

Portfólio

Joelho



Arthrom
SOLUÇÕES EM ORTOPEDIA

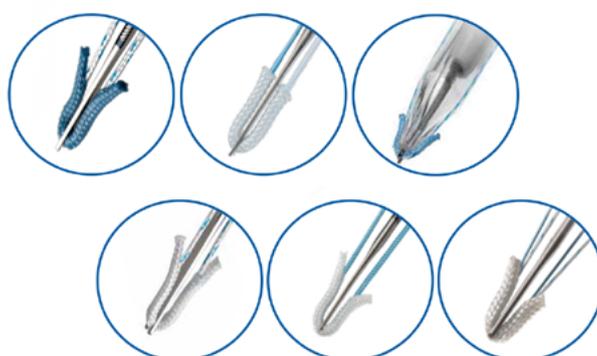
SUMÁRIO

4	Âncoras
5	Âncoras <i>JuggerKnot</i>
11	Âncoras <i>FastLock</i>
14	Chondro-Gide
17	Cimentos
18	<i>Cimento G3</i>
19	<i>Cimento Hi-Fatigue</i>
20	<i>Cimento Tekcem 1 e 3</i>
21	Crossfix
23	Endoprotese
25	Enxerto
26	<i>Enxerto Col Hap - 91</i>
27	<i>Enxerto Orthoss</i>
28	Mosaicoplastia
30	Parafuso de interferência Gentle Threads
32	Placas para osteotomia bloqueada Chambat
34	Prótese total de joelho primária
35	Prótese Primária de Joelho Nexgen CR
38	Prótese Primária de Joelho Nexgen Ips
41	Prótese total de joelho revisão
42	Prótese de Joelho Nexgen Hinger
45	Prótese de Revisão de Joelho LCCK
49	Prótese de joelho Unicompartimental Oxford
51	Subcondroplastia
53	Teste Alpha Defensin para Infecção Articular Periprotética
55	ToggleLoc
57	Formas de pedir ao convênio

ÂNCORAS



ÂNCORAS JUGGERKNOT



ZIMMER BIOMET

LÍDER EM ÂNCORAS ALL-SUTURE

Zimmer Biomet redefiniu completamente como a reparação do tecido é realizado com o design da Âncora JuggerKnot. Um artigo publicado pela PRWeb em março de 2013 afirmou: “Atualmente existem dois grandes desenvolvimentos no mercado de dispositivos ortopédicos nos EUA que estão produzindo impactos drásticos no mercado de biomateriais de tecido mole e ortopedia.

Devido as inovações tecnológicas do líder de mercado Zimmer Biomet, pacientes com lesões de ombro ou danos manguito rotator causados por lesões desportivas ou relacionadas a idade, podem agora esperar restauração de melhor qualidade.”

A premiada Âncora JuggerKnot 100% all suture evoluiu rapidamente para uma família de âncoras que oferecem opções de dimensionamento para muitos procedimentos diferentes.

Elas são pequenas

- O volume de osso é removido com uma broca de 3,0 mm é equivalente a quatro furos de perfuração de JuggerKnot 1,5 mm;
- Reduz a remoção do osso;
- O tamanho da broca de menor diâmetro reduz a probabilidade de cruzar túneis de ancoragem ao colocar múltiplas âncoras;
- Permite pontos múltiplos de fixação ao reparar tecido macio ao osso.

Elas são fortes

- A força é igual ou maior do que algumas âncoras duas ou três vezes maiores;
- Alta resistência à retirada.

ELAS SÃO ALL-SUTURE

- Sistema de implantação de âncora macia sem componente rígido;
- Elimina com a possibilidade de materiais rígidos soltos na articulação.

E agora elas não tem nó

- Capacidade de controlar a tensão da âncora;
- Nenhum nó amarrado na mão;
- JuggerKnot demonstrou 57 libras de força.

Primeira âncora All-Suture sem nó

A experiência clínica da âncora JuggerKnot e o inovador design sem nó da tecnologia ZipLoop™ prepararam as bases para o desenvolvimento da âncora macia JuggerKnot. A Âncora macia JuggerKnot é projetada para a reestruturação do tecido macio ao osso sem o incômodo de amarrar os nós cirúrgicos.

É a primeira âncora sem nó all-suture no mercado. O design da âncora permite aos cirurgiões a capacidade de controlar tensão da âncora com as mãos. Além disso este design fornece uma opção de tamanho único para todos, o que pode reduzir a necessidade transportar vários tamanhos no inventário.



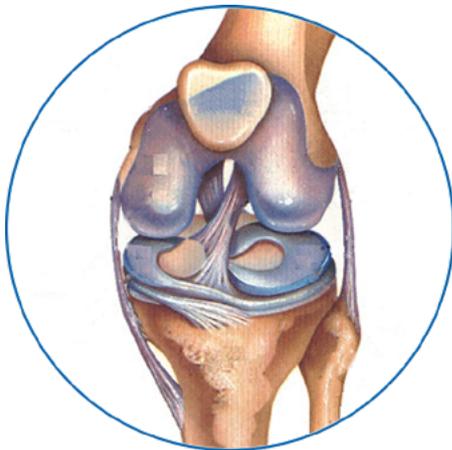
ELA É PEQUENA. ELA É FORTE. ELA É ALL-SUTURE



A Âncora JuggerKnot representa a próxima geração de tecnologia de âncora de sutura. O design da âncora de 1,5 mm é um sistema completamente baseado em sutura e é o primeiro de seu tipo.

Material macio

- Sistema de implantação de ancoragem macia, completamente implantada com sutura;
- Implante feito de sutura de poliéster.
- Elimina a possibilidade de corpos soltos de material rígido na articulação.

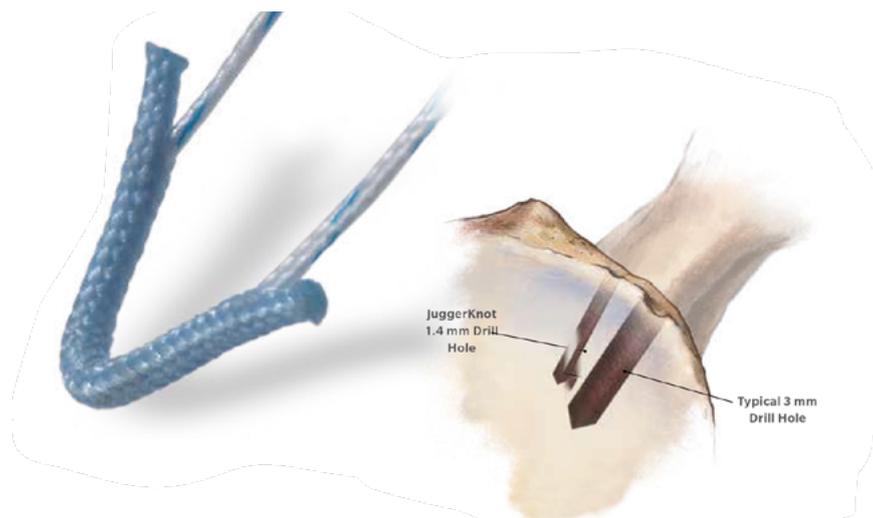


Tamanho mínimo

- O guia de perfuração menor e menos invasivo para o tecido circundante;
- O menor diâmetro da âncora permite a colocação de âncoras múltiplas.
- Reduz a probabilidade de âncoras que se cruzam ao colocar múltiplas âncoras.

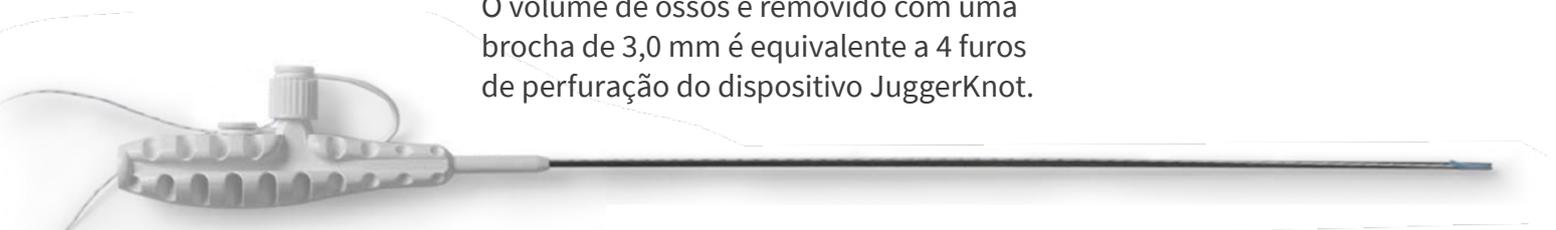
Configuração Suture

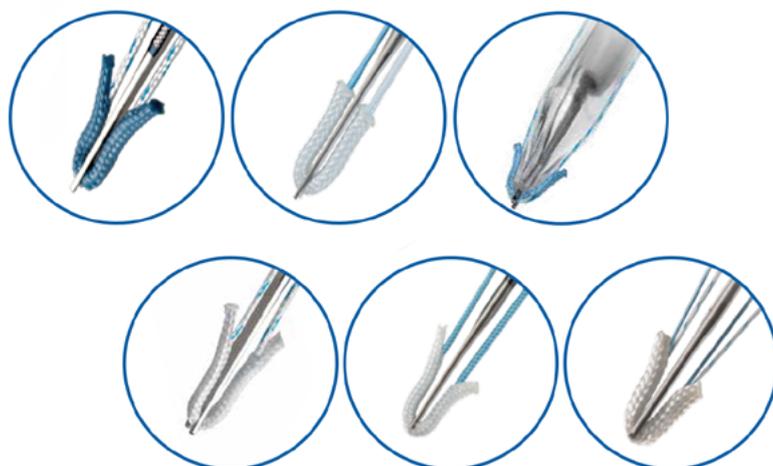
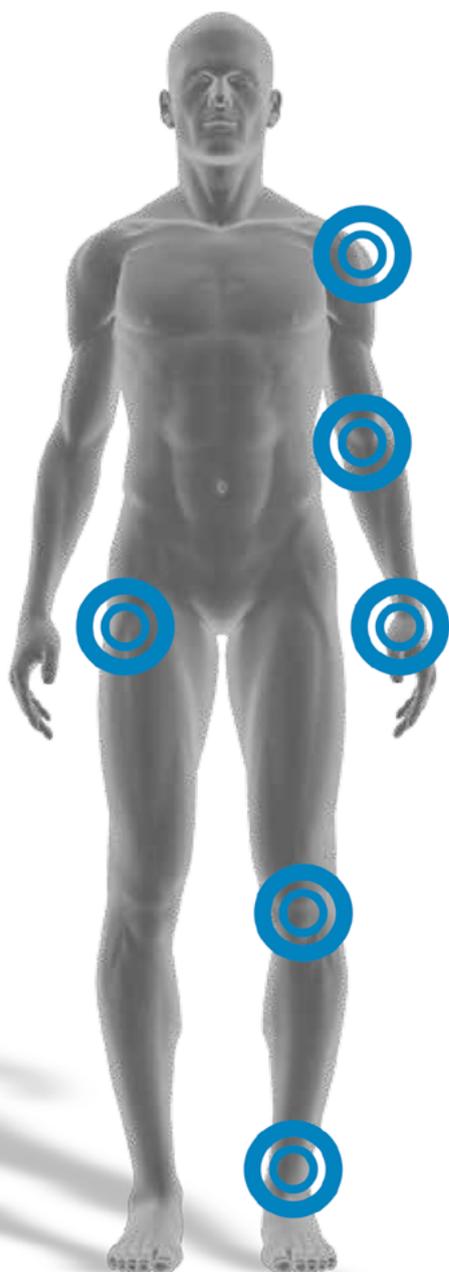
Carregado com um fio
MaxBraid™



Remoção de ossos reduzida

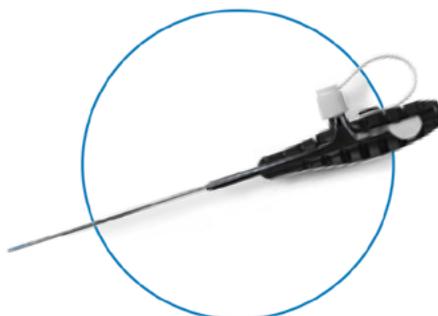
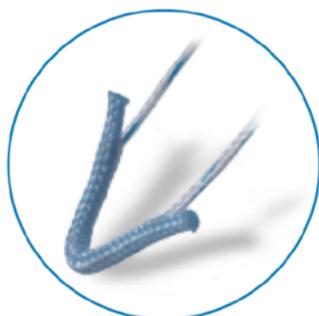
O volume de ossos é removido com uma brocha de 3,0 mm é equivalente a 4 furos de perfuração do dispositivo JuggerKnot.



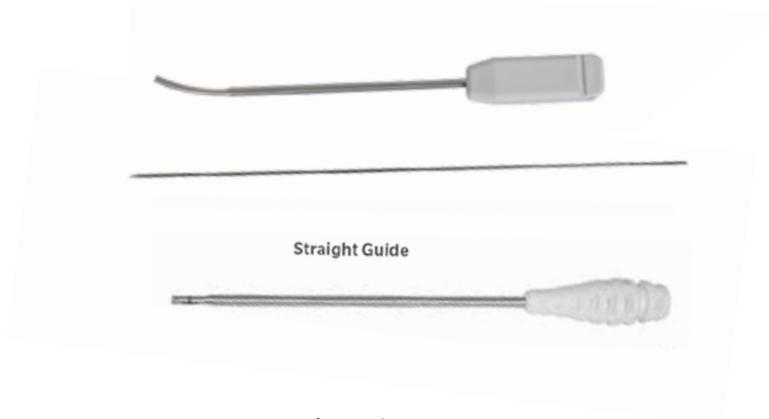
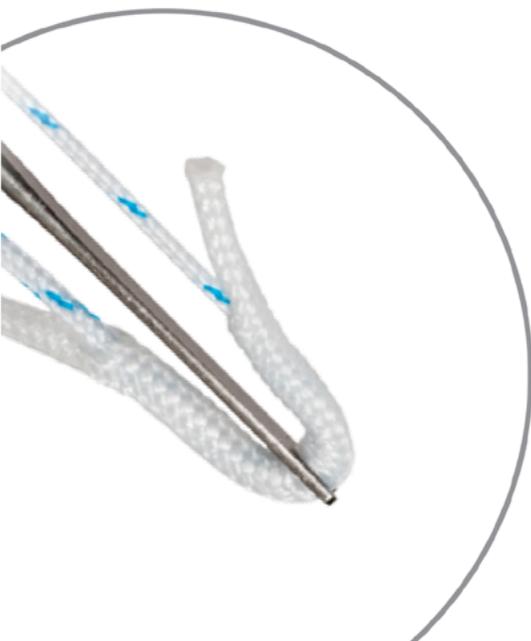
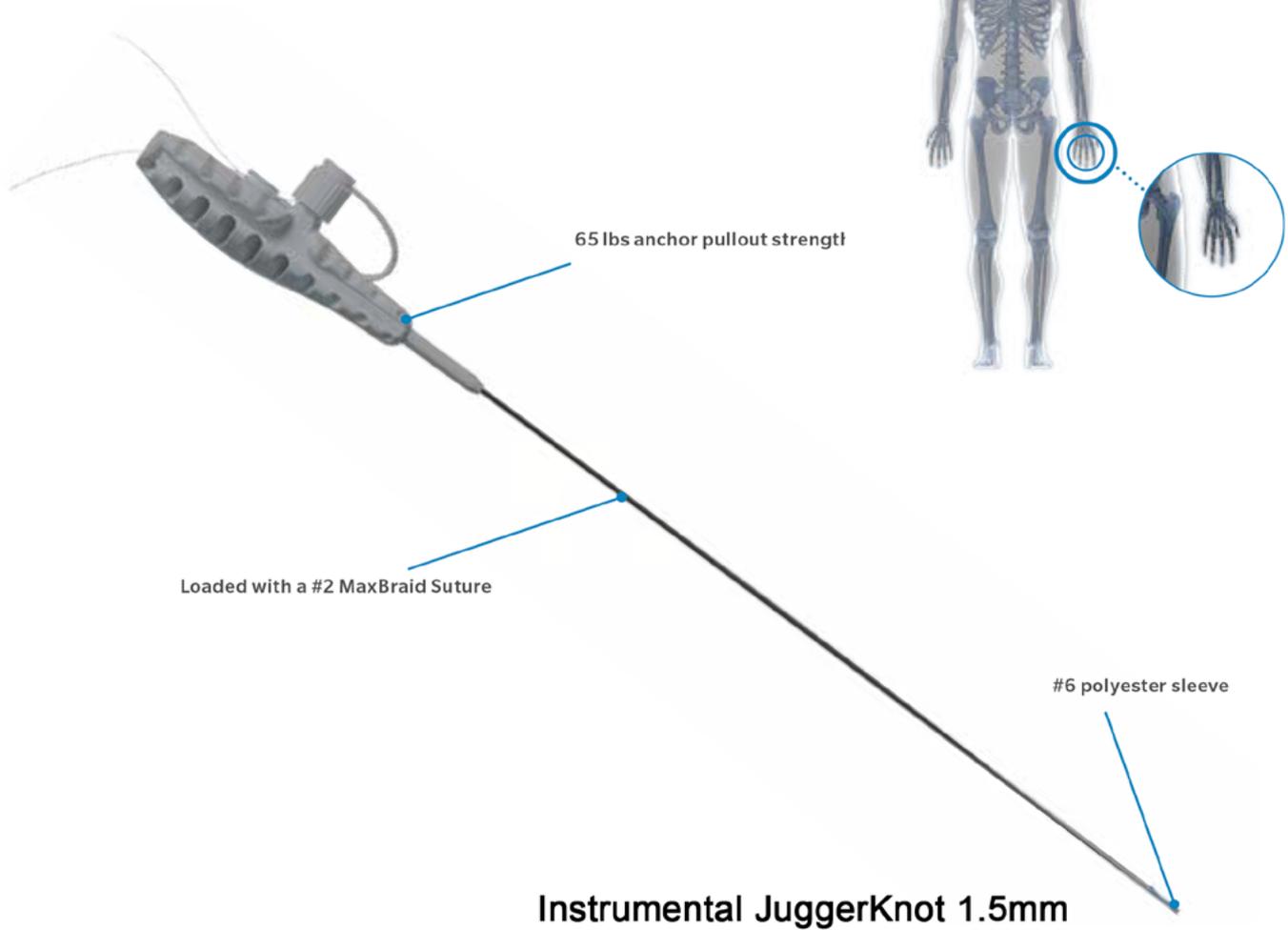


JOELHO

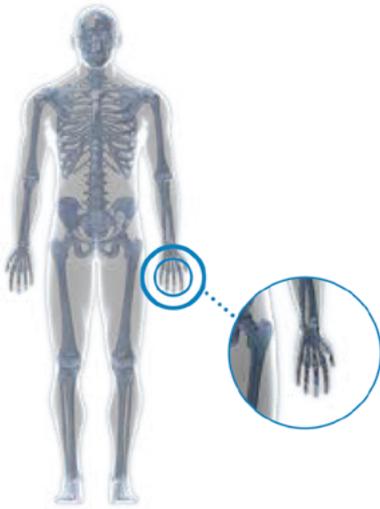
- Reparação extra-capsular: MCL, LCL e ligamento oblíquo posterior;
- Tenodése da banda iliotibial;
- Reparo do tendão da patela;
- VMO avanço;
- Fechamento da cápsula conjunta;



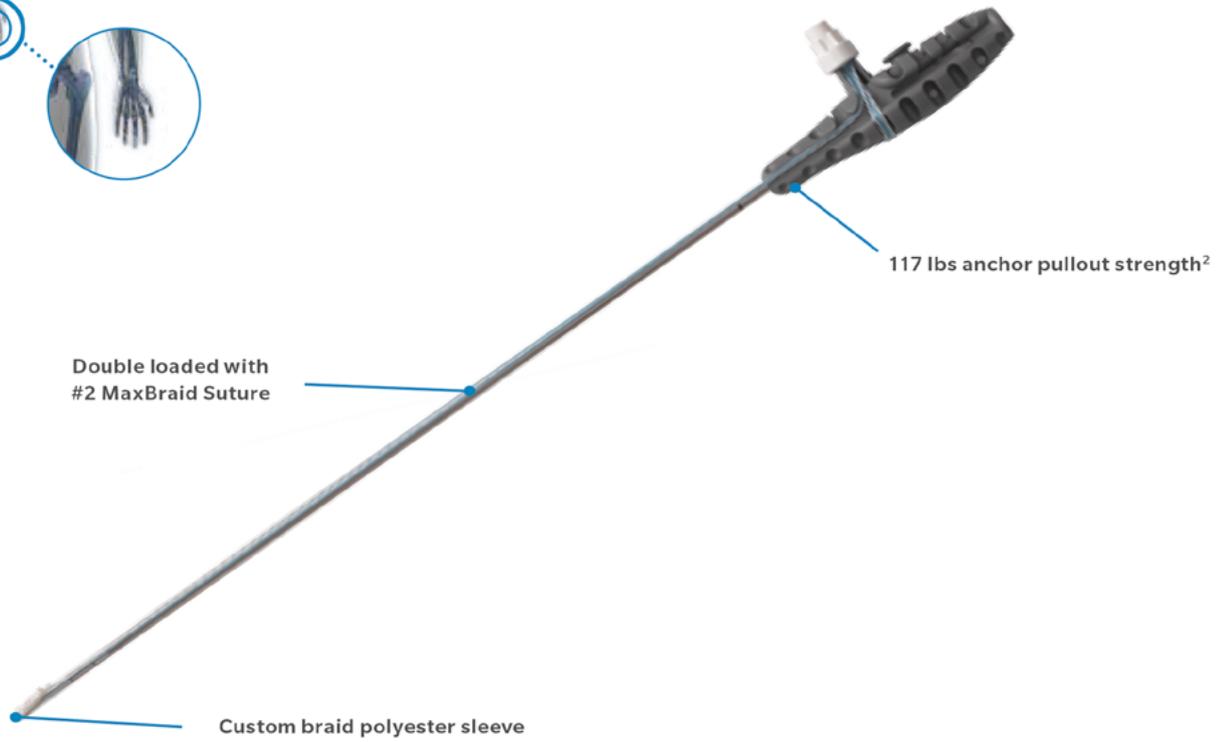
ÂNCORA JUGGERKNOT 1,5 MM



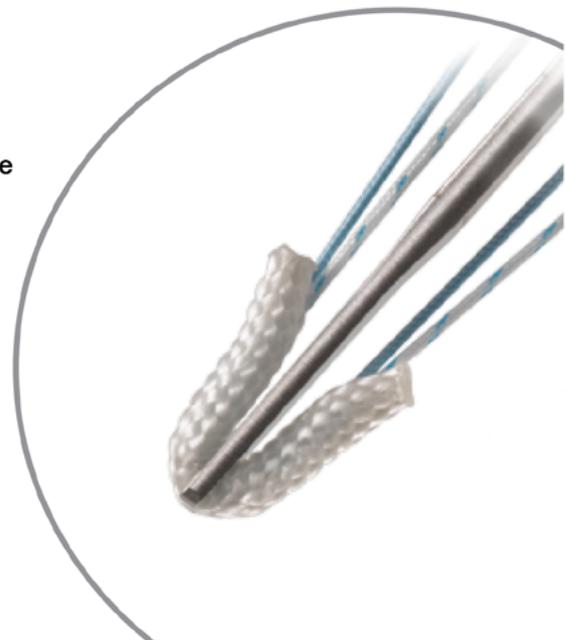
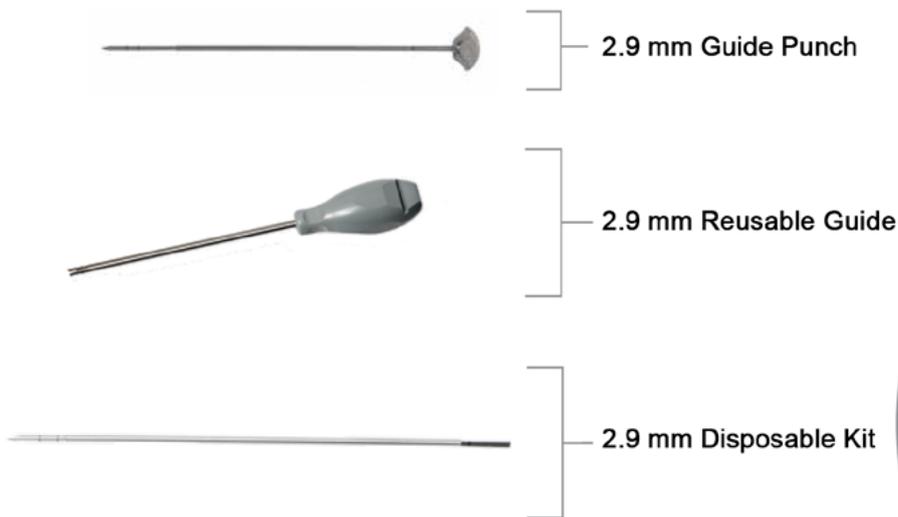
- Curvatura de 23°
- Capacidade de perfurar um orifício perpendicular a superfície óssea no local de ancoragem.
- Permite que a âncora seja colocada através de portais de intervalo sem comprometer o manguito rotador;
- Kit também disponível com guia reto.



ÂNCORA JUGGERKNOT 2,9 MM



Instrumental Juggerknot 2.9mm



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

ÂNCORAS FASTLOCK



Fastlock Ø 3.5, 4.75 e 5.5 mm

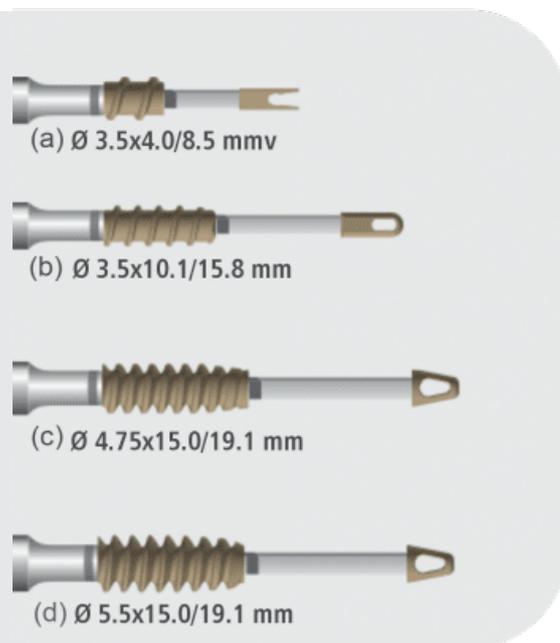
Âncoras em PEEK sem nó com ilhós, fio e fita para Suporte Ligamentar Interno

A técnica SLIN - Suporte Ligamentar Interno - é usada para o reforço no reparo/reconstrução ligamentar do tornozelo e retropé.

Tem se mostrado, na literatura internacional, como um método seguro e eficaz permitindo reabilitação

precoce e consequentemente retorno mais rápido para atividades esportivas, recreativas e laborais.

O SLIN tem a função de proteger o reparo/reconstrução ligamentar até a cicatrização final do tecido, atuando como um cinto de segurança.



Âncoras feitas em PEEK,
conforme ASTM 2026

Fios e fitas de alta resistência
fabricadas em UHMWPE
(polietileno de ultra-alto
peso molecular), trançados e
não absorvíveis.

FASTLOCK – ÂNCORAS EM PEEK SEM NÓ COM FITA

Âncoras em PEEK sem nó com ilhós, fio e fita para ILA - Internal Ligament Augmentation e Fastbridge - Técnica Double Row no tratamento de lesões e resinserção tendíneas.

- Âncoras de Ø3.5 mm com ilhós aberto e ilhós fechado, comercializadas montadas no cabo insertor e carregadas com fita;
- Âncoras de Ø4.75 mm e 5.5 mm com ilhós fechado, comercializadas montadas no cabo insertor e carregadas com fio e fita;
- A fita de alta resistência, juntamente com as âncoras, atua como cinto de segurança, protegendo os tecidos tratados durante sua cicatrização;
- Reabilitação acelerada;
- Permite técnica de implementação minimamente invasiva;
- Ausência de nós evita incômodo e irritação de tecidos moles;
- Fios e fitas de alta resistência fabricados em UHMWPE (polietileno de ultra-alto peso molecular), traçados e não absorvíveis;
- Matéria-prima: PEEK conforme norma ASTM F 2026.

ÂNCORA EM PEEK SEM NÓ FASTLOCK					
ILHÓS	Ø	MEDIDA "A"	MEDIDA "B"	FITA	FIO
Aberto	3.5 mm	4.0 mm	8.5 mm	branca e azul	--
Fechado	3.5 mm	10.1 mm	15.8 mm	branca e azul	--
Fechado	3.5 mm	10.1 mm	15.8 mm	branca e preta	--
Fechado	4.75 mm	15.0 mm	19.1 mm	branca e azul	branca e preta
Fechado	4.75 mm	15.0 mm	19.1 mm	branca e preta	branca e azul
Fechado	5.5 mm	15.0 mm	19.1 mm	branca e preta	branca e azul
Fechado	5.5 mm	15.0 mm	19.1 mm	branca e azul	branca e preta

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

CHONDRO-GIDE



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >



Superfície lisa
e compacta

Superfície rugosa

AMIC® – CONDRÓGENESE INDUZIDA POR MATRIZ AUTÓGENA

A condrogênese induzida por matriz autógena, AMIC®, é um inovador procedimento cirúrgico biológico desenvolvido pela Geistlich Surgery para o tratamento de lesões traumáticas condrais e osteocondrais maiores do que 1–2 cm. Este procedimento de passo único combina o método de microfraturação, que é um tratamento de primeira linha estabelecido, com a aplicação de Chondro-Gide®, uma matriz de colágeno de origem suína.

O princípio funcional da microfraturação baseia-se na liberação de células progenitoras mesenquimais multipotentes, citocinas e fatores de crescimento de osso subcondral. O supercoágulo formado como resultado da hemorragia é coberto e depois estabilizado pela matriz Chondro-Gide® e por cola de fibrina. Chondro-Gide® constitui uma estrutura de suporte apropriada, que realça a diferenciação condrogênica de cé-

lulas-tronco mesenquimais e, em combinação com cola de fibrina, estimula os condrócitos para aumentar a deposição de proteoglicanos.

No joelho e no tálus, o método AMIC® apresenta resultados clinicamente comparáveis ao implante de condrócitos autógenos e apoia o corpo na formação de tecido de reparação cartilaginoso funcional.

AMIC® – VANTAGENS

- Técnica cirúrgica minimamente invasiva, de passo único, para o tratamento de lesões
- condrais e osteocondrais.
- Baseada na microfraturação, o tratamento de primeira linha estabelecido.
- Proteção natural oferecida pelo supercoágulo resultante da exclusiva estrutura dupla.
- face da Chondro-Gide®.
- Melhoria comprovada da função clínica, da satisfação do paciente e da redução da dor.
- Experiência clínica de mais de 7 anos.
- Técnica cirúrgica simples e de baixo custo.

CHONDRO-GIDE® – VANTAGENS

- Matriz de colágeno natural líder na regeneração das cartilagens.
- Exclusiva matriz dupla face protege e estabiliza o supercoágulo.
- Excelente capacidade de preenchimento de defeitos.
- Elevada estabilidade anatômica.
- Previne hemorragias intra-articulares.
- Promove a migração e adesão de células progenitoras.
- A Chondro-Gide® influencia positivamente a condrogênese de células progenitoras.
- Fácil manuseio.
- Pronto para uso e possibilidade de aplicação em ad-hoc.

INDICAÇÕES

- Lesões condrais e osteocondrais de grau III-IV (classificação de Outerbridge).
- Defeitos traumáticos focais.
- Tamanho do defeito, aprox. 1,0 – 8,0 cm².
- Pacientes com idades entre 18 e 55 anos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mais de dois defeitos na cartilagem ou o correspondente.
- Doença sistêmica imunomediada ou infecção do joelho, incluindo osteoartrite.
- Reações inflamatórias articulares.
- Joelho instável, menissectomia.
- Varo/valgo (necessário um processo de realinhamento concomitante).
- Hemofilia A/B.
- Alergia ao colágeno de origem suína.

ESPECIFICAÇÕES DA CHONDRO-GIDE®

O colágeno é a principal proteína estrutural do tecido conjuntivo e um importante componente da cartilagem articular. Chondro-Gide® é composta de colágeno natural. Ela é fabricada em um processo patenteado, que resulta em uma exclusiva matriz dupla face com uma face compacta e uma face porosa.

A face compacta consiste em uma superfície densa, formando uma barreira celular oclusiva, que impede as células-tronco mesenquimais de penetrarem na área articular, protegendo-as, assim, do estresse mecânico. A face porosa da matriz é composta de fibras de colágeno frouxas, que oferecem suporte à invasão e fixação celular.

A disposição das fibras oferece alta resistência à tração e resistência ao dilaceramento. A Chondro-Gide® pode, portanto, ser mantida na respectiva posição com o uso de cola ou suturas. A Chondro-Gide® é produzida a partir de colágeno de origem suína, que é reabsorvido naturalmente. As proteases, gelatinases e collagenases são

responsáveis pela sua degradação em oligopeptídeos e, finalmente, em aminoácidos únicos.

SEGURANÇA E QUALIDADE

O processo de fabricação da Chondro-Gide® envolve várias etapas antes de chegar à exclusiva concepção em dupla face. Processos padronizados em condições de elevada biosegurança, aliados a um rigoroso processo integrado e controle final, garantem um produto natural de alta qualidade. Os minuciosos testes de biocompatibilidade de acordo com as normas internacionais provam que todos os elementos, possivelmente causadores de uma resposta local ou sistêmica indesejável, são removidos durante o processo de fabricação. O potencial imunogênico da matriz é reduzido ao mínimo.

A Chondro-Gide® é um produto com certificação CE para corrigir defeitos na cartilagem articular tratados com implante de condrocitos autólogos (ACI) ou com técnicas de estimulação da medula óssea (AMIC®).

CIMENTOS



CIMENTO G3



cimento g3

A performance de reprodução e manutenção das propriedades físicas/químicas, sem comprometimento do produto, são pontos fortes do cimento G1, de base-acrílica (poli-metil-meta-crilato, PMMA) os quais são cimentos ósseos radiopacos indicados para fixação e revisão de próteses articulares de quadril, joelho e ombro, reparação de defeitos ósseos e fraturas patológicas. Cada cimento – fornecido na forma de sistema de dois

componentes (pó e líquido) que são misturados no momento da aplicação na sala de cirurgia – é formulado para apresentar viscosidade adequada para aplicação específica e tal como, uma vez endurecido, assume uma estrutura compacta (de baixa porosidade residual) possibilitando resistência mecânica ao implante. Os cimentos estão disponíveis em diferentes teores de viscosidade, com ou sem antibiótico

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

CIMENTO HI-FATIGUE

cimento hi-fatigue



O Hi-Fatigue Bone Cement é uma resina sintética de endurecimento rápido com adição de sulfato de gentamicina para cirurgia óssea. Após misturar os dois componentes estéreis separados, forma-se um cimento ósseo flexível que, após endurecer por completo, fixa o implante e transfere as forças resultantes do decurso de um movimento para o osso, de modo uniforme. A adição de sulfato de gentamicina ao antibiótico confere ao implante e aos tecidos envolventes proteção contra uma colonização por agentes patogênicos sensíveis à gentamicina. Como contraste radiopaco, o cimento em pó Hi-

-Fatigue contém dióxido de zircônio insolúvel. O Hi-Fatigue não emite nenhum sinal num dispositivo de ressonância magnética nuclear e é facilmente visualizado na zona a operar através de sua coloração clara.

O Hi-Fatigue Bone Cement está indicado para a fixação de componentes de próteses de resina sintética e metálicas, na substituição parcial ou total da articulação coxo-femoral, do joelho e de outras articulações, caso esteja comprovada ou se suspeite de uma infecção com germes sensíveis à gentamicina.

[FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >](#)

[CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >](#)

cimento tekcem 1 e 3

CIMENTO TEKCEM 1 E 3


COMPOSIÇÃO:
Pó 40g:

Polimetilmetacrilato
 Peróxidodebenzoíla
 SulfatodeBário

Líquido:

Metacrilatodemetilo
 Metacrilatodebutilo
 N-Ndimetil-p-toluidina
 Hidroquinona

TEKCEM 1 e 3 são cimentos ósseos radiopacos e prontos para usar em procedimentos de artroplastia. Eles permitem uma fixação imediata e a longo prazo dos implantes no osso vivo.

TEKCEM 1: um cimento ósseo de viscosidade padrão para aplicação manual.

TEKCEM 3: um cimento ósseo de baixa viscosidade cuja viscosidade foi otimizada para facilitar aplicação com uma seringa ou uma pistola de injeção.

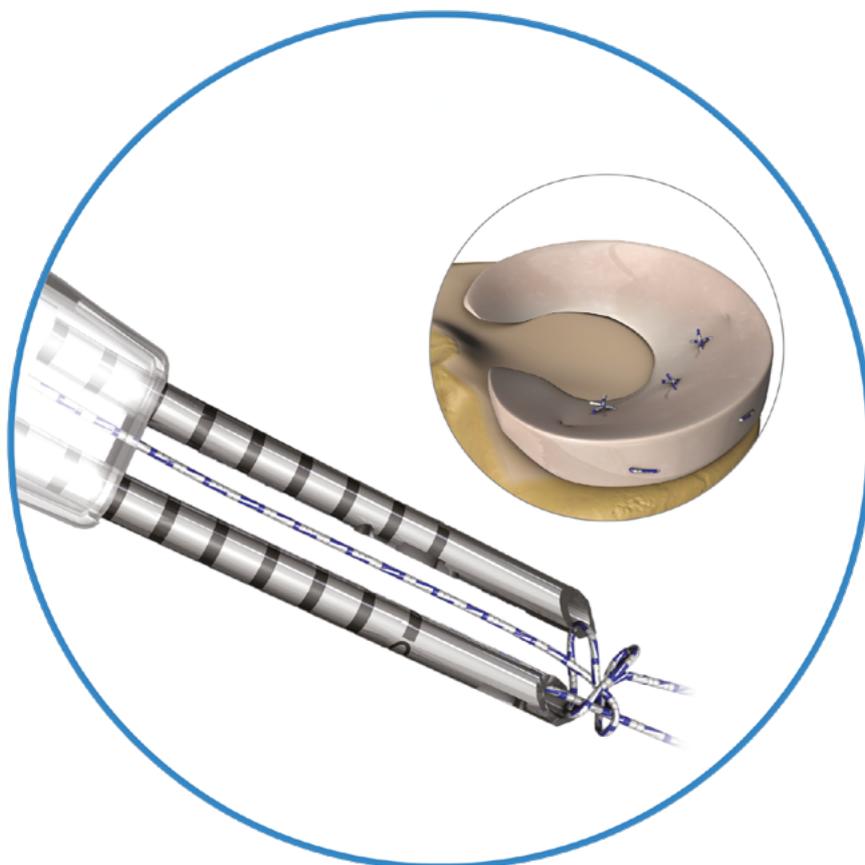
TEKCEM 1 e 3 são indicados para a fixação de próteses em osso vivo em procedimentos de artroplastia após a destruição severa da articulação secundária a trauma ou outras condições.

VANTAGENS

- Um endurecimento rápido final reduzindo os riscos de micromovimentos da prótese.
- Menos conteúdo de monômero que reduz os riscos encontrados pelo paciente.
- Uma temperatura de polimerização muito mais baixa que a ISO 5833, reduzindo então a necrose óssea.
- polimerização ótima, cinética para uma técnica de cimentação melhorada.
- Agente radiopaco de sulfato de bário, conhecido por produzir menos detritos de desgaste do que dióxido de zircônio.
- Propriedades mecânicas superiores às especificações exigidas pela norma ISO 5833.

[FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >](#)
[CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >](#)

CROSSFIX

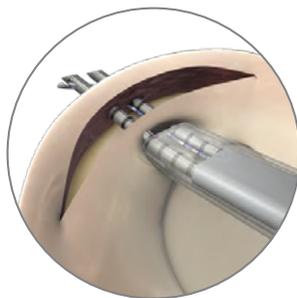




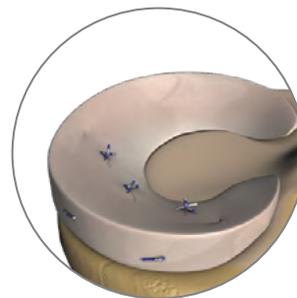
- Técnica de reprodução fácil e rápida
- Agulhas mais fortes e rígidas
- Força de sutura aprimorada

O Dispositivo de Reparo Meniscal Crossfix, da Zimmer Biomet, é uma plataforma de sutura do menisco, totalmente interna, projetada para reparos “all in” com resultados semelhantes ao “inside out”. Seu design de agulha dupla o torna ideal para resultados consistentes, confiáveis e rápidos, transformando a cirurgia em um processo simples.

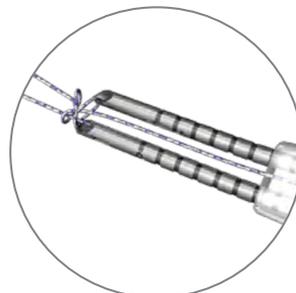
- O dispositivo de sutura apenas elimina preocupações associadas a implantes rígidos;
- Agulhas curvas e retas permitem o acesso a vários locais de rasgo;
- Sutura de alta resistência para fácil deslizamento do nó e alta resistência à quebra do nó
- Agulhas mais afiadas e rígidas melhoram a entrega e a consistência;
- Limitador de profundidade incorporado fornece controle de penetração da agulha



Inserção única



90N de força de tração



90N de força de tração

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

ENDOPROTESE



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

Produto fabricado em metal e polietileno, desenvolvido para substituição de membros afetados ou que perderam seu funcionamento normal. São fabrica-

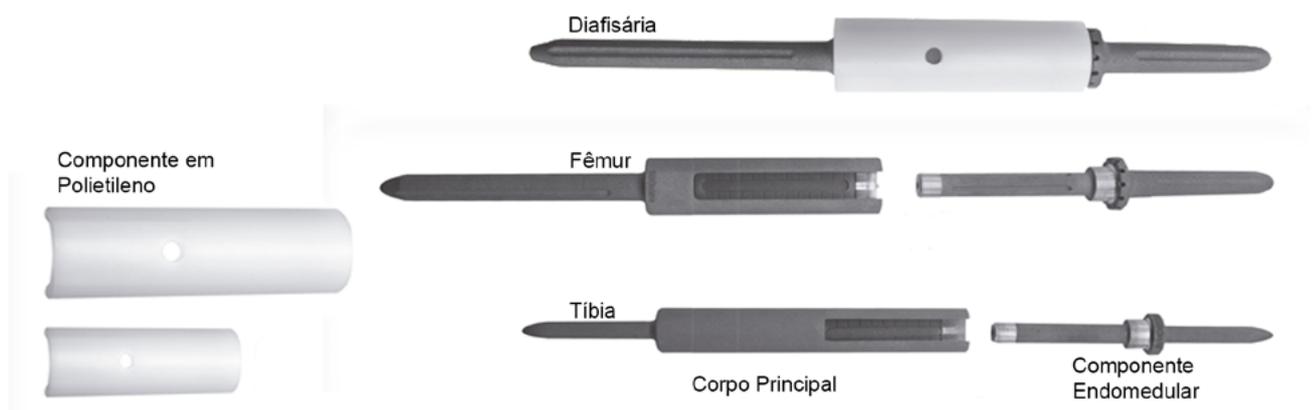
dos conforme a anatomia do segmento ósseo a ser substituído, que pode ser substituição total ou parcial do membro, conforme a necessidade do paciente.



É constituída por uma parte em polietileno que se assemelha a forma do seguimento ósseo a ser substituído, e por uma parte metálica que tem a dupla função de reforçar o corpo de polietileno e fixar a prótese na cavidade medular do segmento ósseo. Quando a substituição é parcial de um osso a fixação é endomedular com utilização de cimento acrílico. Quando a substituição é total a adaptação será nos componentes articulares os quais deverão ser fixados nos ossos adjacentes com utilização de cimento acrílico.

Assim para cada tipo de endoprótese será apresentado um conjunto de componentes que serão descritos com sua função.

São fabricadas em Aço Inoxidável, liga de Cromo cobalto, liga de Titânio e polietileno. Os materiais utilizados são normalizados e compatíveis excluindo qualquer contra indicação de serem utilizados em conjunto com outros materiais e no tecido humano.



ENXERTO



ENXERTO COL HAP - 91



COL. HAP-9 Base Piramidal 30 x 30 x 10mm

ASSOCIAÇÃO DE HIDROXIAPATITA E COLÁGENO EM FORMA DE ESPONJA

Material osteocondutor e hemostático para enxerto ósseo.

COL.HAP-91 é um biomaterial composto de 25% de colágeno e 75% de HAP-91, de pureza comprovada, que associa as propriedades osteocondutoras da HAP-91 às propriedades hemostáticas da malha de fibras de colágeno natural purificado, utilizado na sua elaboração.

O processo de obtenção mantém intacta a configuração helicoidal das moléculas de colágeno e o arranjo destas em camadas, o que garante a estrutura fibrosa natural, fundamental à preservação de suas propriedades hemostáticas.

Hidroxiapatita é o principal constituinte da fase mineral dos ossos, enquanto sua matriz orgânica é constituída basicamente por colágeno. COL.HAP-91, associação destes dois materiais, ambos biocompatíveis e absorvíveis, tem se mostrado muito eficiente na indução de crescimento

ósseo entre os poros de sua estrutura física; o colágeno, além de coadjuvante no processo de hemostasia, atua como uma barreira biológica que impede o crescimento do tecido fibroso entre suas malhas e a migração do material implantado.

Fornecida sob forma de manta, COL.HAP-91 é de fácil manuseio, podendo ser cortada ou moldada para preencher ou contornar o defeito ósseo. COL.HAP-91 é produzida pela JHS Biomateriais. É apresentada em embalagens seladas contendo mantas de formatos e volumes médios diferentes, prontas para o uso em condições cirúrgicas, esterilizadas em óxido de etileno (ETO).

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Característica de Osso Medular
- Não apresenta rejeição do organismo
- Aplicação direta no local
- Dispensa o uso de PRP
- Totalmente metabolizada

INDICAÇÕES:

- Osteotomia

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

ENXERTO ORTHOSS

ELEVADA SEMELHANÇA AO OSSO HUMANO

Orthoss® é um substituto ósseo bioderivado feito de osso bovino mineral altamente purificado. Ele é produzido na Suíça, seguindo um rigoroso sistema de garantia de qualidade para garantir sua segurança e qualidade.

Esta ilustração mostra como Orthoss® trabalha para alavancar o potencial de cura natural do próprio corpo para regenerar o osso humano.

1. SEMELHANÇA COM O OSSO

Orthoss® é muito semelhante ao osso humano. Como o osso humano, ele é bastante poroso e tem uma estrutura de poros exclusiva, formada por nanoporos e macroporos.

2. NANOPOROS

A presença e a interligação de um grande número de nanoporos (10–20 nm) produzem a alta capilaridade de Orthoss® e contribuem para sua alta hidrofília. Incorporados nas paredes dos macroporos, eles permitem que Orthoss® se fixe espontaneamente e retenha um grande volume de sangue e outros fluidos.

3. MACROPOROS

Os macroporos (100–300 µm) permitem o movimento e a adesão das células formadoras de ossos por toda a estrutura do Orthoss®. Eles fornecem o espaço para que os vasos sanguíneos e as comunidades de células cresçam.

4. INTERLIGAÇÃO

Orthoss® fornece uma rede de poros interliga-

dos, que funcionam como canais para todos os elementos necessários para o crescimento do osso, como o sangue. Essa rede permite a rápida absorção do sangue, promove a revitalização através de novos vasos sanguíneos e permite o crescimento guiado de osso novo.

5. COLONIZAÇÃO

Imediatamente após a cirurgia, as células entram na rede interligada de poros, onde eles podem se fixar, proliferar e se diferenciar.

6. INTEGRAÇÃO

Após a cirurgia, Orthoss® se comporta de forma muito semelhante ao osso humano, à medida em que é incorporado ao osso circundante. Sua excepcional osseointegração deve-se à sua exclusiva estrutura de poros bimodal, com nano e macroporos, que promove a cura, fomentando a formação de novos vasos sanguíneos e novo tecido ósseo.

7. REMODELAGEM

Nos meses e anos seguintes, o equilíbrio entre a taxa de reabsorção do material de enxerto ósseo e a taxa de formação de tecido ósseo é fundamental.

8. ORTHOSS® É REABSORVIDO

lentamente, fornecendo uma estrutura estável que mantém o volume da área reparada enquanto o novo tecido ósseo cresce. A estrutura do Orthoss® permanece no local até que o novo osso esteja pronto para tomar o seu lugar. O resultado é uma reparação de longa duração que se mantém estável e forte a longo prazo.

[FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >](#)

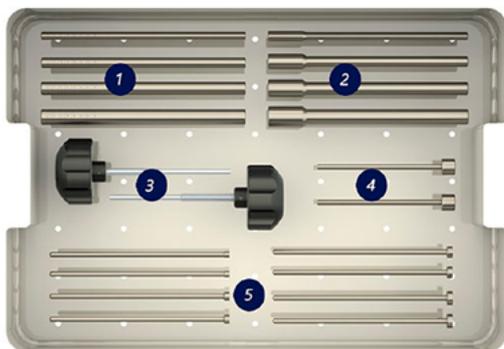
[CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >](#)

MOSAICOPLASTIA



Kit com Instrumental para Mosaicoplastia tem como finalidade auxiliar o médico cirurgião na coleta osteocondral de “enxertos” autógenos do tecido ósseo com bastante cartilagem hialina saudável que possa ser transferida para a área defeituosa que necessita de transplante. Este “plug” osteocondral retirado do tecido é incorporado e ajustado em um ou mais orifício, previamente medidos, no local do transplante. Os Instrumen-

tais que compõem este Kit são fabricados basicamente em Aço Inoxidável, conforme norma ASTM (American Society for Testing and Materials) SPECIFICATION FOR STAINLESS STEEL FOR SURGICAL INSTRUMENTS (Especificação Padrão para, barras e arames de aço inoxidável para instrumentos cirúrgicos). O Kit com Instrumental para Mosaicoplastia é fornecido na condição de produto não estéril, devendo ser esterilizado antes do seu uso.



1. Alinhador de 6 mm para 12 mm
2. Tampão para 6 mm a 12 mm
3. Empurrador Externo Manual com Rosca
4. Empurrador Externo Manual
5. Empurrador Interno de 6 mm a 12 mm
6. Trefina Receptora Descartável para Mosaicoplastia de 6 mm a 12 mm
7. Trefina Doadora Descartável para Mosaicoplastia de 6 mm a 12 mm

O Kit com Trefina para Mosaicoplastia é indicado para cirurgias de transplante osteocondral através de enxertos cilíndricos nos respectivos tamanhos 6, 8, 10 e 12 mm. É realizada a colheita de enxerto(s) de cartilagem na região hialina de um sitio doador superior e lateralmente ao nível ou acima do sulco terminal. Um enxerto destinatário, devidamente dimensionado para a profundidade adequada, é criado na lesão condral para receber o enxerto doador. O enxerto doador pode ser visualizado no momento do transplante por um tubo transparente. O enxerto doador por sua vez será introduzido através do Empur-

rador Externo com Rosca (Instrumental Cirúrgico Reutilizável). A utilização de instrumentais de diferentes fabricantes pode ocasionar alguns problemas técnicos, devido ao aspecto dimensional, desenho e quanto à compatibilidade de matéria prima, podendo causar desgastes e riscos desnecessários que podem vir a prejudicar o produto podendo proporcionar até uma fixação indesejada. Kit com Trefina para Mosaicoplastia é fornecido embalado em blister interno e externo na condição estéril, contendo uma trefina receptora na cor AZUL, uma trefina doadora na cor CINZA e um tubo externo transparente.

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA

Gentle Threads



Os **Parafusos de Interferência Gentle Threads** são parafusos de fixação por interferência para uso em procedimentos de fixação de tecido mole. O implante é feito de LactoSorb®, um copolímero reabsorvível de poliéster derivado dos ácidos láctico e glicólico. O copolímero de ácido poliláctico/poliglicólico se degrada e é reabsorvido in vivo por hidrólise sob a forma de ácidos láctico e glicólico, que são metabolizados pelo organismo.

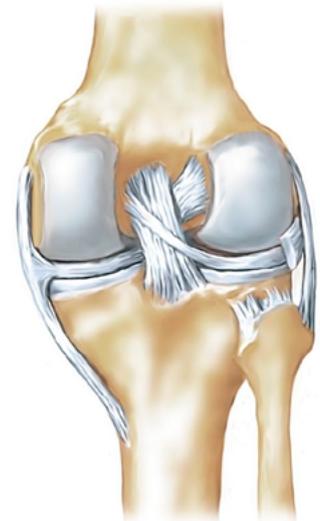
O Copolímero LactoSorb® é composto de 82% de ácido L-láctico (PLLA) e 18% de ácido glicólico (PGA). Esta formulação única incorpora as propriedades de alta resistência da PGA com as características de absorção intermediária do PLLA para formar um copolímero biocompatível reabsorvível que retém mais de 80% de sua resistência mecânica durante as primeiras oito semanas de cicatrização.

**TAMANHOS:**

- 7mm x 20 / 25 / 30mm
- 8mm x 20 / 25 / 30mm
- 9mm x 20 / 25 / 30mm
- 10mm x 20 / 25 / 30mm

INDICAÇÃO:

- Reparação do ligamento oblíquo anterior (LCA);
- Reparação do ligamento oblíquo posterior (LCP);
- Reparação do ligamento colateral medial (LCM);
- Reparação do ligamento colateral lateral (LCL);
- Fechamento da cápsula articular;
- Avanço do músculo vasto medial oblíquo (VMO).

[FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >](#)[CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >](#)

PLACAS PARA OSTEOTOMIA BLOQUEADA

Chambat





PLACA "T" PARA OSTEOTOMIA DE TÍBIA	
EXPESSURA: 3 MM	
FUROS	COMPRIMENTO
2 x 2	59 mm
2 x 2	69 mm
3 x 3	85 mm
3 x 4	101 mm



CALÇO PARA PLACA DE OSTEOTOMIA
5 mm
7,5 mm
10 mm
12,5 mm
15 mm



Cabeça:
8 mm
Sextavado:
3,5 mm
Passo da rosca:
1,75 mm

PLARAFUSO CORTICAL		
COMP.	COMP.	COMP.
14 mm	38 mm	62 mm
16 mm	40 mm	64 mm
18 mm	42 mm	66 mm
20 mm	44 mm	68 mm
22 mm	46 mm	70 mm
24 mm	48 mm	75 mm
26 mm	50 mm	80 mm
28 mm	52 mm	85 mm
30 mm	54 mm	90 mm
32 mm	56 mm	95 mm
34 mm	58 mm	100 mm
36 mm	60 mm	105 mm
		110 mm



Cabeça:
6,6 mm
Sextavado:
3,5 mm
Passo da rosca:
1 mm

PLARAFUSO BLOQUEADO	
COMP.	COMP.
20 mm	42 mm
22 mm	44 mm
24 mm	46 mm
26 mm	48 mm
28 mm	50 mm
30 mm	55 mm
32 mm	60 mm
34 mm	65 mm
36 mm	70 mm
38 mm	75 mm
40 mm	80 mm

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

PRÓTESE TOTAL DE JOELHO PRIMÁRIA



PRÓTESE PRIMÁRIA DE JOELHO NEXGEN CR

PRÓTESE PRIMÁRIA DE JOELHO NEXGEN CR

A Prótese Total de Joelho NexGen® CR acomoda com segurança a flexão de até 155°, mantendo a função cinemática que permite a rolagem posterior femoral natural. Recursos específicos de design do joelho CR ajudam a manter o contato tibio-femoral adequado durante a alta flexão e fornece maior folga para o tendão patelar. A opção de componentes femorais de tamanho Minus oferecem um meio adicional de equilibrar os espaços de flexão e extensão, sem perda óssea adicional nem liberação de tecido mole.

ACOMODANDO FLEXÃO DE ATÉ 155° COM ROLAGEM POSTERIOR CINEMÁTICA

A Prótese Total de Joelho NexGen® CR acomoda com segurança a flexão de até 155°, mantendo a função cinemática que permite a rolagem posterior femoral natural. Recursos específicos de design do joelho CR ajudam a manter o contato tibio-femoral adequado durante a alta flexão e fornece maior folga para o tendão patelar. A opção de componentes femorais de tamanho Minus oferecem um meio adicional de equilibrar os espaços de flexão e extensão, sem perda óssea adicional nem liberação de tecido mole.



A CRESCENTE DEMANDA POR ALTA FLEXÃO

Projetar implantes de joelho para uma população de pacientes em mudança significa acomodar as oportunidades que o paciente traz para a mesa. Hoje, muitos pacientes têm a capacidade e o desejo de retomar as atividades de alta flexão após a TKA. O design de um implante de joelho deve aumentar, não inibir, essas oportunidades.

Embora uma flexão elevada seja possível com implantes de retenção de cruzamento tradicionais, seu design pode não ser otimizado para uma flexão segura que exceda 120°. O Joelho NexGen® CR foi projetado para acomodar flexão até 155° para pacientes com habilidade e desejo para fazê-lo, mantendo a função cinemática que permite a reversão natural em uma prótese de joelho de retenção de cruzamento.

AS DEMANDAS ESPECÍFICAS DO CIRURGIÃO CR

Especificamente projetado para o cirurgião CR, a Prótese Total de Joelho NexGen® CR é uma boa escolha para todos os pacientes CR porque oferece novos elementos de design que abordam não apenas flexões elevadas, mas todas as questões importantes enfrentadas pelos cirurgiões CR. Considere o joelho apertado em flexão e aceitável em extensão. O CR oferece componentes femorais de tamanho negativo que são 2 mm menores na dimensão A/P. Sem remover o osso adicional, as opções de tamanho negativo ajudam o cirurgião CR a equilibrar as lacunas de flexão e extensão.

OPÇÕES PARA ATENDER A NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Um problema comum enfrentado pelos cirurgiões de CR é o de um joelho que é justo na flexão, mas que funciona bem na extensão. Usar uma superfície articular tibial mais fina pode resolver o problema da flexão, mas pode resultar em um joelho que fica solto na extensão. Muitos cirurgiões fazem o equilíbrio da articulação fazendo uma liberação de ligamentos ou removendo mais osso dos côndilos posteriores.

A Prótese Total de Joelho NexGen® CR oferece opções de tamanho Minus para fornecer meios adicionais de ajuste do espaço de flexão sem afetar o espaço de extensão. Os componentes femorais do tamanho Minus, que são 2 mm menores apenas na dimensão A/P, ajudam a equilibrar os espaços sem remoção do osso dos côndilos posteriores nem liberação de tecido mole adicional.

RECRIANDO A NATUREZA POR PROJETO

Ao projetar implantes com retenção cruzada, a Zimmer considera cuidadosamente as curvaturas sagitais e a geometria frontal do componente femoral, bem como a forma da superfície articular do componente tibial.

CINEMÁTICA TÍBIO-FEMORAL DO NEXGEN® CR

Os côndilos femorais assimétricos funcionam em conjunto com o PCL para facilitar a rolagem assimétrica normal do fêmur na tíbia durante a flexão.

ARTICULAÇÃO PATELO-FEMORAL NEXGEN® CR

Uma fenda patelar aprofundada aumenta a área de contato e um flange anterior mais fino ajuda a liberar a tensão no mecanismo exterior.

CONFORMIDADE TÍBIO-FEMORAL DO NEXGEN® CR

As tensões de contato são distribuídas em uma ampla área e uma curvatura ligeiramente côncava para evitar restrições desnecessárias.

ADAPTANDO FLEXÃO A 155° COM REVERSÃO CINEMÁTICA

Com os projetos TKA tradicionais, a área de contato entre os côndilos femorais posteriores e o suporte tibial diminui à medida que o joelho se move para maiores ângulos de flexão. Além disso, a flexão elevada pode ser um pouco limitada pelo impacto do mecanismo do quadríceps na frente do rolamento da tíbia. As características de design específicas do CR ajudam a manter o contato tibiofemoral adequado durante a flexão alta e proporcionam uma maior depuração para o tendão patelar. Essas características permitem que a cinemática do projeto NexGen® CR continue em ângulos de flexão profunda.

ALTURA ABAIXADA DO CÔNDILO LATERAL

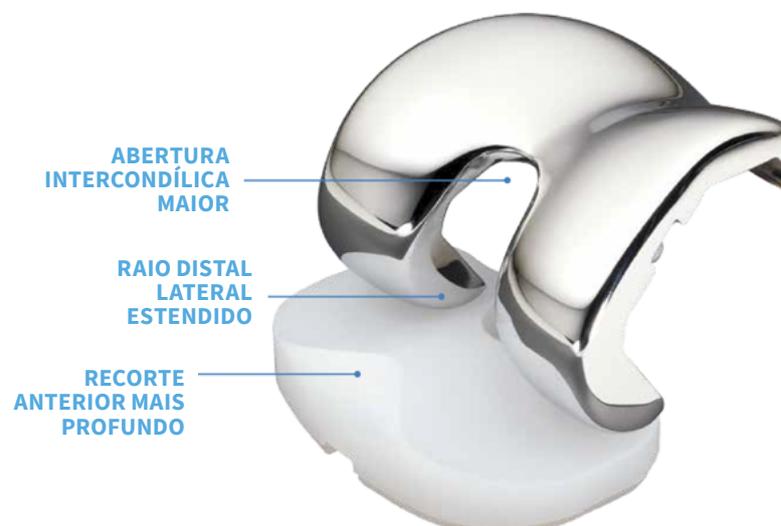
Diminui a rigidez do retinacular lateral ligamento durante alta flexão.

ABERTURA INTERCONDÍLICA MAIOR

Otimiza a rotação interna / externa durante o alto flexão e fornece mais espaço para o PCL.

RAIO DISTAL LATERAL ESTENDIDO POSTERIORMENTE

Para ajudar ainda mais a reverter anteroposterior natural quando o PCL estiver presente. Raio femoral posterior é ampliado ainda mais em flexão para fornecer maior área de contato femoral / tibial em alta flexão.

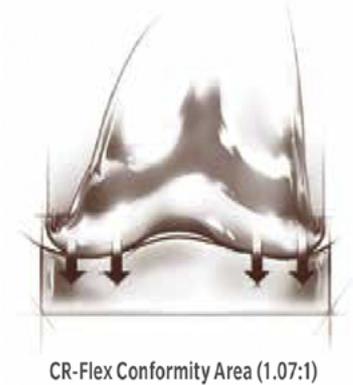
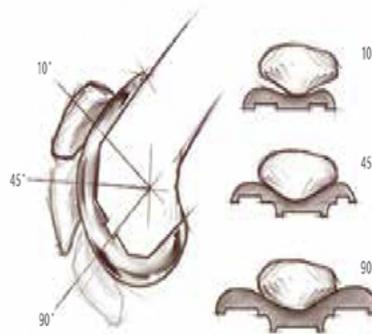


RECORTE ANTERIOR MAIS PROFUNDO

Minimiza o potencial de impacto da patela durante alta flexão.

LARGURA M / L MAIS ESTREITA

Permite maior flexibilidade no posicionamento mediolateral do componente e ajuda a manter o melhor rastreamento patelar.



CINEMÁTICA TIBIOFEMORAL

Os côndilos femorais assimétricos trabalham em conjunto com o PCL para facilitar a reversão assimétrica normal do fêmur na tibia durante a flexão.

O raio distal lateral do CR é prolongado posteriormente para continuar a reverter anteroposterior natural quando o PCL está presente.

ARTICULAÇÃO PATELO-FEMORAL

A geometria intercondilar é idêntica à NexGen® CR com Instrumentação e Implantes Patelar NexGen® CR atuais.

CONFORMIDADE TIBIOFEMORAL

As tensões de contato são distribuídas em uma ampla área e curvatura ligeiramente derrubada para evitar restrições desnecessárias.

POLIETILENO PROLONG™ ALTAMENTE RETICULADO

Os rolamentos tibiais de polietileno reticulado estão disponíveis em uma escolha de polietileno moldado por compressão de forma líquida ou polietileno Prolong altamente reticulado, o que ajuda a reduzir o desgaste da superfície em 81% em testes laboratoriais e resiste a compressão e tensões de tração que podem causar fadiga.

Nos ensaios laboratoriais, os rolamentos RC de polietileno Prolong acelerados não mostraram evidências de delaminação em oito milhões de ciclos. A delaminação é uma separação em camadas que podem ser caracterizadas por picadas.

PERMUTABILIDADE

A permutabilidade permite que o cirurgião passe de um projeto de retenção cruzada para um projeto estabilizado posterior intra-operatório. Além disso, a permutabilidade é possível entre os componentes padrão da NexGen. Os mesmos sistemas de instrumentação podem ser usados para todos os projetos de NexGen CR.

OPÇÕES DE FIXAÇÃO

As opções de superfície de fixação incluem fibra de titânio comercialmente pura, pré-revestimento de PMMA e uma superfície não revestida, tudo para fixação cimentada.



PRÓTESE PRIMÁRIA DE JOELHO NEXGEN LPS

A ANATOMIA DA FLEXÃO

A Prótese Total de Joelho NexGen® LPS é projetada para acomodar a retomada de atividades diárias com alta flexão. A atenção a seleção do paciente, técnica cirúrgica, ao tamanho do implante e a reabilitação pode ajudar a aumentar as chances de sucesso. A Prótese Total de Joelho NexGen® LPS pode ser usada com aumentos e extensões da haste.

Muitas atividades da vida diária exigem flexão acima de 120°. Considere subir escadas (75°-140°), sentar-se em uma cadeira e levantar-se novamente (90°-130°), ou agachar (130°-150°). A Prótese Total de Joelho NexGen® LPS estende a solução para pacientes com capacidade de até 155° de flexão ativa.

Côndilos posteriores estendidos no componente femoral facilitam o contato tíbio-femoral para suportar a alta flexão segura de 155°. A conformação da geometria do Componente Femoral Fixo do LPS com a sua superfície de articulação permite uma perda mínima de área de contato durante a alta flexão.

O recorte patelar anterior profundo na superfície articular tibial ajuda a reduzir a tensão na patela e fornece mais folga para o mecanismo de extensão.

Um mecanismo modificado de coluna estabilizado posterior aumenta a resistência a subluxação em ângulos de alta flexão. A superfície articular do mancal fixo combina com as placas base tibiais atuais do NexGen (disponíveis com extensões e aumentos tibiais) e usa o mesmo mecanismo de travamento entrelaçado de polietileno, projetada para acomodar a retomada de atividades diárias com alta flexão.

FORNECE UM ESPECTRO COMPLETO DE SOLUÇÕES NEXGEN

O joelho LPS representa uma escolha nova e distinta da ampla seleção de Joelhos NexGen, que são compatíveis com os modelos CR ou PS para casos primários ou de revisão. O componente femoral LPS estende a pacientes capazes de até 155° de flexão ativa. Agora você tem a liberdade de selecionar a melhor combinação de componentes para um determinado paciente com base na avaliação pré-operatória e intra-operatória.



A flange anterior mais profunda do componente femoral auxilia no rastreamento patelar durante a extensão e flexão.

O recorte da patelar anterior profundo na superfície de articulação tibial ajuda a reduzir a tensão e proporcionar uma maior folga para o mecanismo extensor.

INDICAÇÕES

A Prótese Total de Joelho NexGen® LPS é uma prótese com estabilização posterior, cimentada e indicada para pacientes com dor e incapacidade grave no joelho devido a osteoartrite, artrite traumática, necrose avascular femoral e deformidades moderadas do valgo, varo ou da flexão.

CONTRAINDICAÇÕES

O dispositivo é contraindicado em pacientes com infecção da articulação afetada ou sistêmica, reserva óssea insuficiente, osteoporose, imaturidade esquelética ou instabilidade grave da articulação.

Advertências: Todas as superfícies articulares de 17 e 20 mm necessitam de um parafuso de bloqueio. Utilize apenas rótulas totalmente de polietileno NexGen®.

Não utilizar quaisquer componentes danificados, componentes de outros sistemas de joelho, CR, CRA ou quaisquer componentes porosos.

PRECAUÇÕES

Utilize tabelas de dimensionamento para combinar corretamente os componentes. A segurança e a eficácia deste dispositivo não foram estabelecidas em pacientes com artrite reumatoide, distúrbios de colagénio, poliartrite ou pseudogota, ou em pacientes que necessitam de uma substituição total do joelho de revisão.

EFEITOS ADVERSOS

Afrouxamento do implante devido a osteólise, subluxação femerotibial ou desmontagem ou deslocamento da interface, instabilidade da articulação ou rigidez do joelho.

Para os pacientes com capacidade e desejo de realizar atividades de alta flexão, o implante não deve limitar o intervalo de movimento pós-operatório. Agora, você pode oferecer uma Solução NexGen® Completa de joelho projetada para acomodar a retomada de atividades diárias de alta flexão.

O JOELHO LPS AMPLIA A SOLUÇÃO PARA PACIENTES CAPAZES DE ATÉ 155° DE FLEXÃO ATIVAT

ACOMODANDO FLEXÃO PROFUNDA

Os côndilos posteriores estendidos no componente femoral facilitam o contato tíbio-femoral para suportar flexão profunda até 155°.

A geometria de conformidade do componente femoral LPS com sua superfície articulada permite perda mínima de área de contato em flexão profunda.

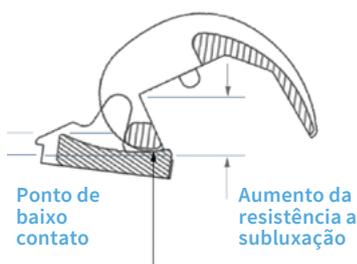
FORNECER A LIBERAÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR

Para reduzir a tensão do mecanismo extensor e proporcionar uma maior folga para o tendão da patela durante a flexão profunda, o rolamento possui um corte patelar anterior profundo.

MELHORANDO A ESTABILIDADE

Um mecanismo modificado de estabilização da espinha posterior aumenta a resistência à subluxação em ângulos de flexão profunda. Para proporcionar estabilidade e ajuste adicionais, o design inclui pinos de tamanho proporcional no componente femoral.

Amplitude do movimento



Superfície extensível de articulação femoral flexão para 155°



Aumento da liberação da patela



Espinha modificada



JOELHO DE ROLAMENTO FIXO LPS

A superfície de articulação de rolamento fixo combina com as placas de base tibial NexGen® atuais (disponível com extensões de haste e aumento tibial) e emprega o mesmo mecanismo de bloqueio de caule de polietileno. A implantação de componentes tibiais usa Instrumentação NexGen® existente.

Um mecanismo de espinho modificado permite estabilidade, depuração posterior e proteção contra subluxação durante a flexão profunda.



HABILITANDO O SUCESSO

O joelho LPS permite o uso com o sistema de instrumentos NexGen® de sua escolha:

- Sistema de instrumentação femoral 4-em-1 multi-referência™;
- Sistema de instrumentação intramedular;
- Sistema de Instrução Epicondilar;
- Tensor variável de alinhamento de tecido suave V-STAT®;

APENAS UM INSTRUMENTO ADICIONAL - O GUIA DE RECUO POSTERIOR - É NECESSÁRIO PARA IMPLANTAR O JOELHO LPS.

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

PRÓTESE TOTAL DE JOELHO REVISÃO



PRÓTESE DE JOELHO NEXGEN HINGER

O QUE É O JOELHO EM DOBRADIÇA NEXGEN HINGER

O joelho NexGen Hinger apresenta um mecanismo de dobradiça modular que faz com que 95% da carga sobre os côndilos tibiais seja semelhante ao padrão de carga de um projeto de implante primário. Como os côndilos femorais se mantêm centrados na tibia durante a amplitude do movimento e o formato do sulco rotuliano é semelhante ao desenho do sistema NexGen, o percurso da rótula é semelhante a uma prótese de joelho primário. Nos procedimentos de artroplastia mais complicados, é possível utilizar a prótese NexGen Hinger em combinação com os Cones tibiais e femorais Metal Tântalo® Trabecular que abordam os casos mais difíceis de perda óssea. Devido ao joelho NexGen Hinger ter desenho modular utilizando os aumentos NexGen, os cortes ósseos básicos são idênticos aos efetuados para os componentes do sistema primário, isto ajuda a minimizar a perda óssea e permite a utilização da mesma instrumentação utilizada em procedimentos de implantes primários.



INDICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS

Este dispositivo é indicado para pacientes com instabilidade de joelho moderada a severa, perda óssea significativa e/ou deficiências de ligamento causadas por neoplasmas, traumatismo, artrite reumatoide, osteoartrite, artrite traumática, poliartrite, desordens de colágeno e/ou necrose avascular do côndilo femoral, deformidades de valgus, varus ou flexão, e para salvamento de tentativas cirúrgicas anteriores fracassadas. Este dispositivo é voltado para uso apenas com cimento.

FUNÇÃO DA DOBRADIÇA COM DESIGN INOVADOR

A prótese NexGen Hinger foi projetado para abordar os principais problemas que se relacionam com muitos projetos convencionais de joelho giratório.

CENTRO E ROTAÇÃO

A localização central do mecanismo da dobradiça do joelho NexGen Hinger está mais próxima do eixo do componente tibial, resultando numa cinemática fêmur-tibial mais natural e estável em comparação com os desenhos anteriores de joelho de dobradiça. A rotação da plataforma do joelho NexGen Hinger foi concebida para deslocar as cargas de torção das interfaces de cimento para os tecidos moles, já que permite até 25° de movimento em rotação interna e externa.

MODULARIDADE DO MECANISMO DE PINO/BLOQUEIO DA DOBRADIÇA

A modularidade do pino de extensão da dobradiça permite que a implantação prossiga sem necessitar que o joelho seja demasiado manipulado enquanto os componentes são montados. Os componentes femorais e tibiais do joelho NexGen Hinger são colocados na sua posição com cimento e, com um desvio mínimo, a superfície articular tibial roda até à sua posição. A extensão da dobradiça é facilmente inserida no prato tibial e apertada.



95% DE CARGA CONDILAR

Em muitos desenhos de joelho de dobradiça rotativos convencionais, a dobradiça suporta a maioria da carga compressiva até ser atingida a extensão total. Os desenhos cujo centro de rotação está situado posteriormente podem causar um efeito de alavanca na articulação, o que se traduz em tensão exercida sobre as interfaces de cimento ou um desgaste acelerado do suporte de polietileno na dobradiça. O joelho NexGen Hinger aborda estas questões, já que o componente femoral Hinger e as superfícies articulares são concebidos para manter um contato centralizado durante a amplitude de movimentos (de -3° de hiperextensão até 120°). O desenho patenteado da dobradiça permite passar 95% da carga através dos côndilos tibiais.

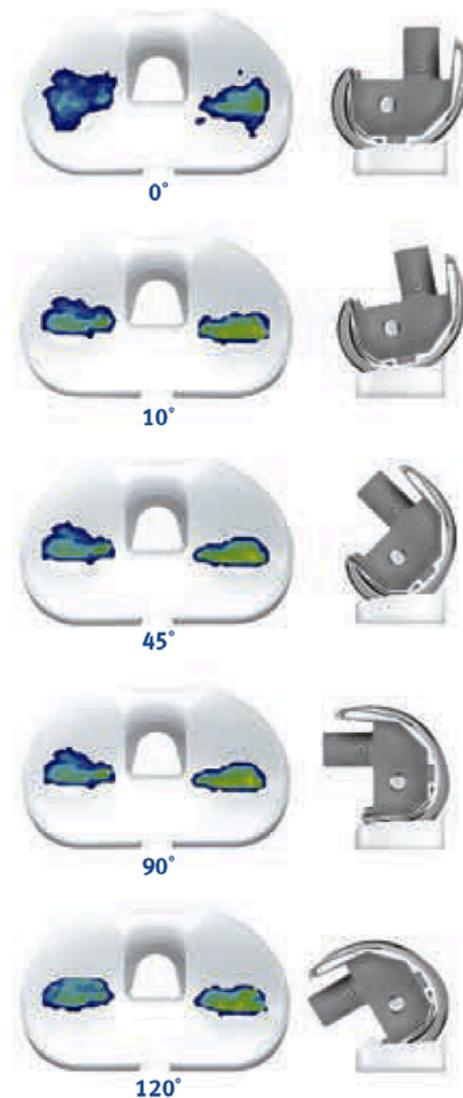
PRINCIPAIS CONCEITOS E VANTAGENS

CINEMÁTICA FÊMUR-RÓTULA

O componente femoral de joelho NexGen Hinger tem o mesmo desenho fêmuro-rotuliano do que outros componentes femorais NexGen. O sulco permite que a rótula faça um percurso profundo, tal como uma rótula anatômica. A rótula está totalmente suportada nas flexões até 60°. A localização central do eixo da dobradiça mantém os côndilos femorais num plano sagital estável. Isto permite um percurso da rótula mais normal, pois a rótula não se desloca posteriormente durante a flexão.

CONCEBIDO PARA LIMITAR O IMPACTO E RESISTIR À LUXAÇÃO

- Para resistir à luxação, o desenho do mecanismo de bloqueio do Joelho NexGen Hinger oferece uma “altura de salto” de 40 mm.
- A relação de conformidade entre os côndilos femorais e a superfície articular tibial altamente côncava é praticamente de 1 para 1. Maximizando a área de contato, as tensões no polietileno são distribuídas por uma superfície maior.
- O contato ocorre no raio frontal do componente femoral de joelho NexGen Hinger com a superfície articular mesmo quando o implante se move para a hiperextensão. Desta forma, o joelho desvia-se ligeiramente e amortece o impacto da extensão. Esta interação foi concebida para dissipar a força de hiperextensão.



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

PRÓTESE DE REVISÃO DE JOELHO LCCK

O NexGen LCCK destina-se a pacientes que, na opinião do cirurgião, necessitam de estabilização prótesica adicional devido a função mediolateral, ântero-posterior e do ligamento varo/valgo inadequada e necessitam de aumento e/ou extensões da haste devido a reserva óssea inadequada. Para utilização quando são excisados ligamentos cruzados e quando é necessária uma maior contração varo/valgo (é possível utilizar um componente femoral LCCK com a superfície articular NexGen LPS, no entanto é fornecida uma menor contração varo/valgo). O NexGen LCCK pode ser utilizado com os aumentos e as extensões de hastes.

LIMITAÇÃO PROTÉSICA: Para pacientes com falta de ligamentos colaterais funcionais ou cujos joelhos não podem ser estabilizados pelas libertações normais de tecidos, o LCCK apresenta uma espinha tibial elevada e um compartimento intercondiliano femoral mais profundo. Um encaixe próximo entre a espinha e o compartimento proporciona estabilidade à medida que o enrolamento mecânico é induzido, inibindo uma subluxação posterior e limitando o movimento varo/valgo a $+1,25^\circ$ e a rotação interna/externa a $+2^\circ$. Este desenho permite uma amplitude de movimento teórica superior a 120° .

SISTEMA NEXGEN® LCCK

Fornecendo soluções abrangentes com a tecnologia Metal Tântalo Trabecular™. Agora com nova instrumentação de revisão 4 em 1, o sistema Zimmer NexGen® LCCK fornece soluções para casos primários e de revisão, em que é necessária uma maior restrição varus / valgus ou que exigem o uso de aumentos ou hastes para fixação. Sua história está bem documentada com um design que remonta a 25 anos e uma sobrevivência reportada de 96% em 10 anos quando usada para revisão TKA. Com base nessa história clínica, Tecnologia Metal Tântalo Trabecular nos cones e aumento tibial e femoral abordam defeitos múltiplos e casos de revisão difíceis.



- O alto coeficiente de atrito permite a estabilidade inicial do implante;
- Porosidade média de 80% e poros inteiramente interligados se assemelham ao osso esponjoso e oferecem potencial de crescimento e remodelação óssea;
- Alta relação força-peso e baixo módulo de elasticidade são semelhantes ao osso e proporcionam um carregamento fisiológico mais normal e minimizamos a proteção contra estresse.

AUMENTOS TIBIAIS FEMORAIS MODULARES

Para pacientes com reserva óssea inadequada, os aumentos tibiais e femorais oferecem uma verdadeira especificidade.

Tibiais: aumentos de terço, metade e cunha completa ou blocos de 5 a 20mm em incrementos de 5mm em titânio ou até 30 mm em material Metal Tântalo Trabecular™.



Femorais: aumentos posteriores, distais, posteriores/distais e anteriores. Os aumentos são concebidos para fixação por parafusos ou cimentação (os aumentos anteriores são fixados apenas por cimentação) e estão disponíveis em titânio ou material Metal Tântalo Trabecular™.

HASTES

Permutável com todos os componentes femorais e tibiais NexGen que possam incorporar hastes, as extensões de hastes retas e de compensação permitem que o cirurgião otimize o enchimento do canal e o posicionamento dos componentes.

Para doentes cujo canal não esteja centrado em relação ao fêmur distal ou à superfície tibial proximal, o desenho de compensação patenteado permite que o componente seja posicionado com um afastamento de 4,5 mm do centro do canal em qualquer sentido. Esta flexibilidade permite 360 graus de orientação para uma cobertura melhorada do osso, e permite ao cirurgião otimizar a posição do implante.

INDICAÇÕES

Este dispositivo é indicado para pacientes com dor e incapacidade grave do joelho devido a:

- Artrite reumatoide, osteoartrite, artrite traumática, poliartrite;
- Distúrbios do colagénio e/ou necrose avascular do côndilo femoral;
- Perda pós-traumática da configuração da articulação, especialmente quando ocorre erosão ou disfunção femoropatelar ou patelectomia anterior;
- Deformidades moderada do valgo, varo ou da flexão;
- O resgate de tentativas cirúrgicas anteriores falhadas ou de um joelho no qual não é possível obter uma estabilidade satisfatória em flexão no momento da cirurgia;
- Os componentes do prato tibial e femoral com revestimento poroso CR e LPS podem ser utilizados com ou sem cimento (fixação biológica);
- Os componentes do prato tibial e femoral com revestimento de hidroxiapatite/fosfato tricálcico [HA/TCP] CR só podem ser utilizados sem cimento. Todos os outros componentes do prato tibial e femoral e de rótula totalmente em polietileno são indicados apenas para utilização com cimento.

AS CONTRAINDICAÇÕES INCLUEM:

- História anterior de infecção da articulação afetada e/ou infecção local/sistêmica que possa afetar a articulação protésica;
- Reserva óssea insuficiente nas superfícies femorais ou tibiais;
- Imaturidade esquelética;
- Artropatia neuropática;
- Osteoporose ou qualquer perda de musculatura ou doença neuromuscular que comprometa o membro afetado;
- Uma artrodese estável e indolor numa posição funcional satisfatória;
- Instabilidade grave secundária à ausência de integridade dos ligamentos colaterais;
- A artroplastia total do joelho é contraindicada em doentes com artrite reumatoide (AR) e úlceras na pele ou uma história de fissuras recorrentes na pele, pois o seu risco de infecção pós-operatória é maior. Os doentes com AR que utilizam esteroides também têm um risco acrescido de infecção. Foram comunicadas infecções tardias em doentes com AR mais de 24 meses após a cirurgia.

INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

A correspondência adequada dos componentes ocorre quando as cores e/ou os tamanhos do prato femoral e tibial correspondem ao rótulo da superfície articular. Uma correspondência inadequada poderá resultar num fraco contato das superfícies e pode causar dor, reduzir a resistência ao desgaste, provocar a instabilidade do implante ou reduzir, de outra forma, a duração do implante.

Utilize apenas instrumentos e placas provisórias especificamente concebidos para utilização com estes dispositivos para ajudar a garantir uma implantação cirúrgica exata, o equilíbrio dos tecidos moles e a avaliação da função do joelho.

A seleção de componentes de polietileno é uma questão ao critério do médico. Se o paciente for jovem, pesado e/ou fisicamente ativo podem ser necessários componentes de polietileno com uma espessura maior.

OPÇÕES DO SISTEMA

NÍVEIS DE RESTRIÇÃO

NexGen LCCK oferece dois níveis de restrição: polietileno NexGen LPS e polietileno NexGen LCCK.

O polietileno NexGen LCCK fornece uma coluna tibial elevada e uma caixa intercondilar femoral mais profunda, o que aumenta a estabilidade e inibe a subluxação posterior.

- $\pm 2^\circ$ Rotação interna / externa
- Movimento de $\pm 1.25^\circ$ Varus / valgus
- 120° Escala de movimento

FORMAS DESLOCADAS

A colocação ideal do implante é facilitada por opções de haste com 4,5mm de deslocamento do centro do canal, em 360° de orientação.

INSTRUMENTAL NEXGEN LCCK 4-EM-1

Incorporando os avanços da instrumentação Zimmer, a LCCK agora oferece instrumentos NexGen LCCK 4-em-1 e uma técnica cirúrgica simplificada de 4 passos.

FÁCIL DE USAR

Re-registro mínimo do canal IM e redução dos passos cirúrgicos

FIXAÇÃO AUMENTADA

Ranhas de corte capturadas com escareadores de bloqueio para guias e bloqueio de bucha de deslocamento



MAIOR EFICIÊNCIA

Reduziu o número de bandejas em 40% na Revisão TKA com fluxo cirúrgico simplificado



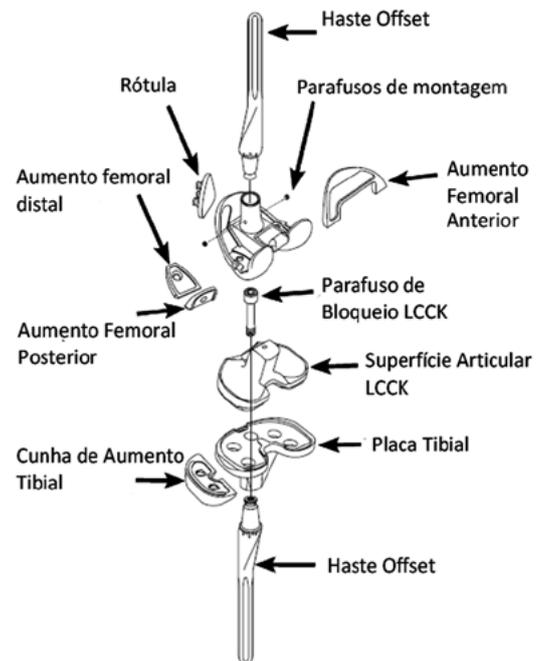
Os componentes do LCCK NexGen® foram concebidos para uso em cirurgias primárias e de revisão.

Os Instrumentos de Revisão NexGen são um sistema de referenciamento intramedular. Todos os cortes femorais e tibiais baseiam-se em Mandris ou Hastes de Extensão Provisórias, localizadas dentro do canal medular.

Os Instrumentos de Revisão NexGen permitem ao cirurgião converter um implante NexGen primário para um implante de haste LCCK, no intraoperatório. Esta passagem pode ser realizada após a tíbia ter sido preparada e os cortes femorais feitas, através de qualquer uma das técnicas primárias NexGen.

FACILIDADE DE TRANSIÇÃO

Como parte do sistema Zimmer NexGen, o LCCK incorpora os mesmos cortes A / P e chanfro como NexGen, o que facilita a transição de um joelho primário, incluindo o sistema NexGen Hinger e Zimmer Segmental System.



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

PRÓTESE DE JOELHO UNICOMPARTIMENTAL OXFORD



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

O desempenho clínico a longo prazo da Oxford® é suportado por estudos clínicos mundiais, tendo resultados de sobrevivência comparáveis, a maior distância, do que as artroplastias totais do joelho mais competitivas. É a única substituição parcial do joelho que rivaliza com o resultado clínico das substituições totais do joelho.

A Prótese de Joelho Unicompartimental Oxford® é a evolução natural da artroplastia de menisco original, utilizada pela primeira vez em 1976 ela continua a oferecer a vantagem de ter uma grande área de contato em toda a amplitude de movimento para gerar desgaste mínimo do polietileno.

Se realizada no início do processo patológico, a operação pode desacelerar o avanço da artrite nos outros compartimentos do joelho e promover o alívio dos sintomas no longo prazo.

O implante Oxford® alcançou taxas de sobrevivência de 98% em 10 anos, com uma taxa média de desgaste de 0,03 mm por ano.

Uma vantagem da artroplastia unicompartimental é poder ser realizada por meio de uma pequena incisão sem deslocar a patela, evitando afetar as reflexões sinoviais da bolsa suprapatelar. Isso pode reduzir a dor pós-operatória e possibilitar uma recuperação mais completa e rápida da flexão. Com o uso adequado da instrumentação de Prótese de Joelho Unicompartimental Oxford®, a operação pode ser realizada por meio de uma pequena incisão, com grande precisão.

TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA

Uma vantagem da artroplastia unicompartimental é poder ser realizada por meio de uma pequena incisão sem deslocar a patela, evitando afetar as reflexões sinoviais da bolsa suprapatelar. Isso pode reduzir a dor pós-operatória e possibilitar uma recuperação mais completa e rápida da flexão.

Com o uso adequado da instrumentação de Prótese de Joelho Unicompartimental Oxford, a operação pode ser realizada por meio de uma pequena incisão, com grande precisão.

Componente Tibial
 Forma anatômica para
 melhor cobertura óssea



Componente Femoral

- Design esférico minimiza o estresse de contato em toda a amplitude de movimento;
- Geometria interna curvada para a remoção mínima óssea.

Rolamento Meniscal Móvel

- O verdadeiro sistema móvel de joelho de suporte meniscal aprovado para uso nos EUA;
- Rolamento móvel projetado para permanecer totalmente congruente com o componente femoral ao longo de todo o alcance do movimento;
- Maior resistência ao desgaste com o polietileno moldado com compressão direta Arcom®

SUBCONDROPLASTIA



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >



É um procedimento minimamente invasivo, assistido por fluoroscopia, que atua e preenche os defeitos ósseos subcondrais através do fornecimento de material substituto ósseo AccuFill® (BSM), um fosfato de cálcio injetável, altamente poroso nanocristalino (CaP).

O procedimento SCP® geralmente é realizado juntamente com a artroscopia para visualização e tratamento dos defeitos no interior da articulação. Em alguns casos, um procedimento aberto ou mini-aberto é necessário para o acesso ao defeito.

INDICAÇÕES DE USO:

O Material Substituto Ósseo Injetável AccuFill® é um material substituto ósseo de enxerto ósseo de fosfato de cálcio injetável, autopolimerizável, macroporoso, osteocondutor, que se destina a ser usado para preencher vazios ósseos ou lacunas do sistema esquelético das extremidades, coluna (ou seja, espinha posterolateral) e pélvis que não são intrínsecas à estabilidade da estrutura óssea. Esses defeitos podem ser defeitos ósseos criados cirurgicamente ou defeitos ósseos criados a partir de lesões traumáticas no osso. O Material Substituto Ósseo Injetável AccuFill® é um substituto de enxerto ósseo que reabsorve e é substituído por um novo osso durante o processo de cicatrização.

SELEÇÃO DE PACIENTES

O Procedimento SCP® atua e preenche os defeitos ósseos subcondrais, freqüentemente denomina-

dos Lesões da Medula Óssea (LMB), em pacientes que não responderam ao tratamento conservador.

OS PACIENTES GERALMENTE APRESENTAM:

- Presença de defeito ósseo observado na ressonância magnética (T2FS, PDFS, STIR, etc.)
- Nenhuma resolução de BML com cuidado conservador ou outra intervenção

O PROCEDIMENTO CONSISTE EM QUATRO PASSOS PRINCIPAIS:

1. Plano pré-operatório: identificar a LMB do paciente na ressonância magnética, utilizando pelo menos dois planos; planejar a abordagem e a trajetória, com base na localização da BML.
2. Segmentar a LMB: usando fluoroscopia intra-operatória e assistência de direcionamento com um Guia de Navegação SCP®, localize o defeito ósseo em relação aos defeitos da RM.
3. Acesse o defeito ósseo: insira a cânula Accu-Port® apropriada no defeito ósseo, usando um acionador de arame ortopédico.
4. Preencha o defeito ósseo: injete o volume desejado do material substituto ósseo AccuFill® (BSM) no defeito ósseo.

Importante: O uso do AccuFill® BSM não se destina a ser intrínseco à estabilidade da estrutura óssea. Estudos radiográficos devem ser usados para confirmar que o osso cortical adjacente está intacto.

TESTE ALPHA DEFENSIN PARA INFECÇÃO ARTICULAR PERIPROTÉTICA



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

1. Aspiração

Aspirar o Fluido Sinovial da articulação (quadril, joelho, ombro, tornozelo) tendo o implante.

NÃO injete solução salina na articulação anterior para a aspiração.



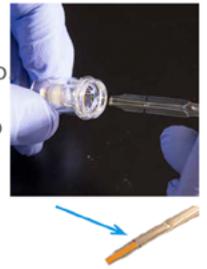
2. Copo

Remova a tampa roxa do frasco de diluição, defina a parte, de lado. Dispensar o Fluido Sinovial da seringa no copo de amostra.



3. Tubo

Coloque um tubo seco Microsafe® horizontalmente no copo. A ação capilar atrairá automaticamente o fluido para a linha preta. **NÃO** aperte ao bulbo. Deixe o fluido atingir a linha preta. O fluido viscoso pode demorar mais tempo a encher.



4. Diluição

Transfira o Fluido Sinovial para o frasco de diluição pré-preenchido. Esprema o bulbo várias vezes para garantir a remoção de fluido. Recapitule o frasco e misture por inversão suave.



5. Dispositivo

Coloque o dispositivo em uma superfície plana. Dispensar **3 gotas** de Fluido Sinovial diluído no dispositivo Synovasure PJI. Mantenha o dispositivo plano durante todo o processo.



6. Resultado

Defina um temporizador e leia os resultados **10 minutos** depois de depositar as gotas. **NÃO** leia os resultados após 20 minutos.



Realize o teste à temperatura ambiente (15° - 30°C)

Disclaimer

This document is intended exclusively for physicians and is not intended for laypersons. Information on the products and procedures contained in this document is of a general nature and does not represent and does not constitute medical advice or recommendations. Because this information does not purport to constitute any diagnostic or therapeutic statement with regard to any individual medical case, each patient must be examined and advised individually, and this document does not replace the need for such examination and/or advice in whole or in part. Please refer to the package inserts for important product information, including, but not limited to, contraindications, warnings, precautions, and adverse effects.

Como avaliar o resultado

- Leia os resultados 10 minutos depois de depositar as gotas.
- **NÃO** leia o resultado mais de 20 minutos após depositar as gotas.

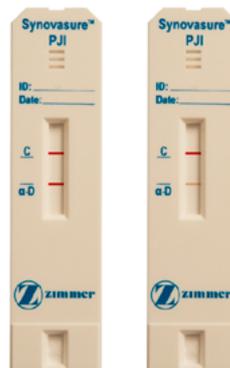
Somente linha de controle



NEGATIVO



Linha de controle e linha de teste

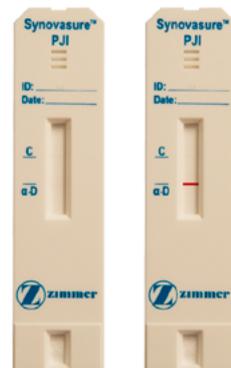


POSITIVO

Qualquer que seja a intensidade da linha de teste, se duas linhas aparecerem, o paciente é positivo.



Nenhuma linha de controle



NULO

Repita o teste utilizando outro kit.



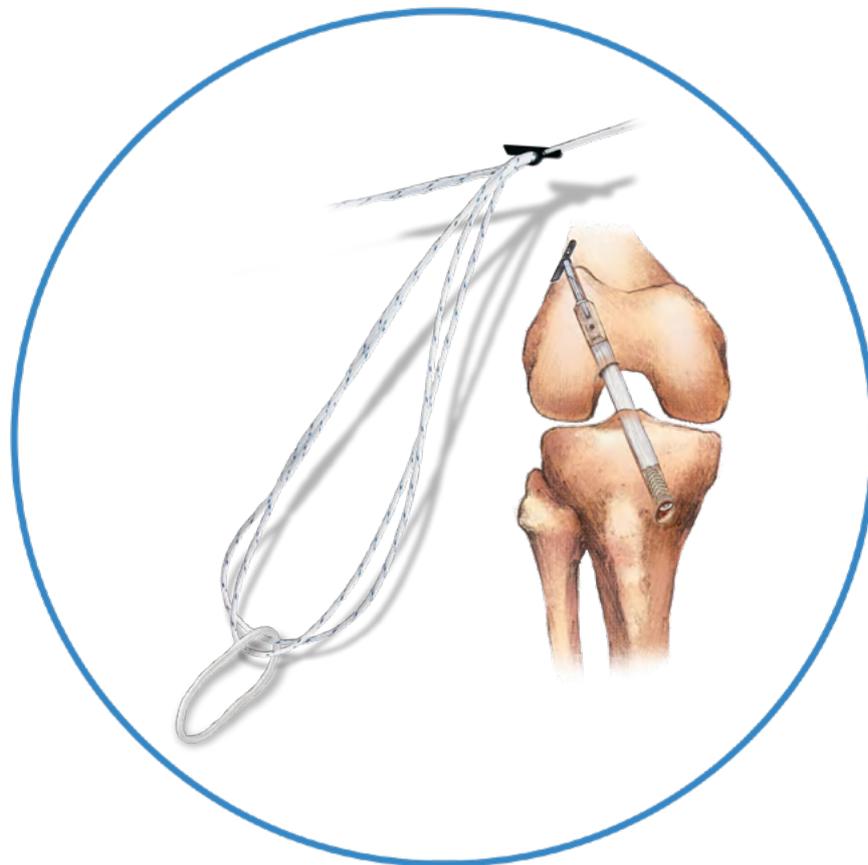
FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO



CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO



TOGGLELOC



FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO >

CONSULTAR A DISPONIBILIDADE DO PRODUTO >

Descrição Geral: O ToggleLoc é um sistema não reabsorvível com objetivo de auxiliar nos procedimentos artroscópicos e ortopédicos de reconstrução que requerem fixação dos tecidos moles, devido a lesão e/ou doença degenerativa.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO TOGGLELOC:

- Um tamanho de implante para qualquer tamanho de túnel femoral;

- Implante com tamanho de 13mm e feito de titânio;
- Tecnologia ZipLoop;
- Permite o cirurgião realizar nova tração pelo lado femoral depois da fixação tibial;
- Três tipos de produto final: Tamanho padrão, tamanho estendido e para enxerto BTB.



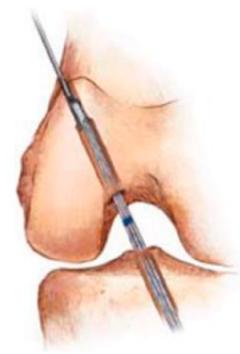
Perfurar os túneis femorais e tibiais



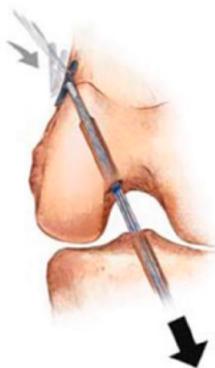
Passar o enxerto através do dispositivo



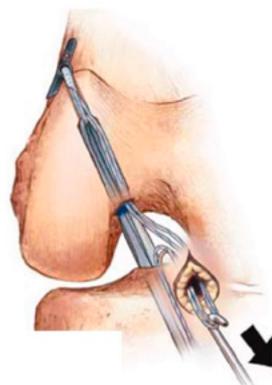
Marcar o comprimento do túnel para o dispositivo e o enxerto



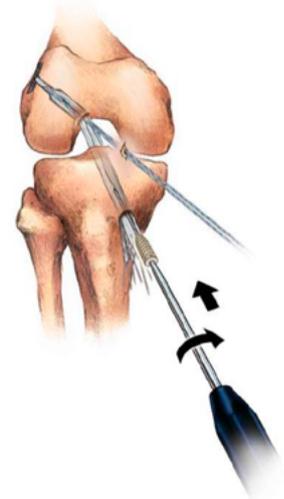
Carregar a sutura passando o pino de passagem e passe com o botão (implante) na posição lateral



Realizar tensão proximal até a marca que o loop duplo entra no túnel femoral; Liberar a tensão proximal e puxar distalmente para tensionar (horizontalizar) o implante



Puxar as suturas Zip com igual tensão através do portal medial até a marca no enxerto entrar no túnel femoral



Colocar fixação tibial

FORMAS DE PEDIR AO CONVÊNIO

Âncoras

Âncora Juggerknot®

- ÂNCORA FLEXÍVEL JUGGERKNOT

Âncora FastLock

ÂNCORA EM PEEK FASTLOCK

Chondro-Gide

MEMBRANA CHONDRO-GIDE

Cimentos

Cimento G3

- CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G3
BAIXA VISCOSIDADE – G21

-

Hi-fatigue

- CIMENTO SEM ANTIBIÓTICO OU COM

Cimento Tekcem 1 e 3

- CIMENTO TEKCEM 1 - JOELHO
- CIMENTO TEKCEM 3 - QUADRIL

Crossfix

- DISPOSITIVO REPARO MENISCAL
CROSSFIX

Enxerto

COL HAP-9

- ENXERTO COL HAP TIPO HAVIOLI

Orthoss

- ORTHOSS BLOCK BLOCO

Mosaicoplastia

- KIT COM TREFINA PARA MOSAICOPLASTIA

Parafuso de Interferência Gentle Thread

- PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA
ABSORVÍVEL

Placas para Osteotomia

Bloqueada- Chambat

- PLACA BLOQUEADA PARA OSTEOTOMIA

Prótese Total de Joelho CR

- PRÓTESE TOTAL DE JOELHO IMPORTADA

Prótese Total de Joelho LPS

- PRÓTESE TOTAL DE JOELHO IMPORTADA

Prótese Total de Joelho Hinge

- PRÓTESE DE JOELHO HINGE ROTACIONAL

Prótese Total de Joelho LCCK

- PRÓTESE DE REVISÃO DE JOELHO LCCK

Prótese Unicompartimental Oxford

- PRÓTESE DE JOELHO
UNICOMPARTAMENTAL

Subcondroplastia

- SUBSTITUTO ÓSSEO PARA LESÃO DE
SUBCONDROPLASTIA

Synovasure

- KIT DE SYNOVASURE

Toggleloc

- DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO
TOGGLELOC