



TM

EASYTECHTM ANATÓMICA

Simple e inteligente



TÉCNICA QUIRÚRGICA

CARACTERÍSTICAS, CONSEJOS Y TRUCOS



El revestimiento de doble capa de Ti + HA aporta la estabilidad secundaria.

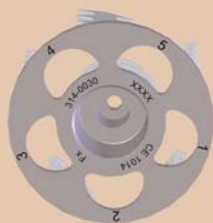
Base de anclaje en 3 tamaños:

Ø 30, 34 y 38 mm.

El tetón de retención central y las anclas periféricas aportan la estabilidad principal.



Antirrotación gracias a las anclas colocadas de manera alterna en ejes/ángulos diferentes.



Adaptación cónica hembra que permite su reversibilidad.



Cono doble con sistema de extracción.



Cabeza protésica CrCo:

4 cabezas centradas + 4 cabezas excéntricas.
Ø 39, 43, 46 y 50 mm.

Sistema modular de prótesis:

Cabeza

Ø39



Ø43



Ø46



Ø50



Base de anclaje

Ø30

Ø30 o 34

Ø34 o 38

Ø38

⇒ Posibilidad de 6 combinaciones



Glenoides de recubrimiento (Ø 20 mm):

Se adapta a todas las anatomías.

UHMWPE termocomprimido en un casco en titanio TA6V ELI revestido con Ti+HA.

2 extensiones +6 y +10 mm para lograr un anclaje más profundo.



3 aletas antirrotación.
Sistema de extracción.

Glenoides estándar de polietileno:

4 tamaños: XS, S, M, L, hechas de UHMWPE con marcador radiopaco de tantalio.

2 clavijas de retención con 2 interejes diferentes (entre clavijas): XS-S / M-L.

Un mismatch incluido entre 5 y 9.

Base convexa y rugosa para una mejor adhesión del cemento.

Sistema modular de las glenoides:

Cabeza

Ø39



Glenoides

XS-S mismatch 6,6-9,1mm

Ø43



XS-S-M mismatch 5,1-9,2mm



Posibilidad de 8 combinaciones

Ø46



M-L mismatch 6,8-7,6mm

Ø50



L mismatch 5,2-5,8mm

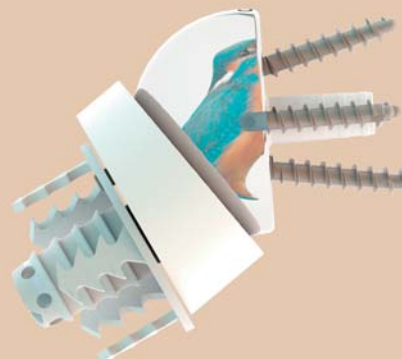


Reversibilidad – REVISIÓN :

El tetón central retentivo de la metaglena es idéntico, ya sea a la glenoides de recubrimiento, ya sea a la glenoides en polietileno de 3-4 clavijas.

Polietileno humeral: UHMWPE termocomprimido en un casco en titanio TA6V ELI.

3 alturas disponibles (+3, +6, +9 mm).



El modo reversible de la prótesis Easytech no es recomendable para la primera intención.

TÉCNICA QUIRÚRGICA - HÚMERO (1)

Montaje de la guía de corte:



Posicione el mango con la lateralidad correcta sobre la guía de corte preseleccionada.
Bloquee la guía por medio del tornillo.



Posicionamiento de la guía de corte:

Reseque los osteofitos para mejorar la colocación de la guía de corte sobre la cabeza.
La guía de corte debe seguir el cuello anatómico.

Mango horizontal = ángulo de corte de 135°.

La retroversión (20°) se determina al atornillar la varilla en el mango.

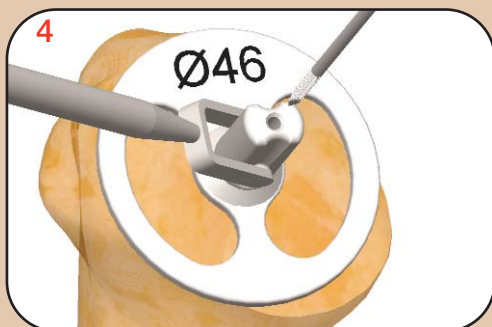
Coloque dos clavos (perforando antes si fuese necesario con la mecha de Ø 3,2 mm).



Colocación de la guía de corte:

Quite el mango desenroscando la rueda.

Seccione a través de la ranura con una hoja de sierra de un grosor máximo de 0,9 mm.



Colocación de la aguja:

Coloque la guía de la aguja centrándola sobre la superficie seccionada.



Inserte la aguja a través de la guía.
No supere la cortical.

Quite la guía de la aguja.



Elección de la base de anclaje:

Elija la base de anclaje más grande posible para garantizar un apoyo periférico.



Los topes deben situarse en promedio a unos 5 mm debajo de la cortical.
No deban tocar la cortical.

La longitud de los topes del medidor corresponde a la longitud de las anclas de la base de anclaje.
Posicione un tope a lo largo del calcar.

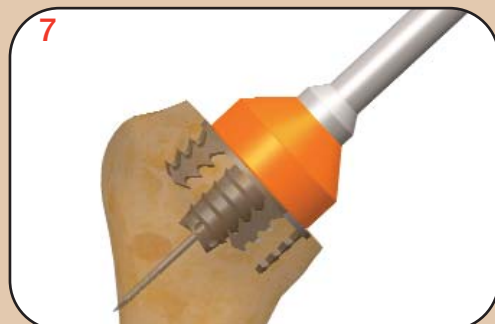


Preparación del húmero:

Haga la huella central de la base de anclaje utilizando el punzón canulado que tiene el mismo diámetro que la base de anclaje.
Gire el punzón en el sentido horario hasta apoyarse en el corte óseo.



La aguja debe formar un ángulo recto con la base de anclaje.



Instalación de la base de anclaje:

Coloque la base de anclaje definitiva adecuada por medio del impactador canulado.

El lado plano de la base de anclaje debe quedar incrustado en el hueso.



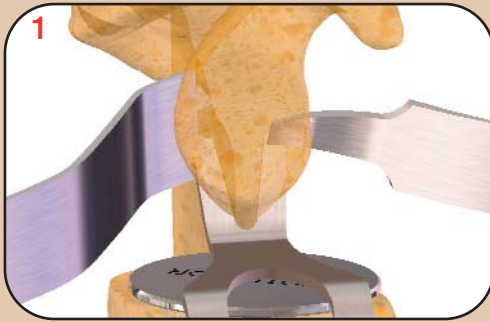
Posicione una de las anclas a lo largo del calcar.



Protección de la base de anclaje definitiva:

Proteja el lado humeral utilizando un protector que insertará durante la fase de la glenoides.

T. QUIR. - GLENOIDES DE RECUBRIMIENTO



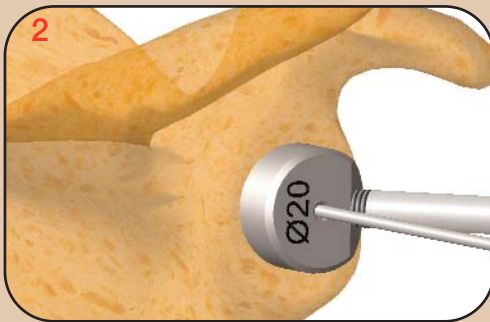
Exposición de la glenoides:

Exponga totalmente la glenoides por medio de tres tipos de retractor.

- Retractor anterior,
- Retractor superior,
- Retractor inferior.

Extirpe el labrum de la glenoides.

Quite los osteofitos para exponer adecuadamente la anatomía del hueso.



Colocación de la aguja:

Coloque la plantilla guía de la aguja en contacto con la glenoides.

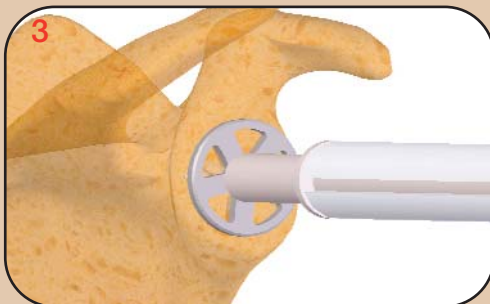
La aguja debe estar centrada en el plano anteroposterior.

La dirección de la aguja influye sobre la inclinación de la glenoides y debe situarse a 90°.

El posicionamiento de la aguja debe estar adaptado a la anatomía del paciente y planificado de acuerdo con las radiografías preoperatorias.

Introducir la aguja perpendicular al plano medio de la glenoides.

Inserte la aguja con una herramienta motorizada.

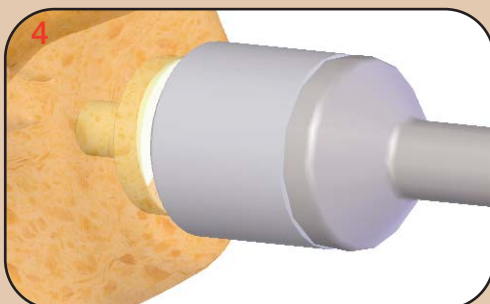


Escariado de la glenoides:

Escaríe la glenoides con la aguja como guía.

Escaríe hasta que no avance más.

Esta fase puede llevarse a cabo con herramienta motorizada, o bien a mano si la glenoides es porosa.



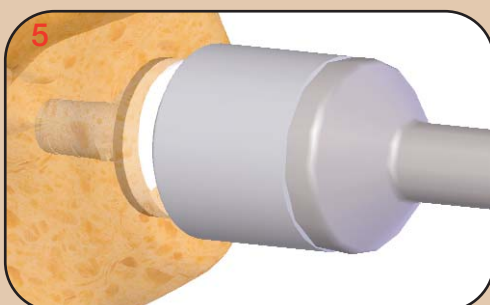
Implante de prueba:

Tome el componente de prueba de la glenoides e impactéelo en esta.

Verifique los ajustes y luego quítelo.



Es necesario que el implante de prueba esté enterrado para que el implante definitivo lo esté también.

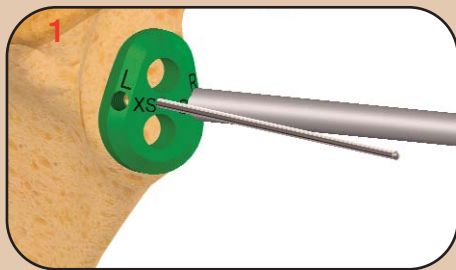


Implante definitivo:

Tome el componente definitivo de la glenoides e impactéelo en esta.

Verifique los ajustes.

T. QUIR. - GLENOIDES CEMENTADA



Colocación de la aguja:

Coloque una de las dos plantillas guías sobre la glenoides y localice los orificios para las clavijas.

Plantilla pequeña (verde) = implante XS o S.

Plantilla grande (naranja) = implante M o L.

Defina la orientación de la plantilla e inserte la aguja.

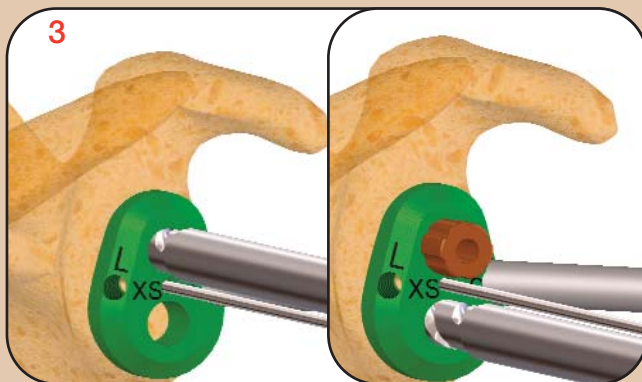


Escariado de la glenoides:

Escaríe la glenoides utilizando uno de los escariadores canulados.

Escariador verde = implante XS o S.

Escariador naranja = implante M o L.



Taladrado para las clavijas:

Inserte la guía del taladro (plantilla) a lo largo de la aguja.

Practique el primer agujero hasta que se detenga.

Estabilice el conjunto con el tetón estabilizador.

Practique el segundo agujero.



Implante de prueba:

Inserte el implante de prueba sirviéndose de la pinza portaglenoides.

Plantilla guía verde utilizada = implantes de prueba XS o S.

Plantilla guía naranja utilizada = implantes de prueba M o L.

Haga una comprobación de movilidad con la glenoides de prueba.



Cementado:

Tome el implante definitivo.

Prepare el cemento.

Aplique cemento en cada agujero.

Inserte el implante con la pinza portaglenoides.

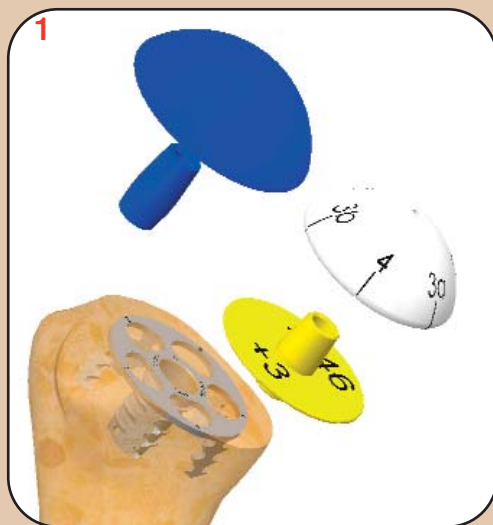
Mantenga la presión sobre la glenoides utilizando el impactador.

Hay también la posibilidad de utilizar la glenoides 3-4 clavijas en polietileno cementada.

Técnica quirúrgica disponible con la técnica Humeris TP12.



TÉCNICA QUIRÚRGICA - HÚMERO (2)



Prueba:

El diámetro de la cabeza está determinado por la guía de corte esférica. La cabeza humeral debe cubrir el hueso cortical adecuadamente, quedando de 5 a 8 mm por encima del troquíter.

Si la altura de la cabeza no le satisface, elija los componentes: Espaciador de prueba (altura +3, +5 mm) y/o una cabeza centrada o excéntrica.

Si utiliza una excéntrica, marque las referencias indicadoras.

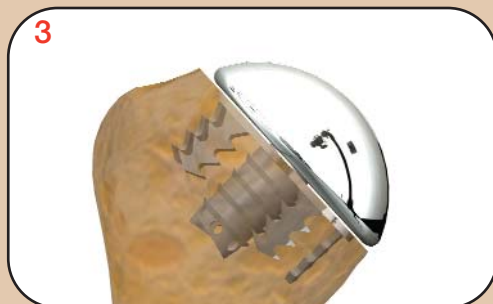


Cono definitivo:



Tome el cono definitivo e impáctelo **EN LA BASE DE ANCLAJE** por medio del manipulador-impactador en primer lugar.

Compruebe que no quedan tejidos sobre la extremidad superior de la metáfisis humeral, ya que podrían dificultar la impactación del cono morse.



Cabeza definitiva:

Seleccione la cabeza definitiva más adecuada e impáctela en el cono por medio del impactador de cabeza.

Compruebe que no queden tejidos sobre la extremidad superior de la metáfisis humeral, pues podrían dificultar la impactación del cono Morse.

Si utiliza una cabeza excéntrica, insértela en el cono con la misma referencia indicadora apuntada anteriormente.

