

TrabecuLink
Conos femorales y tibiales

Técnica Quirúrgica

CE 0482

Waldemar Link GmbH & Co. KG

Barkhausenweg 10·22339 Hamburgo, Alemania
Teléfono +49 40 53995-0 · info@linkhh.de
www.linkorthopaedics.com

TrabecuLink

Conos femorales y tibiales

02	Resumen Técnica quirúrgica de los conos femorales y
04	tibiales TrabecuLink

Implantes

15	Conos tibiales TrabecuLink
dieciséis	Conos femorales TrabecuLink

Instrumentos

18	Conos femorales TrabecuLink, 2 zonas Conos
19	femorales TrabecuLink, 3 zonas – izquierda Conos
20	femorales TrabecuLink, 3 zonas – derecha Conos
21	tibiales TrabecuLink

Accesorios

22	Instrumentos adicionales, plantillas de rayos X, implante hecho a medida "Hybrid Cone"
23	Indicación/Contraindicación
24	Información Adicional

Información importante

El propósito de Conos femorales y tibiales TrabecuLinkes dar soporte en casos de pérdida ósea, con el objetivo de estabilizar en el fémur distal o tibia proximal.

El cono seleccionado está diseñado para:

- fortalecer el canal medular metafisario/diafisario del fémur distal/tibia proximal
- llenar adecuadamente la cavidad del hueso tibial/femoral
- asegúrese de que los componentes ensamblados estén bien asentados, es decir, el cono tibial al componente tibial/el cono femoral al componente femoral con vástago fijo o modular, mientras que al mismo tiempo soportan la osteoconducción en la superficie externa del cono.



Conos femorales TrabecuLink

4 tamaños y 3 versiones

- XS, S, M, L
- 3 zonas (izquierda y derecha),
2 zonas (neutro),
próximo (neutro)



Conos femorales de 3 zonas TrabecuLink
en combinación con la prótesis de rodilla
Endo-Model

Conos tibiales TrabecuLink

4 tamaños y 4 versiones

- XS, S, M, L
- completo, mitad derecha,
mitad izquierda, mitad



Endo-Modelo



Endo-Modelo SL

Conos tibiales TrabecuLink
en combinación con la prótesis de
rodilla Endo-Model y Endo-Model SL

Técnica quirúrgica: conos femurales TrabecuLink



Evaluación de la situación del defecto.

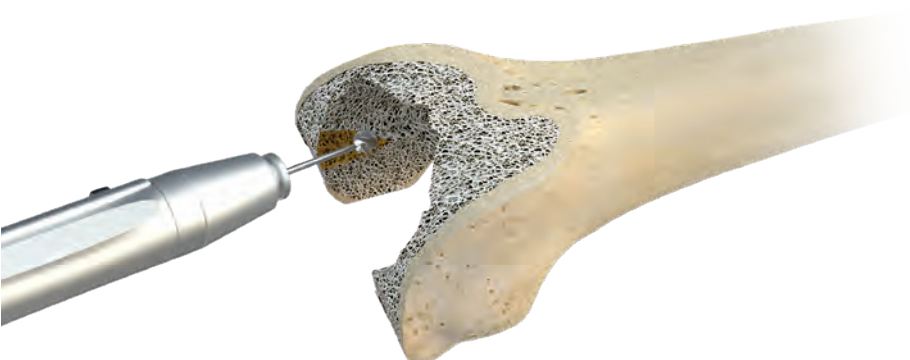
En el caso de un defecto óseo epifisario importante, la preparación del canal medular puede comenzar de inmediato.

Para la revisión de un componente femoral ya implantado, se debe eliminar cualquier resto de cemento óseo del canal medular. Luego, la situación del defecto se puede evaluar con mayor precisión utilizando un compresor femoral invertido como referencia para estimar el tamaño de cono requerido.

A continuación, el cirujano puede preparar el canal medular paso a paso (idealmente en incrementos de 1 mm) utilizando escariadores cónicos o escariadores de bola. El último escariador seleccionado define el diámetro de la varilla guía.

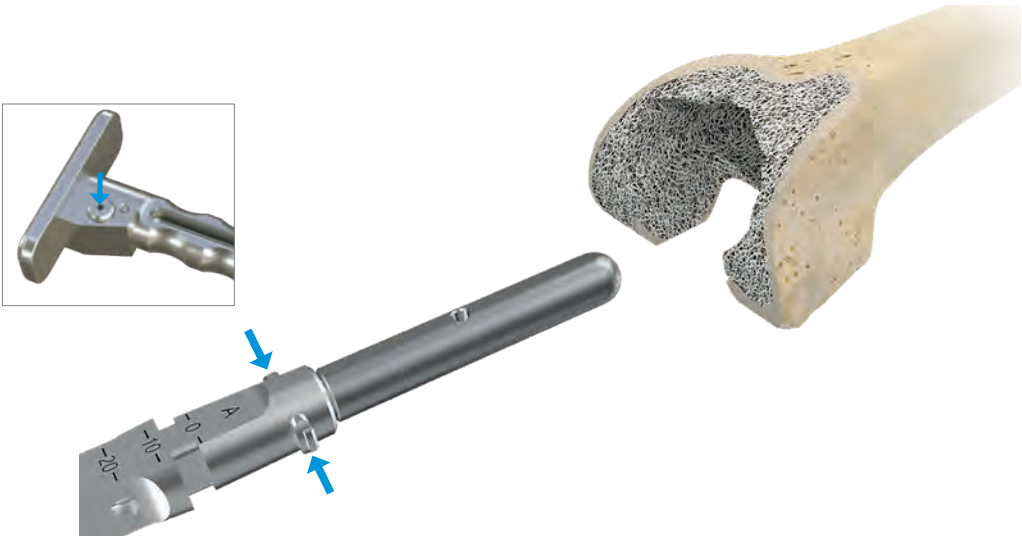
Tenga en cuenta:

Los procedimientos quirúrgicos para los implantes de rodilla Endo-Model se describen en las técnicas quirúrgicas específicas del implante.



Preparación opcional

Si es necesario, se puede usar un escariador de bola pequeña para una preparación fina adicional del área de entrada en forma de embudo del fémur distal por adelantado o posteriormente, para permitir que luego se inserte el compresor femoral.



Comprobación del canal medular

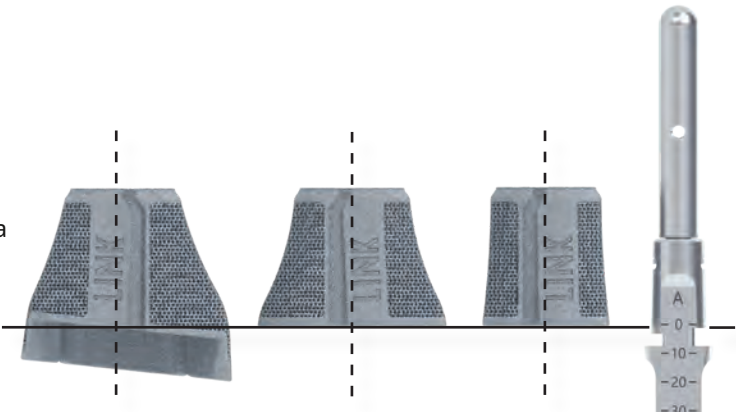
El impactador (15-6143/00) se conecta a la varilla guía femoral (15-6151/10 a /18). Para comprobar que se ha seleccionado el diámetro correcto de la varilla guía, se inserta el instrumento en el canal medular. Debe ser posible introducir el instrumento a la profundidad prevista sin encontrar ninguna resistencia. El botón en la parte posterior del impactador debe mantenerse presionado durante la inserción.

Vista general de los diámetros de las varillas guía

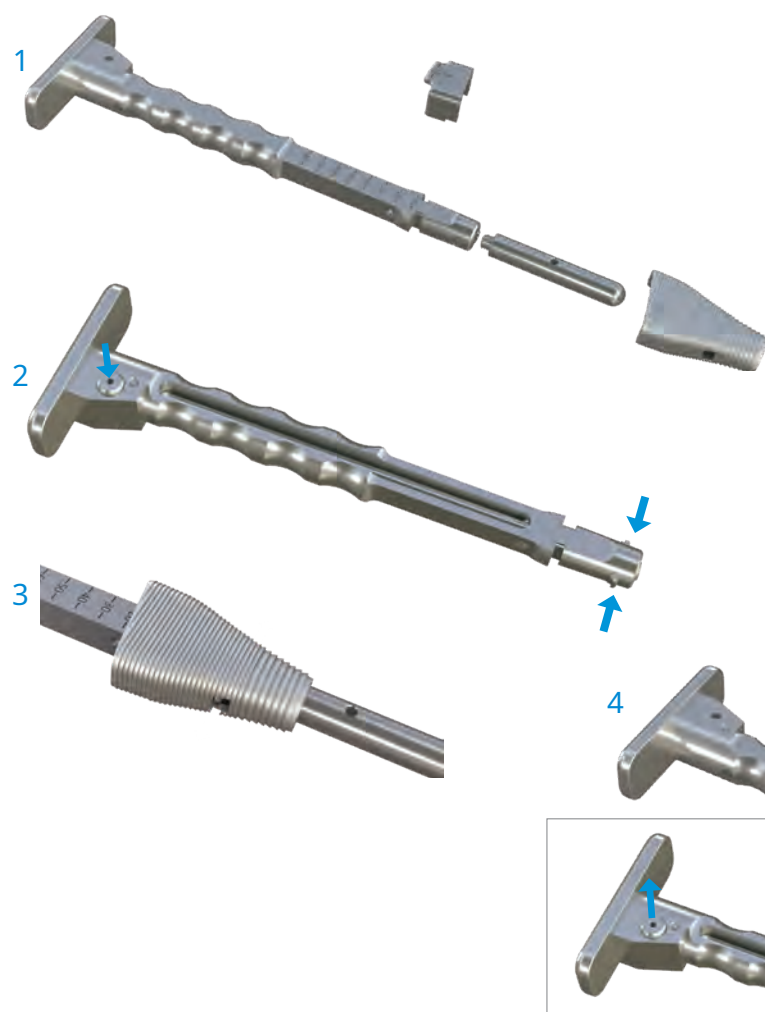
El diámetro requerido de la varilla guía depende del tamaño del escariador Endo-Model (cilíndrico y cónico)

Diámetro correspondiente:										
Varilla de guía	10		12		14		dieciséis		18	
escariador de bolas	12		14		dieciséis		18		20	
Escariador cilíndrico	12		14		dieciséis		18		20	
Escariador cónico	15	dieciséis	17	18	19	20	21	22	23	24

Tenga en cuenta:
La posición cero en la escala marcada en el impactador indica el nivel del cono femoral/caja intracondílea de los componentes femorales Endo-Model.



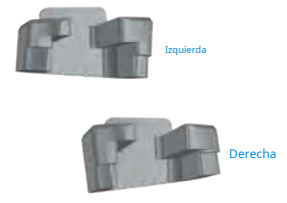
Técnica quirúrgica: conos femorales TrabecuLink

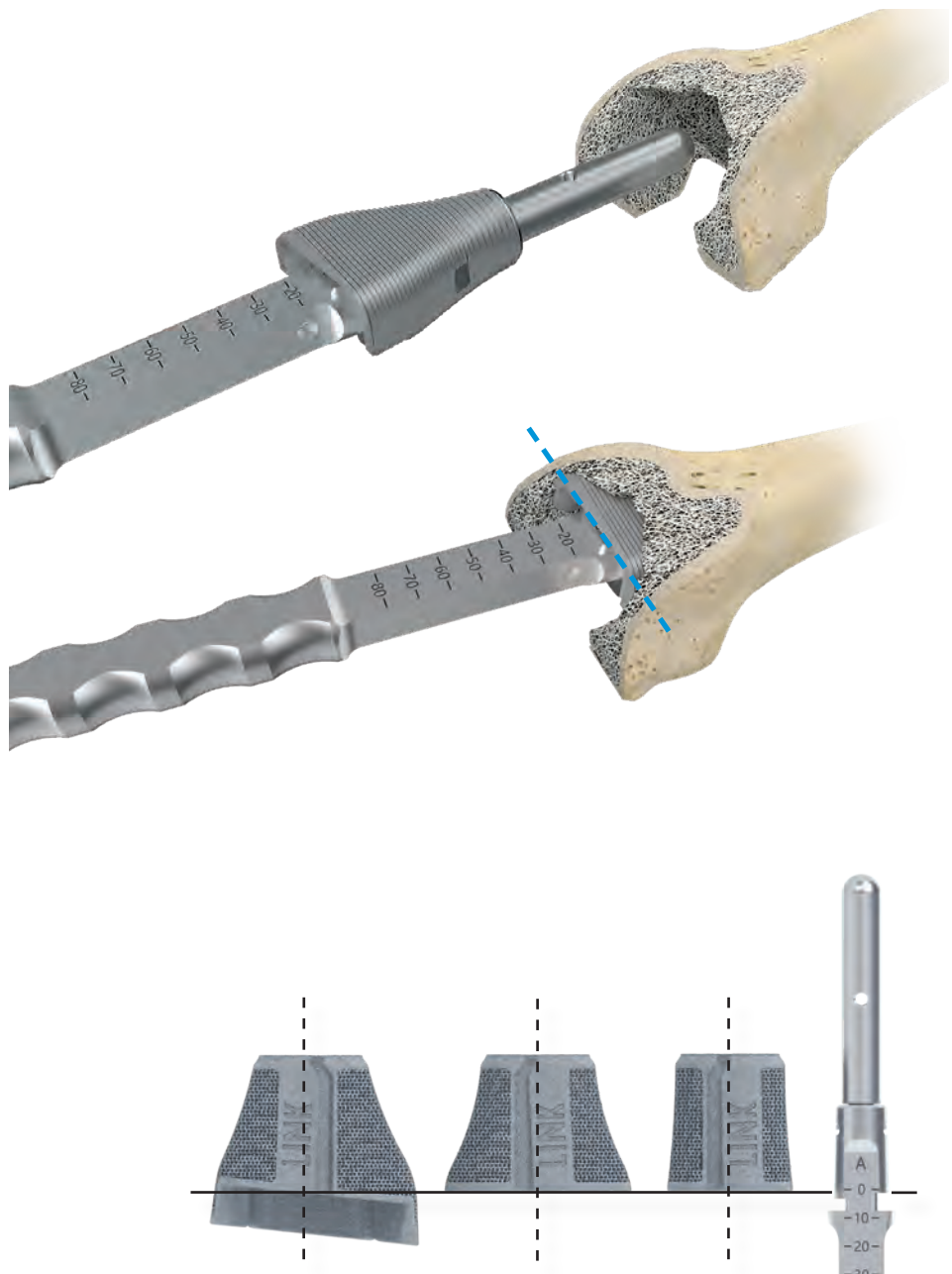


Montaje del impactador

- 1.Después de conectar el impactador a la varilla guía, se coloca un adaptador (15-6147/01 a 15-6149/12), seleccionado según el tamaño y la versión del cono femoral.
- 2.El botón en la parte trasera del impactador debe estar presionado y mantenido presionado.
- 3.El compresor femoral canulado (15-6141/01 a 15-6146/11) se desliza sobre la varilla guía y se coloca en el adaptador.
- 4.Cuando se suelta el botón de la parte trasera del impactador, los dientes de seguridad se enganchan en el compresor femoral.

Resumen de compresores y adaptadores

	Conos femorales de 3 zonas: derecha e izquierda	Conos femorales de 2 zonas	proximal Conos Femorales
Compresores 3 zonas derecha e izquierda			
Adaptadores 3 zonas derecha e izquierda	 Izquierda Derecha	 XS/S L/M	 H30 H45
Compresores 2 zonas			
Compresores proximales			
Adaptadores 2 zonas			
Adaptadores proximales			

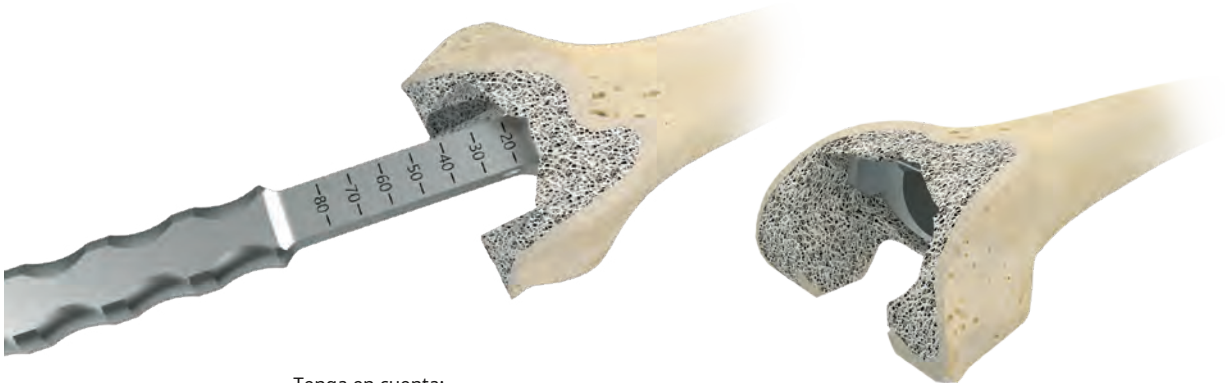


preparación ósea

Ahora, el compresor femoral se introduce en el hueso golpeando la superficie de impacto del impactador con una fuerza moderada. Los "A" la marca debe mirar hacia la parte anterior durante la inserción. Puede ser necesario retirar el compresor y realizar una preparación adicional con el escariador de bolas hasta que sea posible insertar el compresor en la posición deseada.

Luego se presiona el botón y se retira el impactador, mientras que el compresor femoral permanece in situ en el hueso como un implante de prueba.

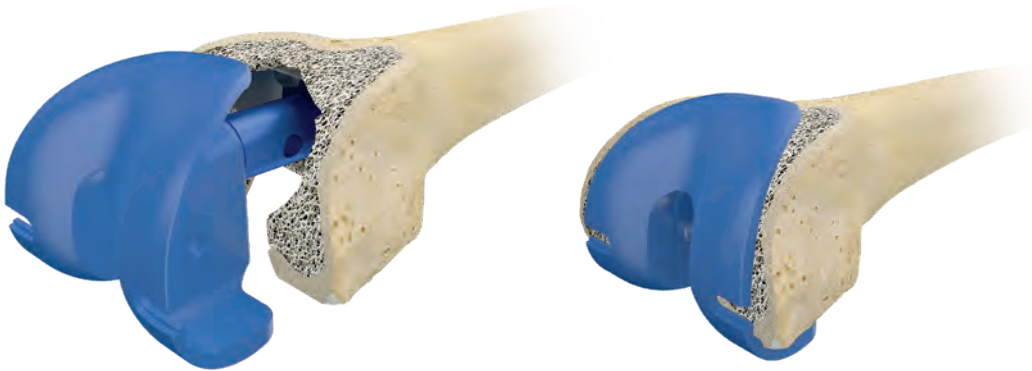
Técnica quirúrgica: conos femorales TrabecuLink



Tenga en cuenta:

La posición del compresor femoral para conos de 3 zonas debe ser de aprox. 1-2 mm ventral a la posición prevista de la caja intramedular de la prótesis de rodilla. Con los conos de 2 zonas y los conos femorales proximales, el objetivo es una posición metafisaria/diafisaria. Los compresores femorales están diseñados con un tamaño inferior deliberado para lograr un buen ajuste a presión cuando se implanta el cono femoral final. Por este motivo, se debe utilizar el mismo tamaño de compresor femoral y de cono femoral final.

(Ejemplo: compresor femoral tamaño S para cono femoral tamaño S)



reducción de prueba

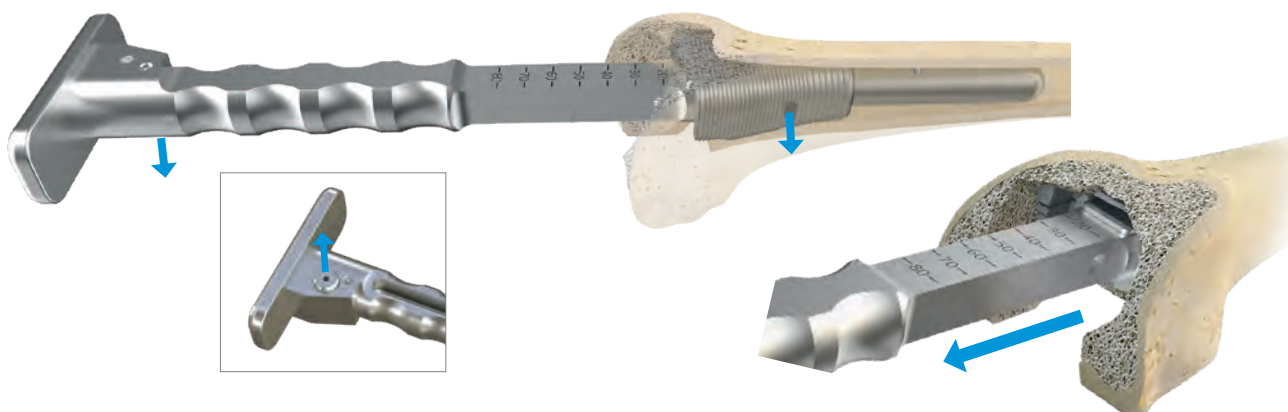
Para comprobar que el ajuste es correcto, es necesario realizar una reducción de prueba. Además del compresor femoral, que se ha colocado en el hueso, se requieren los siguientes componentes de prueba de la familia de rodillas Endo-Model:

- componente femoral de prueba
- vástago de prueba
- segmentos, si es necesario
- componente tibial de prueba

Si no es posible insertar la combinación de prótesis correctamente, se debe realizar una preparación adicional como se describe anteriormente.

Tenga en cuenta:

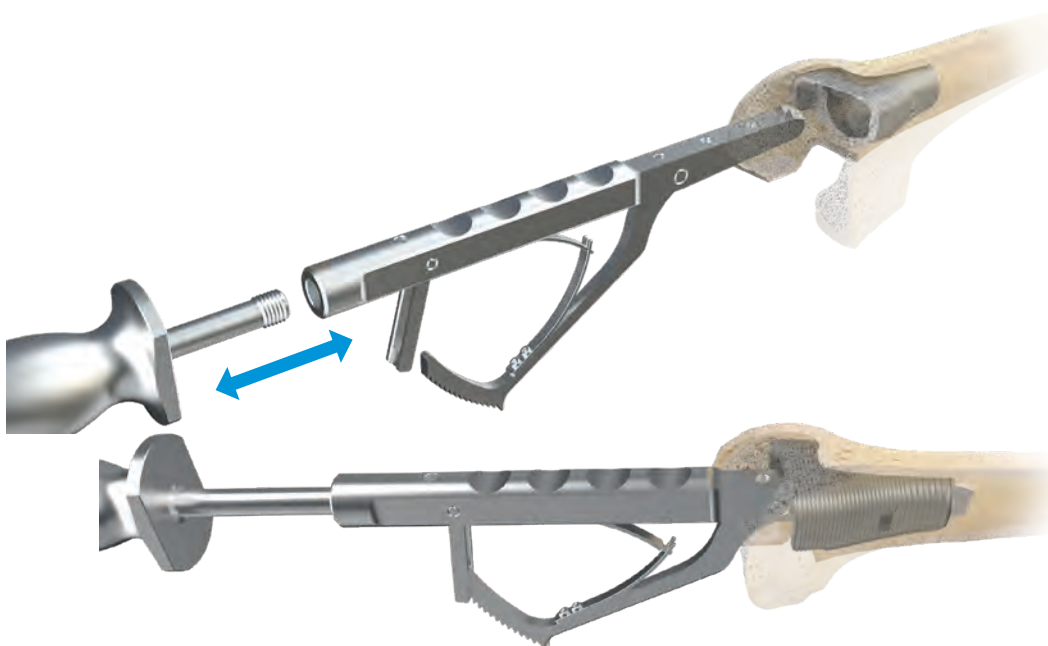
Los números de artículo respectivos de los instrumentos utilizados para los implantes de rodilla Endo-Model se proporcionan en la descripción de las técnicas quirúrgicas específicas del implante.



Extracción del implante de prueba

Después de una reducción de prueba exitosa, se deben retirar el componente femoral de prueba y el compresor femoral.

El impactador (15-6143/00) se puede volver a conectar para retirar el compresor femoral. Para volver a conectar el impactador, primero presione el botón y manténgalo presionado mientras inserta el impactador con el adaptador instalado en el compresor hasta que



Extracción del cono femoral

Para retirar el cono femoral en caso de revisión*, o para volver a colocar el compresor femoral in situ, si es necesario, la varilla roscada con el martillo perforador adjunto se acopla a las pinzas de extracción por medio de la rosca M12. Luego se introducen las pinzas en el compresor femoral y se fijan en el borde superior del cono accionando las pinzas. Ahora el compresor se puede quitar mediante el uso controlado del martillo.

* Si es necesario explantar el Cono Femoral, se pueden utilizar las pinzas de extracción después de liberar la conexión ósea y retirar el cemento óseo.

Técnica quirúrgica: conos femorales TrabecuLink



Implantación del cono

Para los conos femorales de 3 zonas, se debe quitar la protección de transporte de PE. Ahora se puede bloquear el cono femoral en el impactador e insertarlo en el canal femoral. Los "A" la marca debe mirar hacia la parte anterior durante la inserción. Es importante utilizar el adaptador, que debe ser del tamaño correcto, en el impactador. Cuando se implanta el cono femoral, su asiento final debe ser de aprox. 1-2 mm ventral a la posición prevista de la caja intramedular. Opcionalmente, la varilla guía se puede dejar en el impactador para implantar el cono femoral.

Relleno de espacios exteriores

Una vez que se ha colocado el cono femoral, cualquier espacio en la interfaz implante/hueso se puede rellenar con material autólogo para lograr una estabilidad adicional y evitar el flujo no deseado de cemento entre el implante y el hueso.

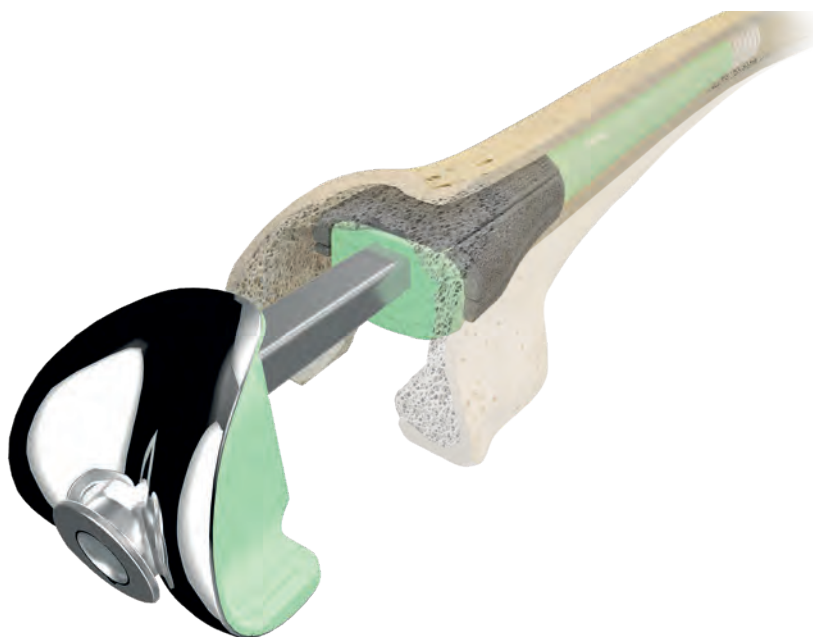
Tenga en cuenta:

Otra opción es rellenar los espacios exteriores con material de injerto óseo y comprimir después de colocar el cono de prueba.



Repetir prueba

Después de la implantación del Cono Femoral, se recomienda verificar que esté correctamente asentado antes de colocar el cemento óseo. Esto se puede hacer con el componente femoral completamente ensamblado (en el caso de los sistemas de implantes modulares) o con el componente femoral de prueba. El objetivo de la prueba repetida, especialmente cuando se utilizan conos femorales de 3 zonas, es proporcionar una verificación intraoperatoria del nivel de caja adecuado entre el cono femoral y el componente femoral de la rodilla.



Colocación del componente femoral

El paso final es aplicar cemento óseo en el canal femoral y el cono femoral ya implantado. Antes de colocar el componente femoral, se recomienda aplicar un poco de cemento óseo en la parte posterior del implante femoral para asegurar un manto de cemento homogéneo.

A continuación, debe eliminarse cualquier exceso de cemento óseo. El componente femoral se mantiene en posición hasta que el cemento óseo se haya endurecido por completo.

Tenga en cuenta:

Si se utilizan vástagos modulares no cementados (diámetro máx. 18 mm), se debe colocar cemento óseo en el interior del cono femoral y también se debe aplicar en la parte posterior del componente femoral intracondíleo para garantizar que la combinación de implantes quede bien asentada.



asientos finales

Cono femoral implantado con prótesis de rodilla Endo-Model.

Técnica quirúrgica: conos tibiales TrabecuLink

Evaluación de la situación del defecto.

Primero, se debe retirar un componente tibial ya implantado, después de lo cual se limpia el canal medular de cualquier resto de cemento óseo.

La situación del defecto debe entonces ser analizada de cerca. Para este propósito, se puede usar un cono de prueba invertido para determinar la versión y el tamaño del cono tibial que debe insertarse. Si es necesario, se puede aplicar una marca al cono de prueba.



Implante de prueba

El hueso en la región de la tibia proximal puede tener que adaptarse de acuerdo con la geometría del implante para acomodar el cono tibial. El cono de prueba ahora se usa para preparar el hueso en etapas hasta que sea satisfactorio. el posicionamiento del cono de prueba se logra aprox. 1 mm por debajo del nivel de resección (aplicación opcional con el impactador). Al completar este paso, el cono de prueba permanece in situ.

Tenga en cuenta:

El cirujano debe tener en cuenta que las dimensiones de los conos de prueba son ligeramente inferiores a las de los implantes. Este hecho, en combinación con la estructura porosa TrabecuLink y la elasticidad con "resorte" constructivo, asegura que se logre un buen ajuste a presión cuando se implanta el Cono Tibial. El tamaño seleccionado del componente de prueba corresponde al tamaño del Cono Tibial final seleccionado por el cirujano.

Nota:

Los procedimientos quirúrgicos para los implantes de rodilla Endo-Model se describen en las técnicas quirúrgicas específicas del implante.



Comprobación de la combinación de implantes de prueba

Antes de la colocación definitiva del Cono Tibial, se recomienda realizar un posicionamiento de prueba que comprenda los siguientes componentes:

- componente tibial de prueba
- vástago de prueba
- posiblemente espaciador de prueba
- cono de prueba
- componente femoral de prueba

Si la posición del implante de prueba no parece adecuada, o si el componente tibial no se puede insertar al nivel de la resección tibial, se requiere una preparación adicional. Repita la combinación de prueba para comprobar si es satisfactoria.

posicionamiento.



Colocación definitiva del Cono Tibial no cementado

El siguiente paso es retirar todos los componentes de prueba y limpiar el hueso para eliminar cualquier residuo. Para los conos tibiales escalonados, se debe quitar la protección de transporte de PE. Ahora se puede introducir el cono tibial con el impactador. El implante debe terminar algo distalmente (aprox. 1 mm) por debajo del nivel de resección.

Relleno de espacios exteriores

Una vez que se ha colocado el cono tibial, cualquier espacio en la interfaz implante/hueso se puede rellenar con material autólogo para lograr una estabilidad adicional y evitar el flujo no deseado de cemento entre el implante y el hueso.

Tenga en cuenta:

Otra opción es rellenar y comprimir cualquier espacio exterior con material de injerto óseo después de colocar el cono de prueba.



Técnica quirúrgica: conos tibiales TrabecuLink

Aplicación de cemento óseo.

Ahora se aplica cemento óseo en el cono y en el canal medular tibial. Además, se puede colocar algo de cemento óseo debajo del componente tibial para lograr una distribución uniforme durante la inserción del componente tibial.

Colocación de la prótesis

Para completar el procedimiento, se implanta el componente tibial y se retira el exceso de cemento. El introductor se utiliza para mantener la posición de rotación del componente tibial y para aplicar presión distal al implante hasta que se haya endurecido el cemento óseo.

Extracción de un cono tibial

Para el reposicionamiento intraoperatorio o en el caso de que se requiera una revisión de un Cono Tibial (aplicación solo después de quitar el cemento y aflojar la fijación ósea), se pueden aplicar las pinzas de extracción. Después de la inserción intramedular, las pinzas se sujetan por debajo del borde del cono. El reposicionamiento se puede aplicar en punto de acceso según la situación intraoperatoria y la versión implantada del Cono Tibial.

Para retirar un cono tibial, se puede conectar un martillo en la rosca M12 de las pinzas.

Además, los conos tibiales tienen 4 bolsillos de extracción incorporados en el borde superior que brindan un enfoque adicional y permiten la fijación de abrazaderas o fórceps opcionales.



punto de accesoposición
de las pinzas



Bolsillo de extracción incorporado

Conos tibiales TrabecuLink

Para usar con el sistema de rodilla Endo-Model: componentes tibiales en versión estándar y modular,
Material: Tilastan – E (TiAl6V4)



Artículo No.	Tamaño	Versión	Profundidad milímetro	Altura milímetro	Ancho milímetro
15-2991/01	XS	completo (1)	33.0	18	48
15-2992/01	S	completo (1)	34.5	22	53
15-2993/01	METRO	completo (1)	36,0	26	59
15-2994/01	L	completo (1)	37.5	30	66
15-2991/02	XS	mitad derecha (2)	33.0	18/12	48
15-2992/02	S	mitad derecha (2)	34.5	22/13	53
15-2993/02	METRO	mitad derecha (2)	36,0	26/14	59
15-2994/02	L	mitad derecha (2)	37.5	30/15	66
15-2991/03	XS	mitad izquierda (3)	33.0	18/12	48
15-2992/03	S	mitad izquierda (3)	34.5	13/22	53
15-2993/03	METRO	mitad izquierda (3)	36,0	14/26	59
15-2994/03	L	mitad izquierda (3)	37.5	15/30	66
15-2991/04	XS	mitad (4)	33.0	12	48
15-2992/04	S	mitad (4)	34.5	13	53
15-2993/04	METRO	mitad (4)	36,0	14	59
15-2994/04	L	mitad (4)	37.5	15	66

Tabla de combinación

		Tamaños de prótesis de rodilla			
		XS	S	METRO	L
Tamaños de los conos tibiales	XS				
	S				
	METRO				
	L				

* La geometría de los componentes tibiales Endo-Model SL solo permite una combinación con conos tibiales del mismo tamaño.

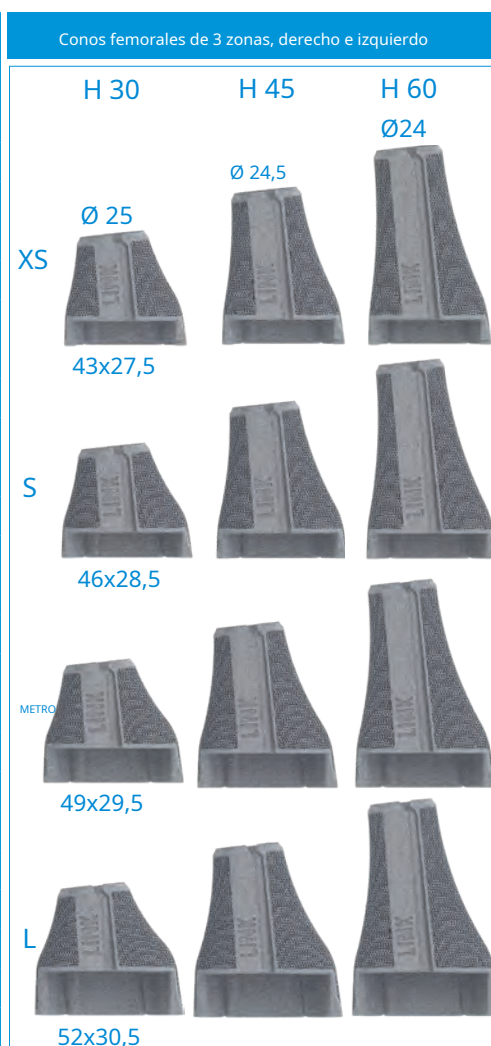
	Combinación para toda la familia de rodillas Endo-Model (Endo-Model, Endo-Model – M, Endo-Model SL*)
	Combinación solo con Endo-Model y Endo-Model – M
	Solo después del uso previo de todos los componentes de prueba y posicionamiento 5 mm más profundo (Endo-Model, Endo-Model – M)
	Esta combinación no está permitida

Conos femorales Trabeculink

Para usar con el sistema de rodilla Endo-Model: componentes femorales en versión estándar y modular,
Material: Tilastan – E (TiAl6V4)

Versión: Conos femorales de 3 zonas

Artículo No.	Tamaño	Lado	Profundidad milimetro	Altura milimetro	Ancho milimetro
15-3991/01	XS	izquierda	27,5	30	43
15-3991/02	XS	izquierda	27,5	45	43
15-3991/03	XS	izquierda	27,5	60	43
15-3992/01	S	izquierda	28,5	30	46
15-3992/02	S	izquierda	28,5	45	46
15-3992/03	S	izquierda	28,5	60	46
15-3993/01	METRO	izquierda	29,5	30	49
15-3993/02	METRO	izquierda	29,5	45	49
15-3993/03	METRO	izquierda	29,5	60	49
15-3994/01	L	izquierda	30,5	30	52
15-3994/02	L	izquierda	30,5	45	52
15-3994/03	L	izquierda	30,5	60	52
15-3995/01	XS	Correcto	27,5	30	43
15-3995/02	XS	Correcto	27,5	45	43
15-3995/03	XS	Correcto	27,5	60	43
15-3996/01	S	Correcto	28,5	30	46
15-3996/02	S	Correcto	28,5	45	46
15-3996/03	S	Correcto	28,5	60	46
15-3997/01	METRO	Correcto	29,5	30	49
15-3997/02	METRO	Correcto	29,5	45	49
15-3997/03	METRO	Correcto	29,5	60	49
15-3998/01	L	Correcto	30,5	30	52
15-3998/02	L	Correcto	30,5	45	52
15-3998/03	L	Correcto	30,5	60	52



Versión: Conos femorales de 2 zonas

Artículo No.	Tamaño	Profundidad milimetro	Altura milimetro	Ancho milimetro
15-3992/04	XS/S	28,5	30	37
15-3992/05	XS/S	28,5	45	37
15-3992/06	XS/S	28,5	60	37
15-3994/04	L/M	30,5	30	41
15-3994/05	L/M	30,5	45	41
15-3994/06	L/M	30,5	60	41



Versión: conos femorales proximales

Artículo No.	Profundidad milímetro	Altura milímetro	Ancho milímetro
15-3992/07	26	30	27
15-3994/07	27	45	32

Conos femorales proximales



27x26



32x27

Tabla de combinación

		Endo-Modelo SL				Endo-modelo estándar, Endo-Modelo -M /-W				
		S	METRO	L		XS	S	METRO	L	
Conos femorales 3 zonas derecha + izquierda	XS									
	S									
	METRO									
	L									
		S	METRO	L		XS	S	METRO	L	
Conos Femorales 2 zonas + proximal	XS									
	S									
	METRO									
	L									

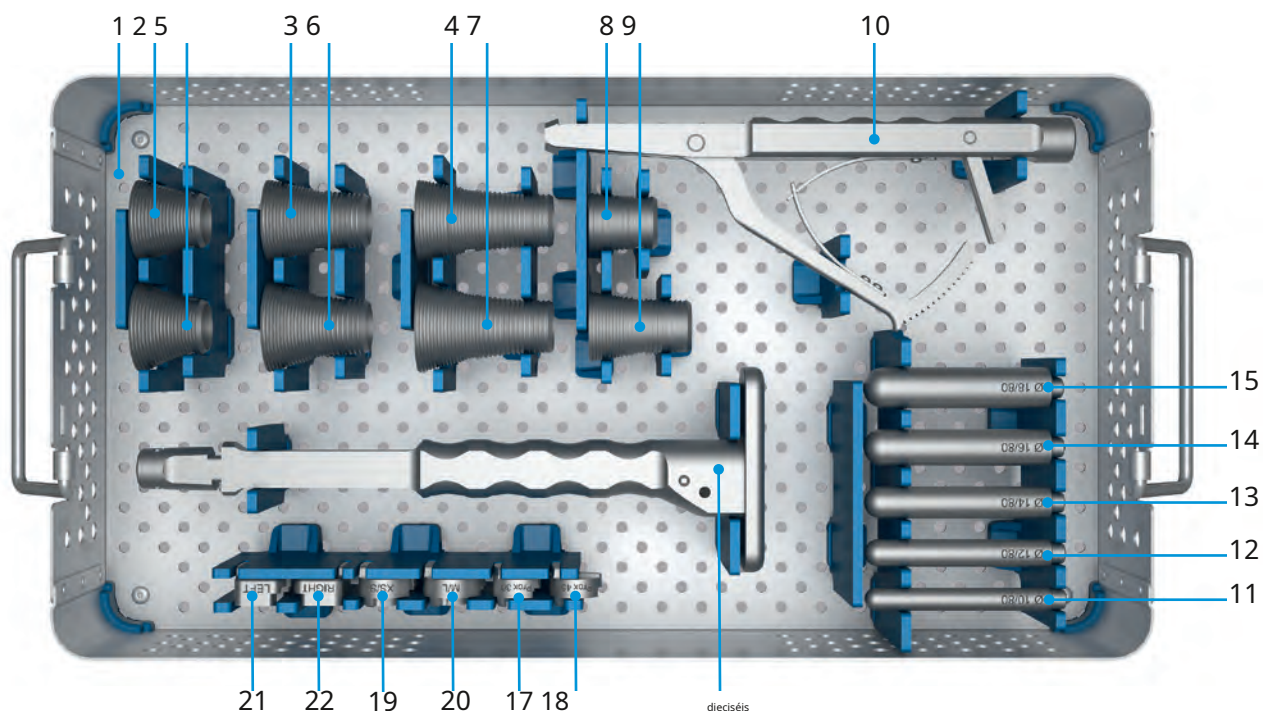
Solo después del uso previo de todos los segmentos femorales

Combinación para toda la familia de rodillas Endo-Model: Endo-Model, Endo-Model - M/ -W, Endo-Model SL

Solo previa consulta con caja de prótesis

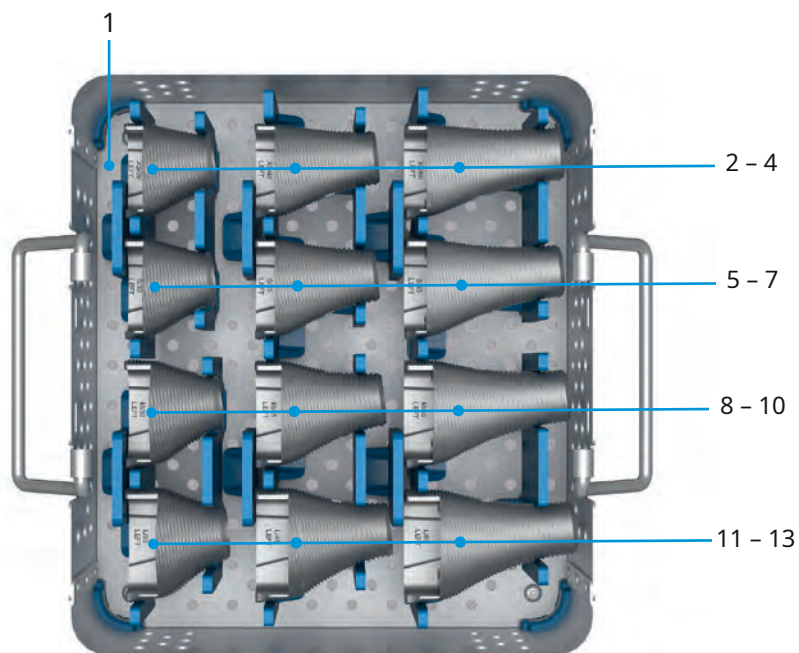
Esta combinación no está permitida.

Conos femorales TrabeculLink, 2 zonas



	15-6130/00	conjunto de instrumentos, completo				
1	15-6130/10	bandeja de instrumentos, solo, 485 x 253 x 76 mm				
		compresores, femoral, 2 zonas				
		Tamaño	Diámetro (Ø)	Profundidad (T)	Altura (H)	Ancho (B)
2	15-6144/01	XS/S	25,0mm	28,5mm	30mm	37mm
3	15-6144/02	XS/S	24,5mm	28,5mm	45mm	37mm
4	15-6144/03	XS/S	24,0mm	28,5mm	60mm	37mm
5	15-6145/01	L/M	25,0mm	30,5mm	30mm	41mm
6	15-6145/02	L/M	24,5mm	30,5mm	45mm	41mm
7	15-6145/03	L/M	24,0mm	30,5mm	60mm	41mm
		compresores, femoral proximal				
			Diámetro (Ø)	Profundidad (T)	Altura (H)	Ancho (B)
8	15-6146/01		24,0mm	26,0mm	30mm	27mm
9	15-6146/11		24,0mm	27,0mm	45mm	32mm
10	15-6150/00	fórceps de extracción, femoral				
		varillas guía, femoral				
		Longitud (L)	Diámetro (Ø)			
11	15-6151/10	80mm	10mm			
12	15-6151/12	80mm	12mm			
13	15-6151/14	80mm	14mm			
14	15-6151/16	80mm	16mm			
15	15-6151/18	80mm	18mm			
dieciséis	15-6143/00	impactador, femoral				
17	15-6149/11	Adaptador, femoral, altura: 30 mm, proximal				
18	15-6149/12	Adaptador, femoral, altura: 45 mm, proximal				
19	15-6149/01	Adaptador, femoral, XS/S, 2 zonas				
20	15-6149/02	Adaptador, femoral, M/L 2 zonas				
21	15-6147/01	Adaptador, femoral, izquierda, 3 zonas				
22	15-6148/01	Adaptador, femoral, derecha, 3 zonas				

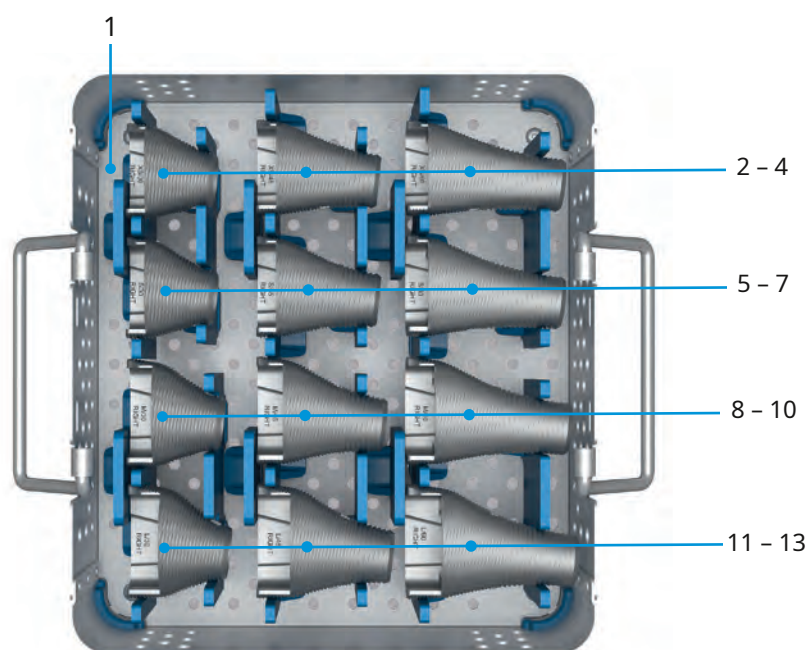
Conos femorales TrabecuLink, 3 zonas – izquierda



	15-6131/00 *conjunto de instrumentos, completo						
1	15-6131/10	bandeja de instrumentos, solo, 228 x 253 x 76 mm					
		compresores, femoral, 3 zonas, izquierda					
		Tamaño	Versión	Diámetro (Ø)	Profundidad (T)	Altura (H)	Ancho (B)
2	15-6141/01	XS	izquierda	25,0mm	27,5mm	30mm	43mm
3	15-6141/02	XS	izquierda	24,5mm	27,5mm	45mm	43mm
4	15-6141/03	XS	izquierda	24,0mm	27,5mm	60mm	43mm
5	15-6141/04	S	izquierda	25,0mm	28,5mm	30mm	46mm
6	15-6141/05	S	izquierda	24,5mm	28,5mm	45mm	46mm
7	15-6141/06	S	izquierda	24,0mm	28,5mm	60mm	46mm
8	15-6141/07	METRO	izquierda	25,0mm	29,5mm	30mm	49mm
9	15-6141/08	METRO	izquierda	24,5mm	29,5mm	45mm	49mm
10	15-6141/09	METRO	izquierda	24,0mm	29,5mm	60mm	49mm
11	15-6141/10	L	izquierda	25,0mm	30,5mm	30mm	52mm
12	15-6141/11	L	izquierda	24,5mm	30,5mm	45mm	52mm
13	15-6141/12	L	izquierda	24,0mm	30,5mm	60mm	52mm

*Se requieren los adaptadores correspondientes, las varillas guía, los impactadores y las pinzas de extracción (opcional) del juego de instrumentos 15-6130/00.

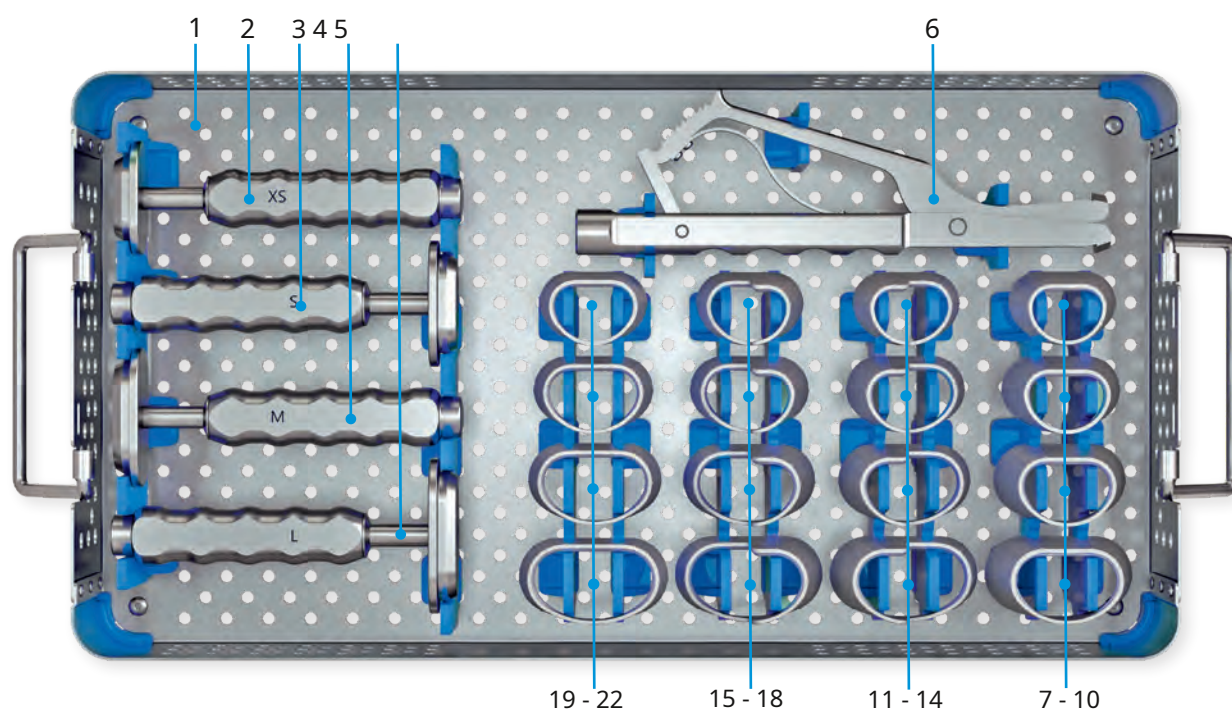
Conos femorales TrabecuLink, 3 zonas – derecho



	15-6132/00 *conjunto de instrumentos, completo						
1	15-6132/10	bandeja de instrumentos, solo, 228 x 253 x 76 mm					
		compresores, femoral, 3 zonas, derecha					
		Tamaño	Versión	Diámetro (Ø)	Profundidad (T)	Altura (H)	Ancho (B)
2	15-6142/01	XS	Correcto	25,0mm	27,5mm	30mm	43mm
3	15-6142/02	XS	Correcto	24,5mm	27,5mm	45mm	43mm
4	15-6142/03	XS	Correcto	24,0mm	27,5mm	60mm	43mm
5	15-6142/04	S	Correcto	25,0mm	28,5mm	30mm	46mm
6	15-6142/05	S	Correcto	24,5mm	28,5mm	45mm	46mm
7	15-6142/06	S	Correcto	24,0mm	28,5mm	60mm	46mm
8	15-6142/07	METRO	Correcto	25,0mm	29,5mm	30mm	49mm
9	15-6142/08	METRO	Correcto	24,5mm	29,5mm	45mm	49mm
10	15-6142/09	METRO	Correcto	24,0mm	29,5mm	60mm	49mm
11	15-6142/10	L	Correcto	25,0mm	30,5mm	30mm	52mm
12	15-6142/11	L	Correcto	24,5mm	30,5mm	45mm	52mm
13	15-6142/12	L	Correcto	24,0mm	30,5mm	60mm	52mm

*Se requieren los adaptadores correspondientes, las varillas guía, los impactadores y las pinzas de extracción (opcional) del juego de instrumentos 15-6130/00 .

Conos tibiales TrabecuLink



	15-6121/00	conjunto de instrumentos, completo				
1	15-6121/10	bandeja de instrumentos, solo, 485 x 253 x 80 mm				
2	15-6125/01	impactador, talla XS				
3	15-6125/02	impactador, talla S				
4	15-6125/03	impactador, talla M				
5	15-6125/04	impactador, talla L				
6	15-6128/00	fórceps de extracción, para conos tibiales				
		conos de prueba, tibial				
		Tamaño	Versión	Profundidad	Altura	Ancho
7	15-6121/01	XS	completo	33,0 mm	18mm	48mm
8	15-6122/01	S	completo	34,5 mm	22mm	53mm
9	15-6123/01	METRO	completo	36,0 mm	26mm	59mm
10	15-6124/01	L	completo	37,5 mm	30mm	66mm
11	15-6121/02	XS	mitad derecha	33,0 mm	18/12mm	48mm
12	15-6122/02	S	mitad derecha	34,5 mm	22/13mm	53mm
13	15-6123/02	METRO	mitad derecha	36,0 mm	26/14mm	59mm
14	15-6124/02	L	mitad derecha	37,5 mm	30/15mm	66mm
15	15-6121/03	XS	mitad izquierda	33,0 mm	12/18mm	48mm
16	15-6122/03	S	mitad izquierda	34,5 mm	13/22mm	53mm
17	15-6123/03	METRO	mitad izquierda	36,0 mm	14/26mm	59mm
18	15-6124/03	L	mitad izquierda	37,5 mm	15/30mm	66mm
19	15-6121/04	XS	mitad	33,0 mm	12mm	48mm
20	15-6122/04	S	mitad	34,5 mm	13mm	53mm
21	15-6123/04	METRO	mitad	36,0 mm	14mm	59mm
22	15-6124/04	L	mitad	37,5 mm	15mm	66mm

15-6129/00 Plantillas de rayos X para conos tibiales TrabecuLink (disponible a pedido)

Instrumentos adicionales

Varilla de guía con Slaphammer (sin ilustración) (opcional para la extracción del vástago: varilla guía 317-661 en combinación con extractor de impulsor 15-8516/45 o 15-0036/81)

Artículo No.	Longitud
317-661	365mm

Accesorios

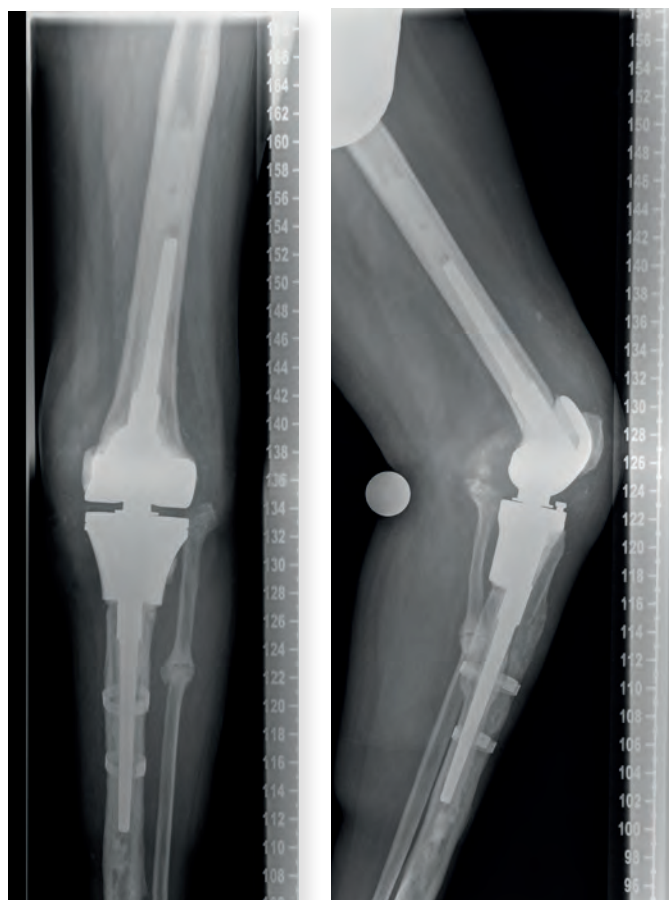
plantillas de rayos x,
110% tamaño real, setz = 7 hojas

Artículo No.	por
15-6160/00	Conos femorales TrabecuLink
15-6129/00	Conos tibiales TrabecuLink

Más información Enlace personalizado

Ejemplo:

Implante a medida "Hybrid Cone" con el objetivo de preservar la tuberosidad



Solo disponible como implante personalizado bajo pedido.

Indicaciones y contraindicaciones específicas:
conos femorales y tibiales TrabecuLink

Indicaciones generales

Enfermedades articulares graves con limitación de la movilidad por artrosis o artritis degenerativas, reumatoides o postraumáticas. Fracturas articulares que no permiten una reconstrucción osteosintética.

Indicaciones

Cirugías que requieran la implantación de una endoprótesis total de rodilla tras degeneraciones o pérdidas óseas severas, traumatismos u otras patologías.

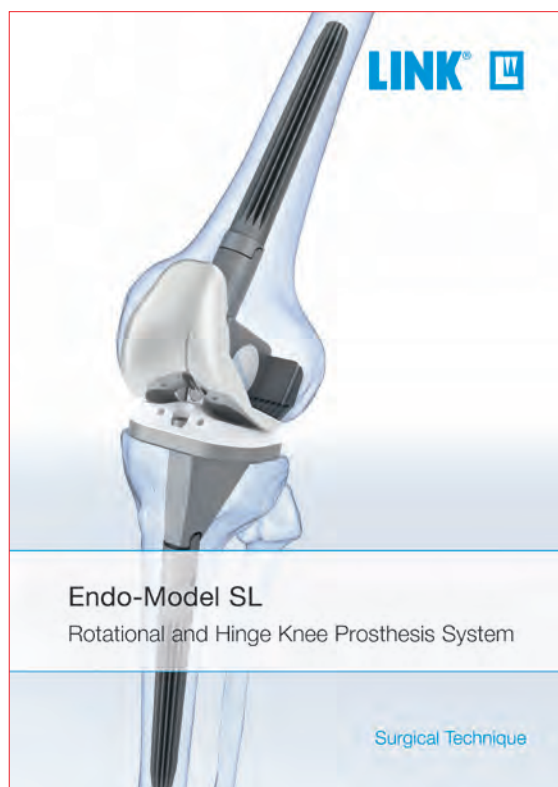
Contraindicaciones

Infecciones agudas o crónicas, locales y sistémicas en la medida en que comprometan el éxito de la implantación de una endoprótesis total de rodilla.

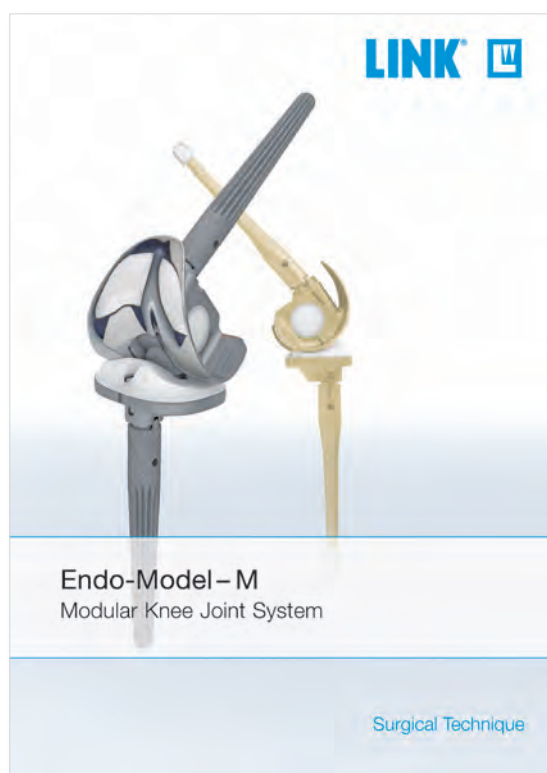
Alergias a los materiales (del implante).

Enfermedades distintivas musculares, nerviosas, vasculares u otras que pongan en riesgo la extremidad afectada.

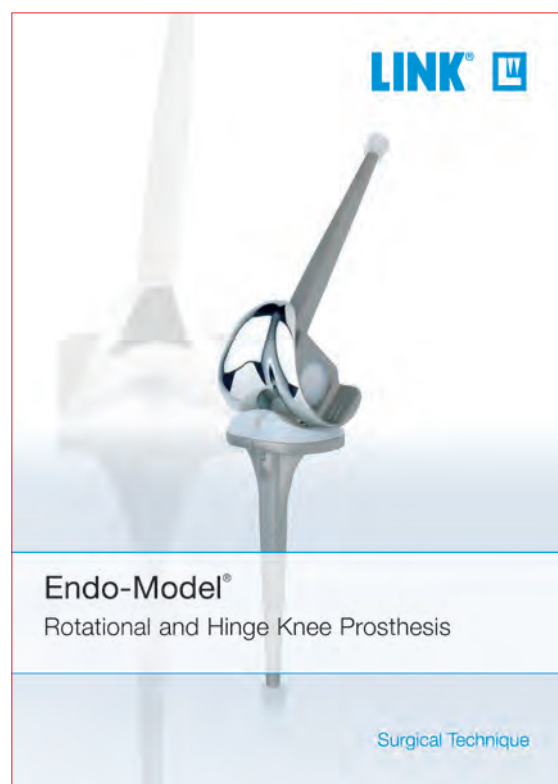
Masa o calidad ósea insuficiente/inadecuada que impide un anclaje estable del implante.



Endo-Modelo SL
Sistema de prótesis de rodilla rotatoria y articulada



Endo-Modelo - M
Sistema modular de articulación de rodilla



Endo-Modelo
Sistema de prótesis de rodilla rotatoria y articulada



Para obtener más información, regístrese en nuestra biblioteca multimedia LINK (linkorthopaedics.com)

Tenga en cuenta lo siguiente con respecto al uso de nuestros implantes:

1. Elegir el implante correcto es muy importante.

El tamaño y la forma del hueso humano determina el tamaño y la forma del implante y también limita la capacidad de carga. Los implantes no están diseñados para soportar un estrés físico ilimitado. Las demandas no deben exceder las cargas funcionales normales.

2. El manejo correcto del implante es muy importante.

Bajo ninguna circunstancia se debe alterar la forma de un implante terminado, ya que esto acorta su vida útil. Nuestros implantes no deben combinarse con implantes de otros fabricantes. Deben utilizarse los instrumentos indicados en la Técnica Quirúrgica para garantizar la implantación segura de los componentes.

3. Los implantes no deben reutilizarse.

Los implantes se suministran estériles y están destinados a un solo uso. Los implantes usados no deben volver a utilizarse.

4. El tratamiento posterior también es muy importante.

El paciente debe ser informado de las limitaciones del implante. ¡La capacidad de carga de un implante no se puede comparar con la de un hueso sano!

5. A menos que se indique lo contrario, los implantes se suministran en envases estériles. Tenga en cuenta las

siguientes condiciones para el almacenamiento de implantes envasados:

- Evite los cambios de temperatura extremos o repentinos.
- Los implantes estériles en su embalaje protector original e intacto se pueden almacenar en edificios permanentes hasta la fecha de caducidad indicada en el embalaje.
- No deben exponerse a heladas, humedad o luz solar directa, ni daños mecánicos.
- Los implantes pueden conservarse en su embalaje original hasta 5 años después de la fecha de fabricación. La fecha de caducidad se indica en la etiqueta del producto.
- No utilice un implante si el embalaje está dañado.

6. La trazabilidad es importante.

Utilice las pegatinas de documentación proporcionadas para garantizar la trazabilidad.

7. Más información sobre la composición del material está disponible a petición del fabricante.

¡Siga las instrucciones de uso!

Waldemar Link GmbH & Co. KG, Hamburgo

Todo el contenido de este catálogo, incluido el texto, las imágenes y los datos, está protegido por ley. Toda instancia de uso, ya sea en parte o en su totalidad y que no esté permitida por la ley, está sujeta a nuestro consentimiento previo. En particular, esto se aplica a la reproducción, edición, traducción, publicación, almacenamiento, procesamiento o transmisión de contenido almacenado en bases de datos u otros medios y sistemas electrónicos, de cualquier manera o forma. La información en los catálogos está destinada únicamente a describir los productos y no constituye una garantía. La Técnica Quirúrgica descrita ha sido redactada a nuestro leal saber y entender, pero no exime al cirujano de su responsabilidad de considerar debidamente las particularidades de cada caso individual. Es posible que los productos que se muestran en este documento no estén disponibles en su país. La disponibilidad del producto está sujeta a las regulaciones de aprobación y/o registro del país respectivo. Póngase en contacto con Waldemar Link GmbH & Co. KG si tiene preguntas sobre la disponibilidad de los productos LINK en su país.

Waldemar Link GmbH & Co. KG y/u otras entidades corporativas afiliadas poseen, utilizan o han solicitado las siguientes marcas comerciales en muchas jurisdicciones: LINK, BiMobile, SP II, Modell Lubinus, E-Dur, EndoDur, TOP II, BetaCup, CombiCup PF, CombiCup SC, CombiCup R, MobileLink, CFP, LCU, SP-CL, LCP, MIT-H, Endo-Model, Endo-Model SL, MP, MEGASYSTEM-C, GEMINI SL, SPAR-K, LCK, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLink, RescueSleeve, VACUCAST.

En este documento se pueden usar otras marcas comerciales y nombres comerciales para referirse a las entidades que reclaman las marcas y/o nombres o su producto y son propiedad de sus respectivos dueños.

Waldemar Link GmbH & Co. KG

Barkhausenweg 10·22339 Hamburgo, Alemania

Teléfono +49 40 53995-0 · info@linkhh.de

www.linkorthopaedics.com

