria su eliminación. Se ha de tener cuidado para evitar dañar los vasos del glúteo superior y nervios. La exposición es adecuada cuando un dedo puede ser colocado alrededor de la lágrima y por la parte medial de la pared del acetábulo dentro de la pelvis.

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

2 Preparación del acetábulo

El acetábulo es fresado progresivamente con las fresas hemisféricas (Fig.1). Los defectos cavitarios son rellenados con injerto óseo triturado. Algunos defectos segmentarios grandes pueden ser resueltos utilizando mallas para contener el injerto, otros pueden requerir el uso de injertos estructurales. El injerto triturado se compacta utilizando la última fresa empleada en sentido inverso.

colocadas demasiado posteriormente, ya que esto resultaría en una anteversión excesiva del cotilo. El gancho inferior se coloca en la lágrima. Se puede utilizar un impactor de injerto y un martillo para golpear ligeramente el gancho asentándolo contra el hueso. El gancho se atornilla contra el hueso con la pinza de gancho (Fig.4). En los casos en los que se utilice una gran cantidad de injerto óseo o el injerto cubre más del 50% del diámetro de la cúpula, el cotilo puede ser cementado en el acetábulo.

Guía de Compatibilidades Restoration™ GAP II

Restoration™ GAP II Catálogo Nº	Cotilo GAP D.E. (mm.)	Cotilo GAP D.I. (mm.)	Inserto Serie II Probador D.E. (mm)	Inserto Serie II Implante D.E. (mm)	Cotilo Acetabular Nº Ref. Probador	Polietileno Nº Referencia
2082-0048L,R	48	45	46-48	46-48	2207-XX44	61-XX44
2082-0052L,R	52	49	50-52	50-52	2207-XX48	61-XX48
2082-0056L,R	56	53	54-56	54-56	2207-XX52	61-XX52
2082-0060L,R	60	56	58-60	58-60	2207-XX56	61-XX56
2082-0064L,R	64	61	62-64	62-64	2207-XX61	61-XX61
2082-0068L,R	68	64	66-68	66-68	2207-XX61	61-XX61
2082-0072L,R	72	69	70-72	70-72	2207-XX61	61-XX61

3 Colocación del implante

Elige un implante derecho o izquierdo que se corresponda en tamaño a la última fresa empleada. El cotilo es introducido deslizando las placas superiores bajo los músculos abductores a lo largo del ileon. Las placas pueden ser moldeadas y cortadas para adaptarse al hueso (Fig. 2 y 3). Las placas son colocadas de modo que la placa más posterior va hacia arriba directamente o ligeramente anterior. Es importante que las placas no sean

4 Colocación de los tornillos

Los tornillos del cotilo son colocados primero y seguidamente los de las placas. Elija la posición de los tornillos según la mejor disponibilidad de hueso disponible en la zona superior. A medida que los tornillos se colocan en el cotilo, éste se asentará más en el acetábulo y el gancho tirará contra el hueso inferior.

Utilice la broca de 3.3mm de diámetro con la guía de broca correspondiente (Fig. 5 y 6). Utilice el medidor de profundidad para determinar la longitud del tornillo. Seleccione la longitud de tornillo que se asiente dentro del hueso. Coloque el tornillo correspondiente en la cavidad preparada utilizando el mango en carraca (Fig. 7 y 8).

Figura 5

Figura 6

Figura 7

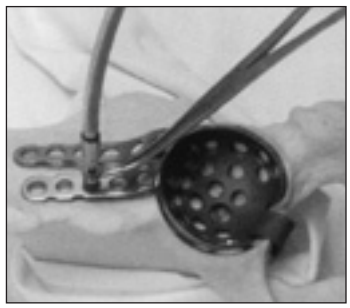
Figura 8

A Tornillos para cotilo

Los tornillos GAP de titanio de 6.5mm con referencias 2030 pueden ser utilizados en la cúpula para proporcionar estabilidad al cotilo e injerto óseo.

B. Tornillos para las placas

Fije las placas superiores en su lugar utilizando los tornillos GAP de titanio de 6.5mm con referencias 2080. La colocación de los tornillos se basa en la disponibilidad de suficiente stock óseo para anclar el tornillo o la colocación del injerto óseo para fijarlo.

5 Valoración de la colocación del centro de la cabeza

Se puede realizar una reducción de prueba utilizando los insertos de prueba del cotilo de la Serie II para valorar la mecánica de la articulación y colocación apropiada del centro de la cabeza.

6 Cementado del inserto

Mezcle un paquete de cemento Symplex® según las indicaciones del fabricante y lave la cara interior del cotilo. Seque la superficie adecuadamente antes de aplicar el cemento.

Aviso: En los casos en los que existan grandes defectos segmentarios se utilizan tornillos planos para una mayor fijación del cotilo (Fig. 9). Si el implante es cementado, los tornillos deben de ser colocados antes de la aplicación del cemento.

Elija el inserto a cementar apropiado (Tabla de compatibilidad. - Página opuesta). Monte el inserto en el impactor correspondiente e implántelo en el cotilo preparado (Fig. 10). Ha de prestar atención de que el inserto quede correctamente asentado en el cotilo.

Importante

- Utilice únicamente los tornillos Restoration™ GAP (Referencias 2080 y 2030) en los agujeros para tornillos.
- Evite doblar repetidamente las placas y el gancho inferior.
- La posición de la arteria obturatriz debe de ser identificada y evitada antes de la colocación del gancho inferior.

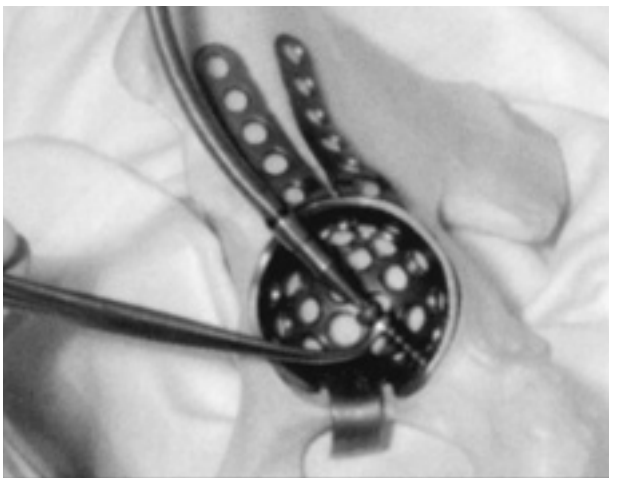

Figura 9

Figura 10

stryker®

Joint Replacements

Trauma

Spine

Micro Implants

Orthobiologics

Instruments

Interventional Pain

Navigation

Endoscopy

Communications

Patient Handling Equipment

EMS Equipment

3000 SW 148th Avenue, Suite 300
Miramar, Florida 33027 USA
f: 305 470 7437 t: 954 538 8200

www.stryker.com/latinamerica

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 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.

RESTORATION GAP II (Catálogo) 06/04
Copyright © 2004 Stryker
Impreso en Colombia