

Sistema acetabular Continuum®

Técnica cirúrgica



Guia de referência rápida	1
Descrição do dispositivo	2
Modelagem pré-operatória	3
Posicionamento do paciente	4
Exposição acetabular	4
Alargamento acetabular	5
Prova e alinhamento de cápsula opcional.....	5
Posicionamento lateral do paciente	8
Posicionamento supino do paciente	9
Prova do revestimento com cápsula provisória	10
Redução de prova e amplitude de movimento	11
Inserção da cápsula acetabular	11
Para uso com um insersor de cápsula reto ou insersor com offset híbrido	11
Para uso com um posicionador de copo Trilogy	12
Fixação de parafuso complementar	13
Tampões para orifícios de parafuso opcionais	14
Prova de revestimento opcional com implante final	15
Tampões para orifício em cúpula opcionais.....	15
Inserção do revestimento	16
Revestimentos de cerâmica.....	16
Revestimentos de polietileno Vivacit-E e Longevity	17
Revestimento neutro.....	18
Revestimento elevado	18
Redução final	19
Remoção do revestimento.....	19
Remoção do inserto rígido	20
Remoção do revestimento de polietileno (método de parafuso ósseo).....	21
Remoção intraoperatória da cápsula	21
Apêndice	22
Árvore da família do sistema acetabular Continuum/Trilogy® IT/Allofit® IT	22
Guia de montagem do insersor de cápsula	23

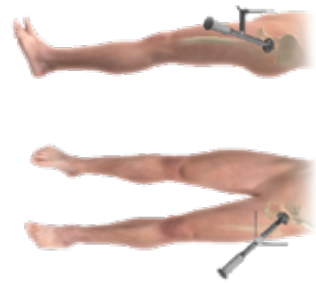
Referência rápida da técnica cirúrgica



Etapa 1:
Modelagem pré-operatória



Etapa 2:
Alargamento



Etapa 3:
Prova e alinhamento da cápsula



Etapa 4:
Prova do revestimento com cápsula provisória



Etapa 5:
Inserção da cápsula



Etapa 6:
Fixação de parafuso complementar



Etapa 7:
Inserção do revestimento



Etapa 8:
Redução final

Descrição do dispositivo

O design hemisférico da cápsula Continuum inclui uma superfície de material Trabecular Metal™ unida a um substrato de liga de Tivanium®. Várias opções de inserto estão disponíveis, incluindo o polietileno altamente reticulado de vitamina E Vivacit-E®, o polietileno altamente reticulado Longevity® e os revestimentos de inserto rígido BIOLOX®* *delta*.*

O sistema acetabular Continuum está disponível em opções de cápsula de orifício único, orifícios, agrupados e múltiplos, que variam em tamanho de 40 a 80 mm (orifício único ou orifícios múltiplos) e 44 a 80 mm (orifícios agrupados) em incrementos de 2 mm.

*Os revestimentos de inserto rígido BIOLOX *delta* não estão disponíveis para distribuição comercial nos EUA



Figura 1

Modelagem pré-operatória

O planejamento e a modelagem acetabular pré-operatórios precisos ajudam a determinar o tamanho, a localização desejada e a posição da cápsula acetabular e são parte essencial do processo cirúrgico. A modelagem deve começar com a radiografia A/P (Figura 1).

Ao examinar a radiografia A/P, a cápsula deve ser posicionada contra, mas não medialmente, a gota de lágrima radiográfica. Na maioria dos casos, recomendam-se 45 graus de abdução e 20 graus de flexão para frente. O uso das guias de alinhamento com várias posições do paciente é descrito em seções posteriores da técnica. Para evitar a colocação vertical da cápsula, uma linha desenhada ao longo da abertura do modelo da cápsula deve cruzar o forame obturado. Pode ser útil conferir o tamanho do componente acetabular na radiografia lateral, que pode proporcionar uma visão do osso subcondral hemisférico.

Anote o tamanho da cápsula que preenche adequadamente o espaço acetabular e se encaixa no diâmetro anterior ao posterior do acetábulo nativo, tendo em mente que a decisão final sobre o tamanho da cápsula deve ser feita durante a cirurgia, quando há uma visualização adequada do acetábulo.

☰ **Observação:** Para aumentar a precisão da modelagem, imagens digitais ou raios X com marcadores de ampliação devem ser usados. A ampliação dos raios X e os modelos devem ser comparados ao dimensionar o implante.

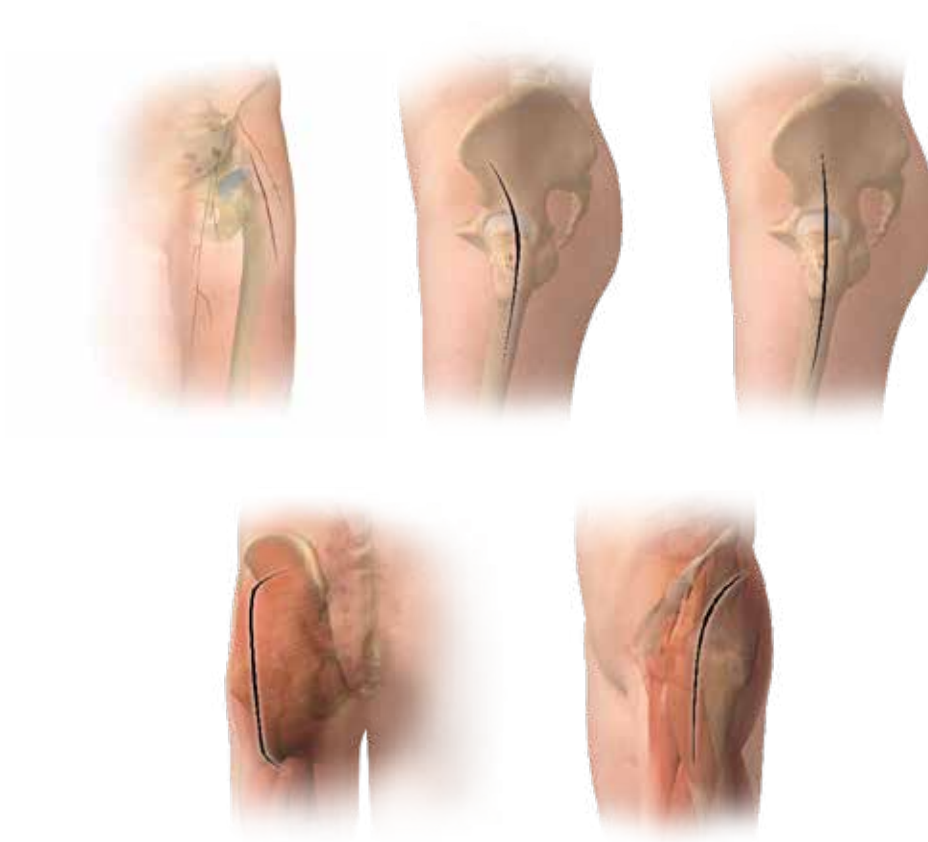


Figura 2

Posicionamento do paciente

A posição do paciente deve ser determinada pela abordagem preferencial do cirurgião (Figura 2).

Exposição acetabular

Corte o labrum acetabular e remova osteófitos periféricos grandes. Corte o ligamento redondo para expor o verdadeiro assoalho do acetábulo.

Garanta que haja visualização de toda a borda óssea do acetábulo para reduzir a probabilidade de prender o tecido mole, que pode impedir o encaixe da cápsula durante a inserção.

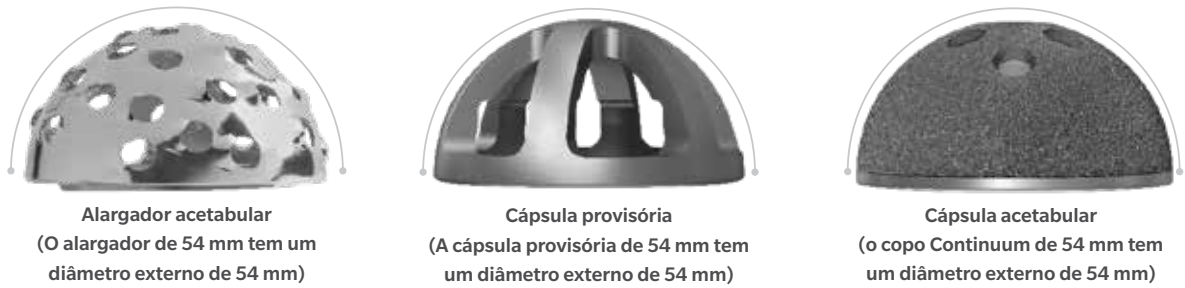


Figura 3



Figura 4

Alargamento acetabular

Determine a posição desejada da cabeça com base em modelos e planejamento pré-operatório.

O diâmetro externo rotulado da cápsula acetabular representa o verdadeiro diâmetro hemisférico do implante (Figura 3). Um alargador apropriado e de tamanho menor deve ser usado para preparar o acetábulo, se uma condição de ajuste por pressão for desejada. A quantidade de pressão usada para encaixe deve ser determinada no momento da cirurgia, de acordo com a qualidade óssea.

Comece com um alargador menor e passe para o próximo alargador maior em incrementos de 1–2 mm. Mantenha o conjunto do alargador firme para evitar alargamento excêntrico (Figura 4). A profundidade do alargamento é baseada na qualidade do osso, mas geralmente é finalizada após a exposição do osso esponjoso sangrando.

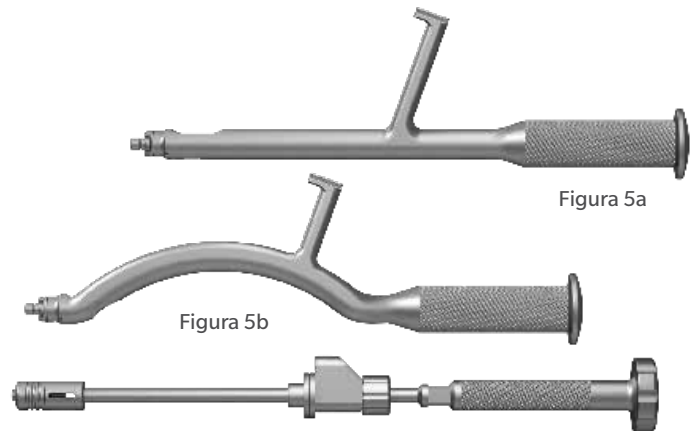


Figura 5a

Figura 5b

Figura 5c

Prova e alinhamento de cápsula opcional

Tenha cuidado para avaliar a qualidade do osso e determinar o tamanho e o tipo de implante apropriados. Cápsulas de implante e provisórios são rotulados com o tamanho exterior e um código de duas letras correspondente (por exemplo, 56 KK). Os implantes e provisórios de revestimento correspondentes são identificados pelo código de letra e o diâmetro da cabeça (por exemplo, 28 KK, 32 KK ou 36 KK).

Você pode usar o insersor de cápsula reto (Figura 5a), o insersor de cápsula com offset híbrido (Figura 5b) ou o posicionador de copo Trilogy (Figura 5c) com a tampa adaptadora apropriada para inserir a cápsula provisória.

☰ **Observação:** O dimensionador provisório IT de 38 mm é usado para avaliar o tamanho da cavidade alargada. Não existe implante de 38 mm de tamanho correspondente.



Figura 6

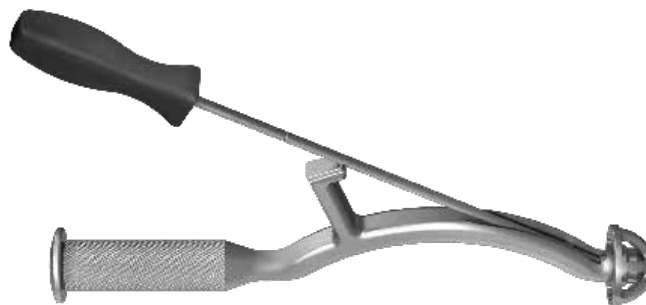


Figura 7



Microtampa

Tampa Trilogy

Figura 8

Prova e alinhamento de cápsula opcional (cont.)

Se estiver usando o inseridor de cápsula reto ou com offset híbrido, coloque o adaptador, com ou sem controle rotacional, na ponta de um dos inseridores (Figura 6). Insira a chave sextavada de cabeça esférica pela abertura e no parafuso de bloqueio, na ponta do inseridor (Figura 7). Mantendo a cápsula provisória no lugar, rosqueie bem o parafuso de bloqueio no orifício polar da cápsula provisória.

Se estiver usando o posicionador de copo Trilogy, selecione a tampa do adaptador apropriada, com base no tamanho da cápsula (Figura 8).

- Use a microtampa para tamanhos de cápsula de 40 a 46 mm
- Use a tampa Trilogy existente para tamanhos de cápsula de 48 a 80 mm

Rosqueie a cápsula provisória no posicionador até ficar firme.

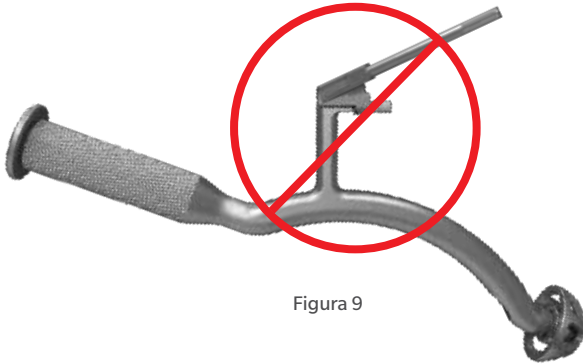


Figura 9

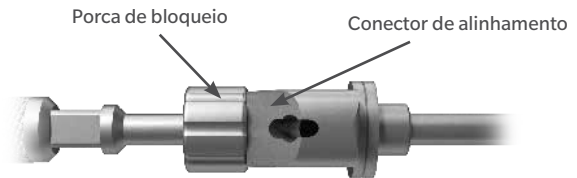


Figura 10

Prova e alinhamento de cápsula opcional (cont.)

Guias de alinhamento lateral e supino opcionais são projetadas para auxiliar na inserção adequada do componente acetabular. Guias de alinhamento de “quadro A” e “mira” estão disponíveis para cada um dos cabos projetados para inserir as cápsulas Continuum.

Prenda a guia de alinhamento de quadro ou de mira ao insensor de cápsula reto ou com offset híbrido e prenda com firmeza o parafuso de aperto manual.

ⓘ **Observação:** O quadro de suporte de alinhamento no insensor da cápsula não ficará vertical em relação ao chão e não deve ser usado como guia de posicionamento (Figura 9). Os braços da guia são usados para posicionar corretamente a cápsula provisória e/ou implante.

Prenda a guia de alinhamento de quadro ou de mira no posicionador de copo Trilogy usando o pequeno martelo em seus eixos para bater a guia no orifício do conector de alinhamento. Gire o conector de alinhamento para que a guia de alinhamento fique na posição apropriada em relação à orientação do orifício do parafuso desejado. Fixe o conector de alinhamento no lugar apertando a porca de bloqueio (Figura 10). Se estiver usando a guia de “mira” lateral ou supino, insira a haste de alinhamento no orifício direito ou esquerdo apropriado.



Figura 10



Figura 11

Prova e alinhamento de cápsula opcional (cont.)

Posicionamento lateral do paciente: quadro A

Insira a cápsula provisória no acetábulo preparado. Para atingir 45 graus de abdução e 20 graus de flexão para frente, certifique-se de que os braços da guia de alinhamento estejam paralelos ao chão e que a haste anterior do quadro de alinhamento esteja alinhada ao eixo longitudinal do corpo (Figura 10).

Posicionamento lateral do paciente: mira

Insira a cápsula provisória no acetábulo preparado. A extensão do alinhamento de “mira” precisa estar paralela ao eixo longitudinal do corpo para alcançar uma inclinação de 45 graus (abdução) e 20 graus de flexão para frente (Figura 11).

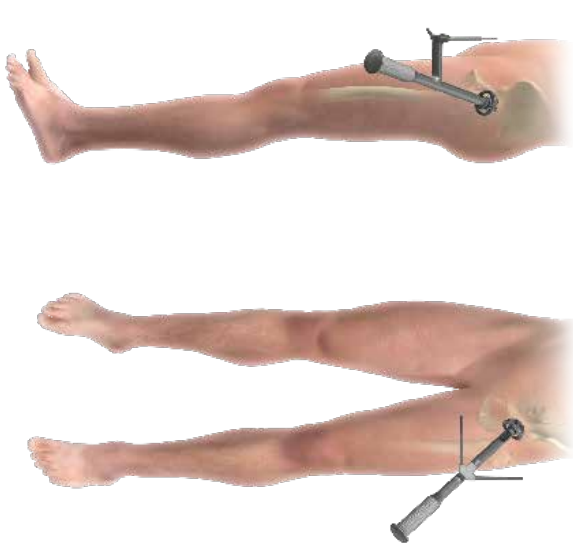


Figura 12

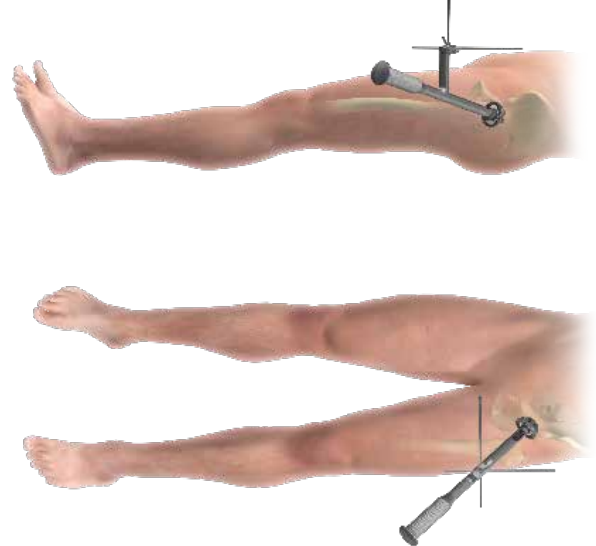


Figura 13

Prova e alinhamento de cápsula opcional (cont.)

Posicionamento supino do paciente: quadro A

Insira a cápsula provisória no acetábulo preparado. Para atingir 45 graus de abdução e 20 graus de flexão para frente, certifique-se de que o quadro de alinhamento esteja paralelo ao chão e que o braço lateral esteja paralelo ao eixo longitudinal do corpo (Figura 12).

Posicionamento supino do paciente: mira

Insira a cápsula provisória no acetábulo preparado. A extensão do alinhamento de “mira” precisa estar paralela ao eixo longitudinal do corpo para alcançar uma inclinação de 45 graus (abdução) e 20 graus de flexão para frente (Figura 13).

ⓘ **Observação:** O posicionamento do paciente é o mesmo para o insensor reto, com offset híbrido e o posicionador de copo Trilogy.

Com o revestimento provisório no alinhamento apropriado, use um martelo para bater no cabo do insensor. Para evitar danos às roscas, verifique se o parafuso de bloqueio está totalmente apertado na cápsula provisória, pois os impactos repetitivos podem fazer com que o parafuso se solte.

A cápsula provisória tem aberturas para avaliação do encaixe da cápsula dentro do acetábulo. Quando o revestimento provisório estiver totalmente encaixado, desparafuse o posicionador da cápsula provisória, se estiver usando o posicionador de copo Trilogy. Se estiver usando o insensor reto ou com offset híbrido, insira novamente a chave sextavada esférica no parafuso de bloqueio e gire-a no sentido anti-horário. Remova o insensor.



Figura 14a



Figura 14b

Prova do revestimento com cápsula provisória

Existem dois revestimentos provisórios diferentes: um com um parafuso de bloqueio preso permanentemente ao revestimento provisório (Figura 14a) e outro com um parafuso de bloqueio independente do revestimento provisório (Figura 14b).

Observação: Não remova o parafuso de bloqueio permanentemente preso.

Selecione o tamanho do revestimento provisório que corresponde à cápsula provisória selecionada, identificado pelo tamanho e um código de duas letras (por exemplo, 50 HH). Existem diferentes tamanhos de diâmetros internos disponíveis para cada tamanho de cápsula. O revestimento provisório será identificado pelo código da letra correspondente ao diâmetro da cápsula e ao diâmetro interno desejado.

Ambos os tipos de revestimentos provisórios são inseridos da mesma maneira; no entanto, o revestimento provisório com parafuso de bloqueio independente deve ser montado primeiro usando uma chave de cabeça sextavada para inserir o parafuso de bloqueio provisório através do orifício polar do revestimento provisório. O parafuso de bloqueio provisório tem um anel prateado.

Insira o revestimento provisório manualmente na cápsula provisória. Se aplicável, certifique-se de que as abas antirrotação do revestimento provisório estejam encaixadas nos chanfros das cápsulas. Rosqueie o parafuso de bloqueio no orifício polar da cápsula provisória.

Advertência: Não bata no revestimento provisório, pois ele pode ser danificado.



Figura 15



Figura 16

Redução de prova e amplitude de movimento

Insira uma cabeça/colo provisório na haste implantada ou cone raspador provisório e realize uma redução de prova. Verifique a estabilidade da articulação e a amplitude de movimento, fazendo os ajustes necessários para restaurar a mecânica das articulações. Certifique-se de que ossos e/ou osteófitos proeminentes sejam removidos da região do acetábulo para maximizar a amplitude de movimento e a estabilidade. Anote todos os componentes provisórios usados antes de removê-los.

📌 **Observação:** Consulte o site de compatibilidade de produtos da Zimmer Biomet, em www.zimmerbiomet.com, para determinar a compatibilidade entre todos os componentes selecionados.

Inserção da cápsula acetabular

Semelhante à inserção da cápsula provisória, o inseridor de cápsula reto, com offset híbrido ou o posicionador de copo Trilogy podem ser usados para implantar a cápsula definitiva.

Para uso com um inseridor de cápsula reto ou com offset híbrido

Existem dois adaptadores para os cabos do inseridor; um tem controle rotacional e o outro, não.

O adaptador com controle rotacional tem dois pinos que entram nas ranhuras na ponta do inseridor. Se esse adaptador for usado com uma cápsula de orifícios agrupados, a gravação escura no adaptador deve estar alinhada ao quadro de alinhamento no inseridor para que os orifícios dos parafusos possam ser posicionados adequadamente. (Figura 15)

📌 **Observação:** O adaptador sem controle rotacional permitirá que o implante gire no inseridor e deve ser usado quando for necessário posicionar os orifícios de parafusos em um local específico dentro do acetábulo.

Para inserir o implante, siga a mesma técnica de inserção de cápsulas provisórias, usando o inseridor de cápsula reto ou com offset híbrido (Figura 16).

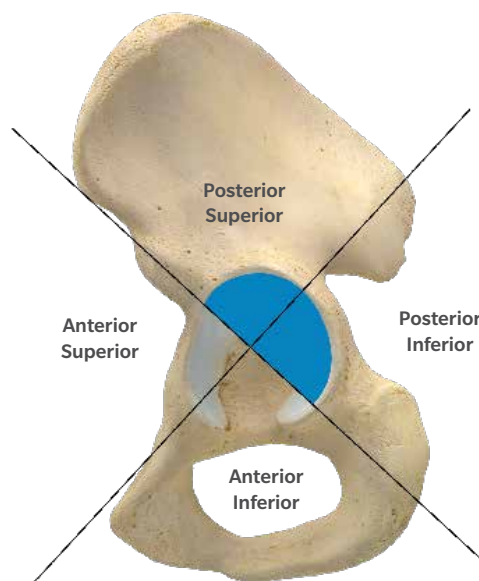


Figura 17

Inserção da cápsula acetabular (cont.)

Para uso com um posicionador de copo Trilogy

Quando usado com uma cápsula Continuum, o posicionador de copo Trilogy não tem controle de rotação. Portanto, o controle da orientação do implante fica a critério do cirurgião e pode ser ajustado girando a posição do conector de alinhamento em relação ao eixo do posicionador de copo Trilogy.

Para inserir o implante, siga a mesma técnica de inserção de cápsulas provisórias, usando o posicionador de copo Trilogy. O impacto necessário para encaixar o implante é determinado pela qualidade óssea.

Quando o implante estiver totalmente encaixado, retire o posicionador da cápsula e remova o insensor.

ⓘ **Observação:** Não mova a cápsula ou o insensor para reposicionar o implante, pois podem ocorrer danos nas roscas do diâmetro interno da cápsula. Para reposicionar o implante, remova a cápsula e reinsira-a para obter a orientação desejada.

ⓘ **Observação:** A possibilidade de lesão neurológica e vascular pode ser minimizada se os quadrantes posteriores forem utilizados para a colocação transacetabular do parafuso. A cápsula deve ser posicionada de forma que permita a colocação de parafusos nos quadrantes posterior superior e/ou posterior inferior do acetábulo (Figura 17).



Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22

Fixação de parafuso complementar

Escolha com cuidado a posição do parafuso para evitar lesões a estruturas neurovasculares. Comece fazendo um orifício piloto. Para fazer isso, acople a broca de comprimento apropriado ao eixo flexível modular usando a chave sextavada (Figura 18). Posicione a guia de broca ajustável e a broca flexível no orifício de parafuso selecionado (Figura 19). O ângulo do parafuso pode ser ajustado em até 18 graus em qualquer direção. Os comprimentos efetivos das três brocas disponíveis são 15 mm, 30 mm e 45 mm.

Assim que a broca estiver completamente encaixada na guia, os orifícios perfurados corresponderão ao comprimento efetivo da broca. Para osso esclerótico, bater no orifício do parafuso pode ser uma opção. Prenda o eixo da tarraxa modular no cabo modular, puxando o aro de encaixe e alinhando o orifício do eixo à linha gravada no aro. Acople a tarraxa apropriada ao eixo da tarraxa modular. As batidas bicorticais em toda a profundidade devem ser feitas com cuidado, girando o cabo da tarraxa no sentido horário.

☞ **Observação:** Para afrouxar o parafuso de fixação, gire-o no sentido anti-horário até que a rosca se solte totalmente do eixo flexível. O parafuso de fixação será capturado no eixo de perfuração flexível, entre as rosca e o batente do parafuso (Figura 20). O parafuso de fixação também pode ser removido girando-o no sentido horário para soltá-lo completamente e colocado no suporte do parafuso de fixação na bandeja de instrumentos. Depois de soltar ou remover o parafuso de fixação, remova a broca.

Depois de fazer o orifício piloto ou bater no orifício do parafuso, use o medidor para medir a profundidade do orifício (Figura 21). Selecione o parafuso Trilogy de comprimento apropriado. Use uma chave de fenda para inseri-lo no orifício de parafuso selecionado (Figura 22). Os parafusos não podem ser inseridos no orifício polar da cúpula da cápsula. Coloque parafusos adicionais conforme necessário. Avalie com cuidado a qualidade do osso e evite apertar demais os parafusos.

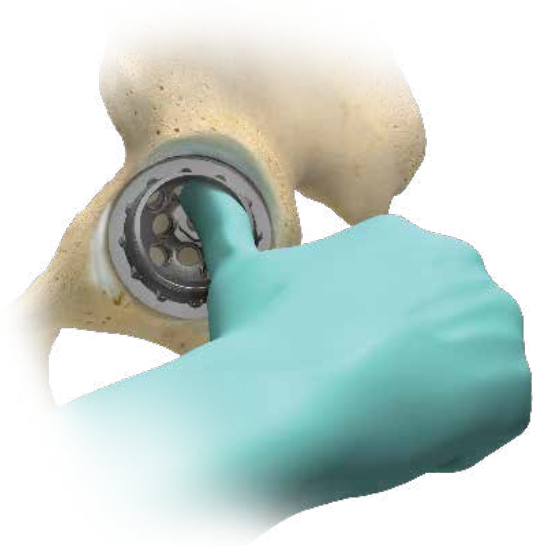


Figura 23



Figura 24

Fixação de parafuso complementar (cont.)

Para remover um parafuso, encaixe-o na chave sextavada e gire-o no sentido anti-horário.

☰ **Observação:** Faça o escareamento da cabeça dos parafusos abaixo da superfície interna da cápsula para evitar que o revestimento entre em contato com a cabeça do parafuso. Certifique-se de que as cabeças dos parafusos estejam encaixadas corretamente (Figura 23). Cabeças de parafuso que se projetam para dentro do revestimento interno podem impedir o encaixe adequado do revestimento. Use uma broca de 3,2 mm de diâmetro antes de inserir os parafusos de 4,5 ou 6,5 mm de diâmetro. Ao perfurar e inserir parafusos, evite a penetração além do córtex interno da pélvis.

Tampões opcionais para orifícios de parafuso

Coloque um tampão de parafuso na chave sextavada apropriada para garantir que esteja perpendicular ao tampão do orifício do parafuso. Alinhe o tampão e o orifício do parafuso até que o tampão caia claramente no orifício.

Para bloquear o tampão, gire-o em qualquer direção. O tampão irá travar no lugar com um giro parcial. Para remover o tampão, gire na direção oposta para liberar o encaixe de interferência (Figura 24). Os tampões dos orifícios de parafuso têm uma forma ligeiramente oval e fazem um encaixe de interferência.

☰ **Observação:** Os tampões dos orifícios de parafuso não podem ser usados com cápsulas de tamanho 40 mm e 42 mm, pois os orifícios de parafuso nessas cápsulas não foram projetados para aceitar um tampão.

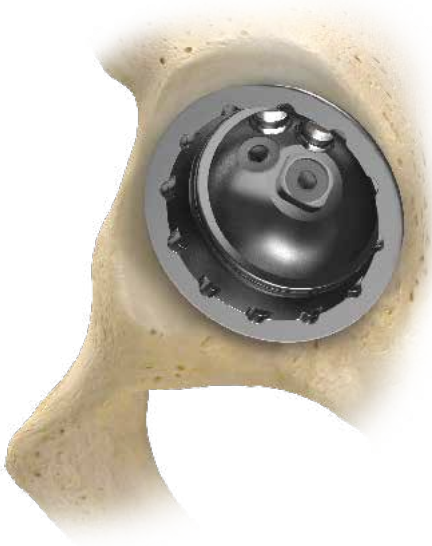


Figura 25

Prova do revestimento opcional com implante final

Garanta que o interior da cápsula esteja seco e livre de detritos e que o tecido mole suspenso seja removido. Consulte as instruções de prova de revestimento provisório na seção “Prova de revestimento com cápsula provisória”.

Tampões opcionais para orifícios da cúpula

Insira um tampão no orifício polar e rosqueie-o no lugar. Quando inserido corretamente, o tampão ficará um pouco abaixo em relação à superfície interna da cápsula, mas se sobressairá ligeiramente dentro do quadrado recuado no polo (Figura 25).

ⓘ **Observação:** Não aperte excessivamente o tampão de orifício da cúpula.

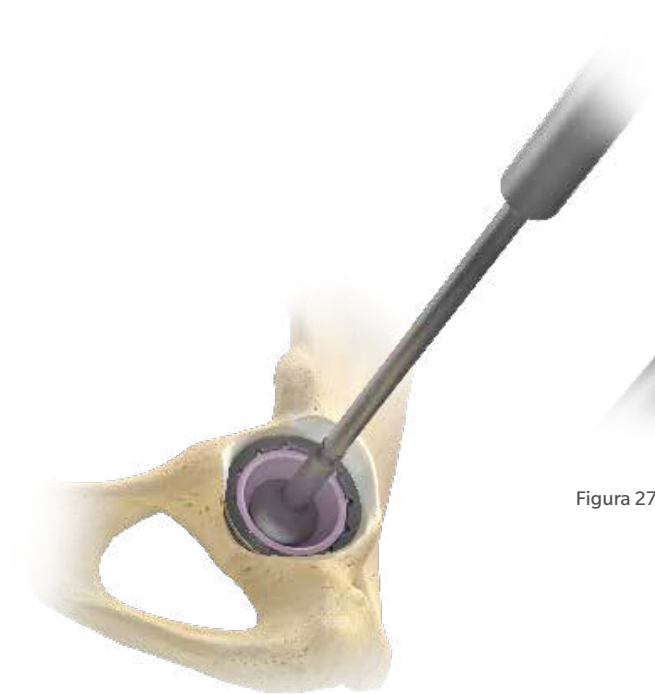


Figura 26



Figura 27

Figura 28

Inserção do revestimento

Revestimentos de cerâmica

Antes de inserir o revestimento de inserto rígido, certifique-se de que o interior da cápsula, o revestimento e o instrumento de inserção do revestimento estejam limpos e secos. Inspeção também a cápsula acetabular para garantir que não haja danos no cone, nos tampões dos orifícios da cúpula ou nos orifícios de parafuso.

Os revestimentos de cerâmica podem ser inseridos manualmente ou utilizando o instrumento de inserção de revestimento. Se estiver usando o instrumento de inserção, insira a ponta de sucção no eixo do instrumento até a linha gravada. Garanta que o eixo esteja afundado na ventosa de sucção. Solução salina ou água pode ser usada para lubrificar a ventosa e facilitar a montagem. Encaixe o revestimento e o instrumento de inserção do revestimento pressionando a ventosa no revestimento. Insira o revestimento na cápsula e remova o instrumento de inserção do revestimento levantando a haste interna para liberar o vácuo (Figura 26).

Observação: Não bata no instrumento de inserção do revestimento. Isso está indicado no instrumento com o símbolo a seguir.



Selecione o tamanho correto do impactador da borda do inserto rígido ou da cúpula, que corresponderá ao tamanho da cabeça do implante (28 mm, 32 mm, 36 mm ou 40 mm). Alinhe os pinos no cabo universal, reto ou curvo, com a ranhura do orifício na parte inferior do impactador (Figura 27). Empurre o impactador no cabo e gire-o em qualquer direção para travá-lo no lugar. Centralize o revestimento de cerâmica balançando o cabo do impactador com o impactador de borda do inserto rígido acoplado antes da impactação (Figura 28). Isso diminuirá a probabilidade de encaixe incorreto do revestimento. Apalpe o revestimento para garantir que ele esteja encaixado uniformemente antes da impactação.

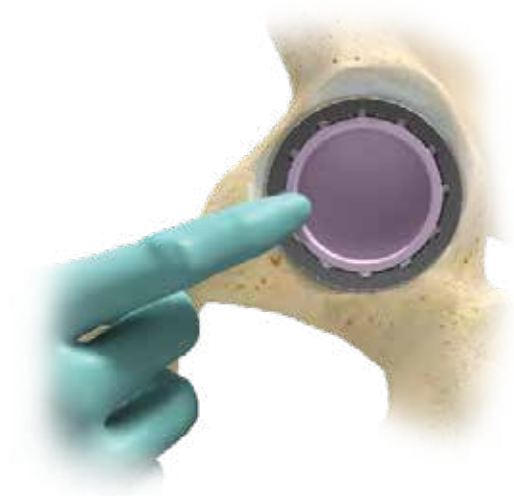


Figura 29

Inserção do revestimento (cont.)

Revestimentos de cerâmica (cont.)

Coloque o impactador da borda do inserto rígido ou o impactador da cúpula no revestimento. Bata firmemente no manipulador universal uma vez com um martelo para encaixar totalmente o revestimento. Verifique se o revestimento está encaixado corretamente. Quando totalmente inserido, ele deve ficar nivelado com a face da cápsula (Fig. 29).

ⓘ **Observação:** As cápsulas de tamanho 40 não são projetadas para aceitar os revestimentos de inserto rígido e, portanto, não têm o mecanismo de bloqueio cônico integrado.

Revestimentos de polietileno Vivacit-E e Longevity

Os revestimentos de vitamina E Vivacit-E e Longevity têm geometrias idênticas.

Antes de inserir o revestimento Vivacit-E ou Longevity, certifique-se de que a parte interna da cápsula esteja limpa e seca. Coloque o revestimento de polietileno final na cápsula implantada manualmente ou use o instrumento de inserção de revestimento. Se inserir manualmente, gire o revestimento até que os chanfros se encaixem.

ⓘ **Observação:** Antes da impactação, o revestimento de polietileno não estará nivelado com a borda da cápsula.

ⓘ **Observação:** Os revestimentos Longevity de menor diâmetro interno (como 22 mm) podem não se soltar facilmente do instrumento de inserção do revestimento.

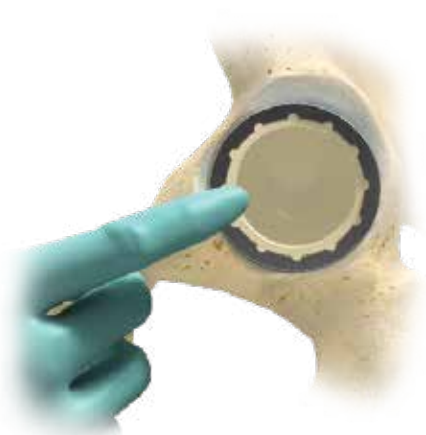


Figura 30



Figura 31



Figura 32

Inserção do revestimento (cont.)

Revestimentos de polietileno Vivacit-E e Longevity (cont.)

Selecione o tamanho apropriado do impactador da cúpula e conecte-o ao cabo universal. Alinhe os pinos do cabo universal com a ranhura do orifício na parte inferior do impactador. Empurre o impactador no cabo e gire-o em qualquer direção para travá-lo no lugar. Verifique se o revestimento está na posição desejada antes da impactação. Coloque o impactador no revestimento e bata na placa de impactação até que o revestimento esteja completamente encaixado.

☰ **Observação:** Quando o revestimento estiver encaixado dentro da cápsula, ele não poderá ser removido sem ser danificado, necessitando de remoção e descarte.

Revestimento neutro

Verifique se o revestimento de polietileno neutro está corretamente encaixado, passando o dedo pela face da cápsula para garantir que esteja nivelado (Figura 30).

Revestimento elevado

Verifique se o revestimento de polietileno elevado está corretamente encaixado, passando o dedo pela parte exposta da face da cápsula para garantir que estejam nivelados (Figura 31). Se desejar confirmar o encaixe do revestimento, mova com cuidado a parte elevada do revestimento para assegurar que esteja firme no lugar (Figura 32).

Redução final

Assim que os implantes finais forem colocados, realize uma redução final e avalie a amplitude de movimento, a estabilidade do quadril e o comprimento do membro.

Remoção do revestimento

Após a remoção de qualquer revestimento, inspecione os mecanismos de bloqueio cônicos e de polietileno quanto a danos. Tome cuidado especial para não forçar a cápsula durante a remoção do revestimento. Quando o cone da cápsula acetabular tiver sido deformado pela montagem de um insersor do inserto rígido, a cápsula não deverá ser usada com outro insersor.

No caso de revisões envolvendo possível quebra de componentes cerâmicos, use uma articulação de cerâmica em polietileno ou de cerâmica em cerâmica. Se estiver fazendo a revisão de um revestimento de cerâmica, o cirurgião também deverá revisar a cápsula. Não é recomendado combinar metal e polietileno nesses casos porque as partículas dos restos de cerâmica do terceiro corpo podem causar um desgaste maior da superfície do inserto.

Após a remoção de um revestimento, avalie a estabilidade e o posicionamento do novo revestimento implantado, através de redução de prova.



Figura 33

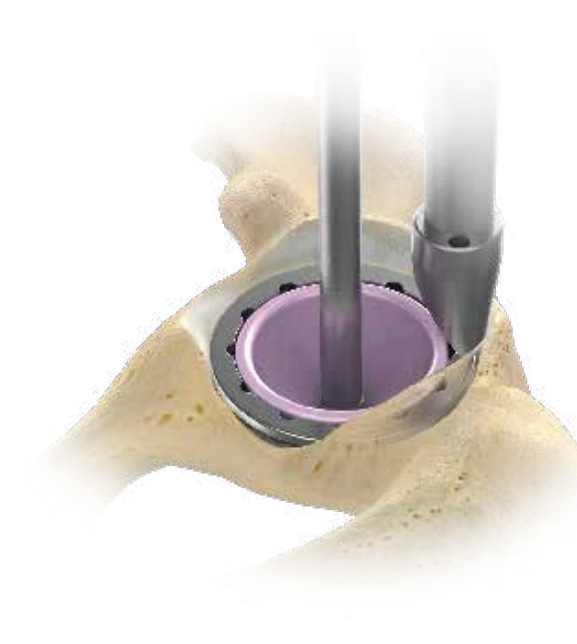


Figura 34

Remoção do revestimento (cont.)

Remoção do revestimento de inserto rígido

Acople o instrumento de inserção ao revestimento de inserto rígido pressionando a ventosa no revestimento. Certifique-se de que a ferramenta de inserção e o revestimento estejam limpos e secos antes do acoplamento. Prenda o removedor de inserto rígido de ponto único no cabo universal, alinhando os pinos do cabo à ranhura do orifício na parte de baixo do adaptador. Coloque a ponta do removedor de inserto rígido de ponto único na face da cápsula de implante, com a guia de alinhamento entre a borda externa da cápsula e o osso, entre os chanfros na

parte mais espessa da cápsula (Figura 33). Coloque a ponta do removedor de inserto rígido de ponto único totalmente nivelada na borda da cápsula de metal (Figura 34). Bata firmemente no cabo universal uma vez com um martelo para soltar o revestimento da cápsula enquanto puxa o instrumento de inserção do revestimento.

ⓘ **Observação:** O removedor de inserto rígido de ponto único não deve entrar em contato com o revestimento durante a impactação.



Figura 35



Figura 36

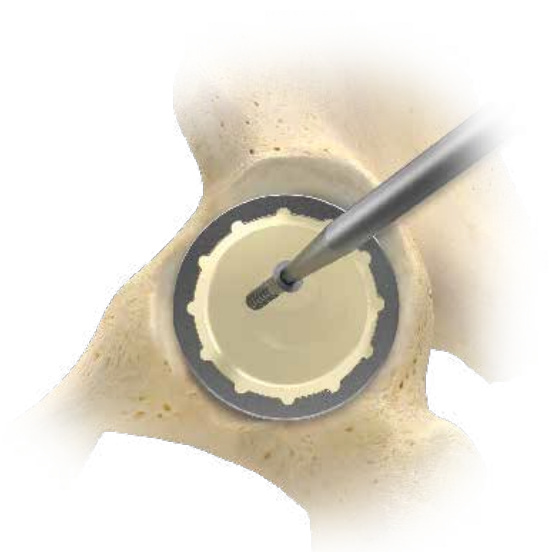


Figura 37

Remoção do revestimento (cont.)

Remoção do revestimento de polietileno (método de parafuso ósseo)

Localize uma broca de 3,2 mm ou 3,5 mm (incluída no kit de parafusos). Faça um orifício piloto na cúpula do revestimento, entre o polo e a região cônica da cápsula. Localize um parafuso que não seja autoatarraxante (Figura 35). Não use um parafuso autoatarraxante (Figura 36). Introduza o parafuso no orifício piloto com a mão até o revestimento sair da cápsula (Figura 37). Tome cuidado especial para não danificar o cone da cápsula ou o mecanismo de bloqueio durante a remoção do revestimento.

Remoção intraoperatória da cápsula

Caso seja necessário remover a cápsula durante a cirurgia, todos os parafusos complementares e o tampão de orifício da cúpula polar precisarão ser removidos antes da extração da cápsula. Para remover, a chave sextavada apropriada deve ser acoplada ao parafuso ou ao tampão da cúpula e girada no sentido anti-horário.

Se você estiver usando o insersor de cápsula reto ou com offset híbrido, coloque um adaptador na extremidade do cabo do insersor. Coloque o insersor com o adaptador acoplado no orifício polar da cápsula. Gire o parafuso de bloqueio no sentido horário para acoplar a cápsula ao parafuso de bloqueio. Remova o insersor e a cápsula, batendo na parte inferior da placa de impactação.

Se você estiver usando o posicionador de copo Trilogy, coloque a tampa no final do insersor. Insira o insersor no orifício polar da cápsula até que esteja totalmente engatado. Remova o posicionador de copo Trilogy e a cápsula.

Árvore da família do sistema acetabular Continuum® /Trilogy® IT/Allofit® IT

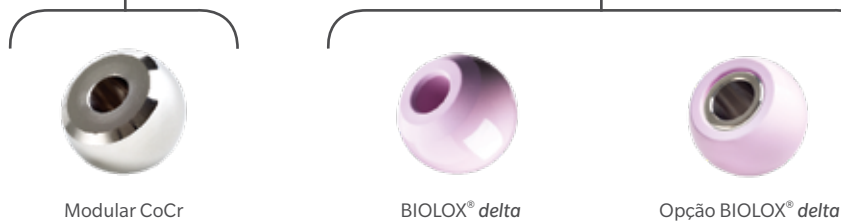
Cápsulas acetabulares



Revestimentos



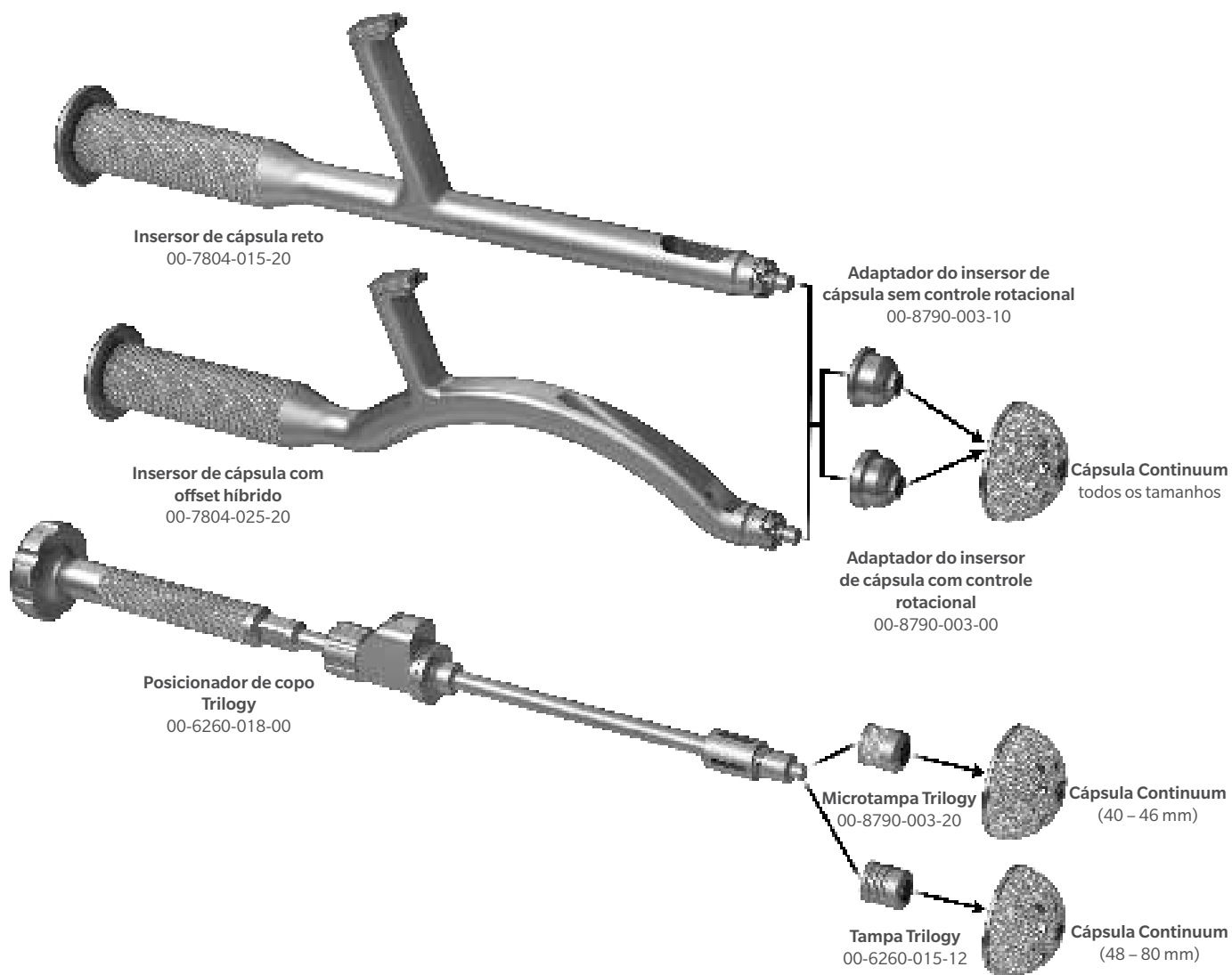
Cabeças femorais



*Não é vendido nos Estados Unidos.

**Os revestimentos de inserto rígido *BIOLOX delta não estão disponíveis para distribuição comercial nos EUA.

Guia de montagem do insensor de cápsula



Observações

Todo o conteúdo deste documento é protegido por direitos autorais, marcas comerciais e outros direitos de propriedade intelectual, conforme aplicáveis, pertencentes ou licenciados pela Zimmer Biomet ou por uma de suas afiliadas, a menos que seja indicado de outra forma, e não deve ser redistribuído, reproduzido ou divulgado, total ou parcialmente, sem o consentimento expresso por escrito da Zimmer Biomet.

A Zimmer Biomet não exerce a medicina. Esta técnica foi desenvolvida juntamente com profissionais de saúde. Este documento destina-se a cirurgiões e não se destina a leigos. Cada cirurgião deve usar seu próprio critério no diagnóstico e tratamento de um paciente individual e essas informações não pretendem substituir o treinamento abrangente que os cirurgiões receberam. Como com todos os procedimentos cirúrgicos, a técnica usada em cada caso dependerá do critério médico do cirurgião quanto ao melhor tratamento para cada paciente. Os resultados variam de acordo com a saúde, o peso, a atividade e outras variáveis. Nem todos os pacientes são candidatos para esse produto e/ou procedimento. Cuidado: De acordo com a lei federal (EUA), este dispositivo só pode ser vendido por um cirurgião ou por ordem dele. Somente com prescrição médica.

Este material é destinado a profissionais da área de saúde e à equipe de vendas da Zimmer Biomet. A distribuição para qualquer outro destinatário é proibida. Verifique as permissões locais de produtos e consulte as instruções de uso específicas dos produtos.

Não é distribuído na França.

BILOX é uma marca comercial da CeramTec GmbH.

©2019 Zimmer Biomet



Representante autorizado

Zimmer, U.K. Ltd.
9 Lancaster Place
South Marston Park
Swindon, SN3 4FP, UK



1702.1-GLBL-pt REV0419
MC0000191281/00



Fabricante legal

Zimmer, Inc.
1800 West Center Street
Warsaw, Indiana 46580
USA

www.zimmerbiomet.com



O símbolo CE em uma técnica cirúrgica não é válido, a menos que haja um símbolo CE no rótulo do produto.