

TÉCNICA QUIRÚRGICA

INSTRUMENTOS PRECISION KNEE
**Instrumental para la artroplastia primaria
total de rodilla**



CliniServices

www.paginacliniervices.com



TÉCNICA QUIRÚRGICA SIMPLIFICADA

Instrumental para la artroplastia primaria total de rodilla

PASO 1

Agujero inicial con fresa escalonada de 8 mm.



PASO 2

Insertar y arreglar la guía corte distal del fémur.



PASO 3

Corte femoral distal.



PASO 4

Establecer rotación externa (referencia previa)



PASO 5

Medir el tamaño del fémur



PASO 6

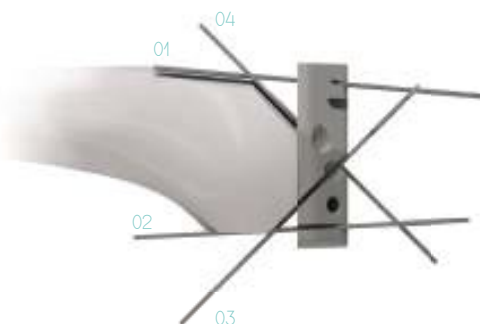
Coloque la guía multicorte con ajuste M / L y asegúrela con tornillos



PASO 7

Termina el fémur:

- Cóndilos anteriores;
- Cóndilos posteriores;
- Chaflán posterior;
- Chaflán anterior.



TÉCNICA QUIRÚRGICA DETALLADA

Instrumental para la artroplastia primaria total de rodilla

Planificación preoperatoria

Use una transparencia superpuesta en la radiografía para determinar el ángulo entre el eje anatómico y el eje mecánico. Este ángulo se reproducirá durante la cirugía.

La presente técnica quirúrgica asegura que el fémur distal se corte perpendicularmente al eje mecánico y sea paralelo a la resección en la superficie proximal de la tibia, para restablecer el equilibrio de los tejidos blandos.



Paso 01 - Alineamiento femoral

Haga una perforación en el centro del surco rotuliano del fémur distal. Use el impactador para comenzar a marcar y luego use la fresa femoral escalonada para perforar toda la longitud.

Asegúrese de que la perforación esté alineada con el eje del fémur, tanto anteroposteriormente como en la dirección media / lateral. El orificio debe ubicarse aproximadamente un centímetro anterior al origen del ligamento cruzado posterior.

Nota: Succione el canal para eliminar los tejidos intramedulares.



Paso 02 - Alineamiento femoral

Establezca el ángulo de valgo apropiado en la guía de alineación ajustable, según lo determinado por las radiografías preoperatorias. Ejecute la indicación correcta de "derecha" o "izquierda" y bloquee el asa.



Paso 03 - Alineamiento femoral

Conecte el espaciador femoral a la guía de alineación del valgo para realizar la resección femoral distal estándar (9 mm). Use una llave hexagonal de 3.5 mm para asegurar la cuña a la guía antes de usar. Si es necesario, retire el espaciador femoral si hay una contractura de flexión significativa. Esto puede permitir una resección adicional de 3 mm del cóndilo distal.



Paso 04 - Alineamiento femoral

Inserte la guía de alineación del valgo en el canal intramedular femoral. Si los epicóndilos son visibles, el eje trans-epicóndilo se puede usar como guía para determinar la orientación de la guía de alineación del valgo. Si es necesario, agregue los pines de referencia a la guía y colóquelos en línea con los epicóndilos.

Este posicionamiento permitirá rotar el componente femoral, con el mantenimiento del corte distal orientado hacia la rotación final del componente.

Una vez alineación definida apropiado, impacta la guía de alinhamento valgo hasta que descansa en el cóndilo más prominente. Después del impacto, verifique y asegúrese de que la configuración de valgus no haya cambiado. Asegúrese de que la guía esté en contacto con al menos un cóndilo distal, esto definirá la resección femoral distal adecuada.



Paso 01- Corte femoral distal

Mientras el cirujano inserta la guía de alineación en valgo, conecte el conector de alineación de corte distal de 0 ° a la guía de corte distal inicial.



Paso 02 - Corte femoral distal

Asegúrese de que el tornillo de fijación esté apretado. Inserte el conector en la guía de alineación del valgo hasta que la guía de corte descansa sobre la corteza femoral anterior.



Paso 03 - Corte femoral distal

Fije la posición de la guía de corte distal insertando 2 pasadores de fijación roscados en los orificios marcados con "0" en la superficie frontal. Se pueden hacer ajustes adicionales con un complemento de 2 mm utilizando los agujeros marcados -4, -2, +2 y +4. Las marcas en la guía de corte distal indican, en milímetros, la cantidad de resección ósea que traerá cada posición.



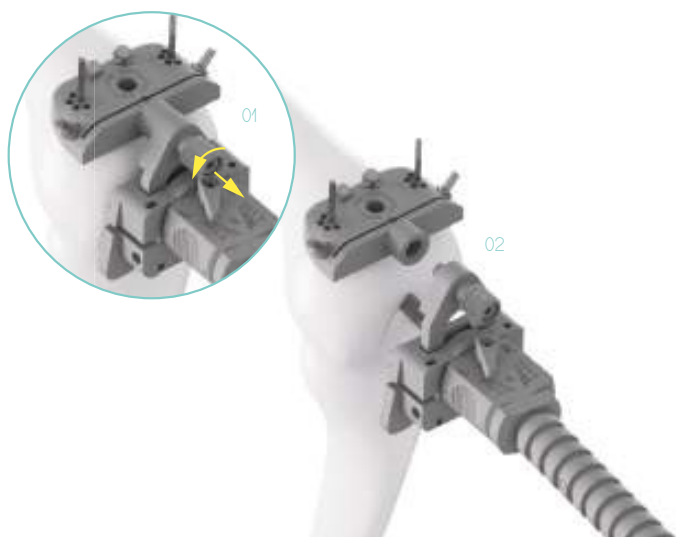
Paso 04 - Corte femoral distal

Si se requiere una fijación adicional, use dos pasadores de fijación montados en la cabeza en los orificios laterales oblicuos de la guía de corte distal.



Paso 05 - Corte femoral distal

Afloje el tornillo de fijación del conector de la guía de corte distal inicial por completo, luego use el extractor universal para quitar la guía de alineación del valgo.



Paso 06 - Corte femoral distal



Realice la resección ósea de los cóndilos distales a través de la ranura de la guía de corte distal inicial utilizando una hoja de sierra con un espesor de 1,27 mm (0,050 pulgadas).

Verifique que el corte distal tenga una superficie plana. Si es necesario, el corte distal se puede aumentar utilizando los agujeros en la guía de corte distal inicial (+2; +4) hasta que esté completamente plano, ya que es extremadamente importante para el posicionamiento de las guías posteriores y para el ajuste adecuado del implante.

Cuando el corte tiene una superficie plana, la guía se puede quitar.

Paso 01 - Medición femoral y rotación externa



Flexione la rodilla 90° y coloque la guía de alineación giratoria de modo que la superficie plana de la guía esté nivelada con la superficie seca del fémur distal y los soportes posteriores de la guía estén nivelados con los cóndilos posteriores.

Deslice el cuerpo de la guía de alineación rotacional a lo largo del eje A / P hasta el nivel del canal espinal. Coloque la guía mediolateralmente y verifique la posición observando ambas aberturas en la guía para asegurarse de que el canal medular sea visible a través de ellas.

NOTA: Además, el cable extractor se puede utilizar para facilitar el manejo de la guía de alineación rotacional.

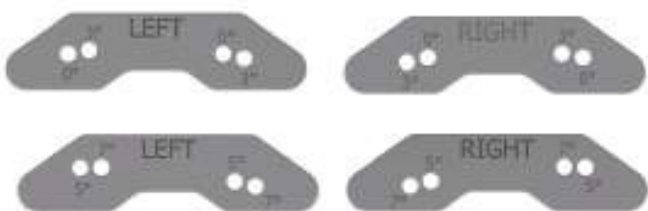
Paso 02 - Medición femoral y rotación externa



Fije el soporte anterior a la guía de alineación rotacional. Asegúrese de que la piel no ejerza presión sobre la parte superior del medidor, lo que puede alterar su posición ideal. La posición del medidor de soporte dicta el punto de salida del corte anterior en la corteza anterior y la posición final del componente femoral. Una vez que el soporte frontal esté colocado correctamente, bloquee la posición con la manija.

NOTA: Elimine cualquier osteofito que interfiera con la colocación del instrumento.

Paso 03 - Medición femoral y rotación externa



Existen cuatro opciones de casquillos de guía de alineación para determinar la rotación femoral externa: 0° / 3° izquierda, 0° / 3° derecha, 5° / 7° izquierda y 5° / 7° derecha. Elija el buje que proporciona la rotación externa deseada para la rodilla adecuada.

Paso 04 - Medición femoral y rotación externa



Acople el buje de la guía de alineación seleccionado a la guía de alineación giratoria. Coloque dos pasadores roscados sin cabeza en el buje a través de los agujeros que corresponden a la rotación externa deseada. Deje los pasadores sobresaliendo de la guía. Coloque los pasadores roscados sin cabeza, teniendo en cuenta su posición A / P, ya que estos pasadores también definen el posicionamiento A / P de la guía de corte múltiple en el siguiente paso del proceso.

NOTA: No golpee los pasadores de fijación sin cabeza al nivel de la placa de rotación externa.

Paso 05 - Medición femoral y rotación externa

Es importante controlar la ubicación del soporte anterior en la corteza anterior del fémur para garantizar que el corte anterior no sangra el fémur. El posicionamiento del soporte anterior en la parte "alta" del fémur, lateralizando la ubicación del soporte anterior, a menudo puede disminuir la probabilidad de hacer muescas en el fémur.

Luego, retire la guía de alineación rotacional, manteniendo los dos pasadores roscados sin cabeza. Estos pines establecerán la posición A / P y la alineación rotacional de la guía de corte múltiple.

Paso 01 - Finalización de cortes femorales

Seleccione el tamaño correcto de la guía de corte múltiple según lo determine la medición A / P de la guía de alineación rotacional.

Coloque la guía de corte múltiple en el fémur distal, sobre los pasadores roscados sin cabeza. Esto determina la posición A / P y la rotación de la guía.

Retire cualquier osteofito lateral que pueda interferir con la colocación de la guía. Coloque la guía de corte múltiple en el medio lateralmente deslizándolo sobre los pasadores sin cabeza. El ancho de la guía es una réplica del ancho del componente femoral MB-V EP.

Paso 02 - Finalización de cortes femorales

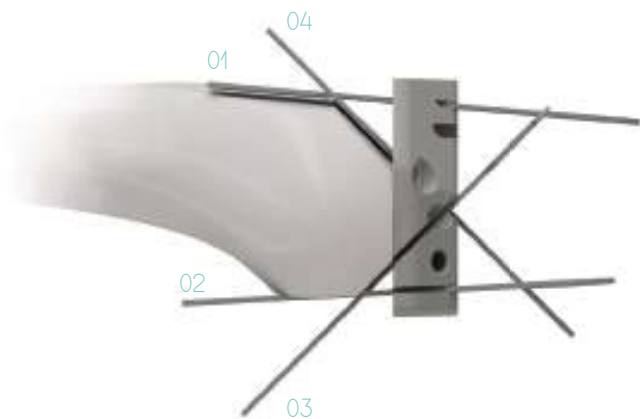
Una vez que se ha definido la posición M / L de la guía de corte múltiple, fíjela utilizando los pasadores de fijación cortos insertados en los agujeros, paralelos al frente de la guía. Además, para una mayor estabilidad de la guía, inserte dos hilos de cabeza en los orificios oblicuos de la guía, ubicados en la parte superior.

NOTA: No golpee los pasadores de fijación sin cabeza al nivel de la placa de rotación externa.



Paso 03 - Finalización de cortes femorales

Retire los tornillos prisioneros de la guía de corte múltiple. Para verificar la altura de la resección, use la guía de resección a través de la ranura de corte anterior de la guía de corte múltiple, y verifique los lados medial y lateral para asegurarse de que el corte no haga muescas en la corteza femoral anterior.



Paso 04 - Finalización de cortes femorales

Use una sierra de hoja oscilante estrecha de 1.27 mm (0.050 pulgadas) para hacer cortes en el perfil femoral en la siguiente secuencia para una mejor estabilidad de la guía de corte múltiple:

- 1 - Cóndilos anteriores
- 2 - Cóndilos posteriores;
- 3 - Chaflán trasero;
- 4 - Chaflán anterior.



Paso 05 - Finalización de cortes femorales

Use el taladro rotuliano para taladrar las clavijas del componente femoral a través de los orificios en la parte frontal de la guía.

Paso 06 - Finalización de cortes femorales

Utilice la sierra de hoja oscilante estrecha de 1.27 mm (0.050 ") para cortar la base de la resección troclear y marcar los extremos. Retire la guía de corte múltiple para completar los cortes de resección troclear.



Paso 07 - Finalización de cortes femorales

Coloque el tamaño apropiado de la Guía de corte Intercondylum en el fémur para que esté nivelado con las superficies resacadas tanto distalmente como previamente.



Use resección troclear previamente preparada y / o agujeros femorales para colocar la guía media lateralmente.



Paso 08 - Finalización de cortes femorales

Fije la guía de corte Intercondylus preferiblemente con dos pasadores de fijación largos en la parte delantera de la guía y dos pasadores de fijación cortos en la parte superior.



Use una sierra oscilante para cortar la caja intercondilar apoyando la hoja de sierra en los lados y en la base de la Guía de corte Intercondylum.

Luego retire la guía.

Resección de la tibia proximal

La explicación paso a paso de la alineación del corte tibial permitirá la definición de la pendiente correcta, la rotación adecuada y la resección perpendicular al eje mecánico. El conjunto de guías para la resección tibial proximal presenta 3 tipos de opciones de montaje para la preparación tibial. Luego las opciones de montaje.



Paso 01 - Referencia extramedular

Instrumentos utilizados:

- 1 - Soporte de tobillo;
- 2 - Varilla telescópica distal tibial;
- 3 - Vástago tibial fijo;
- 4 - Guía de corte tibial (derecha 0 °, izquierda 0 °, derecha 7 °, izquierda 7 °)

NOTA: Las guías de corte tibial de diferentes ángulos se utilizan cada una para la línea de productos específica.

Paso 02 - Referencia extramedular

Después de ensamblar los instrumentos, verifique la altura de la resección tibial utilizando una de las dos opciones de posicionamiento para el corte tibial.

Las opciones de altura de corte para el posicionador que usa la ranura como referencia son 2 mm usando el cóndilo con la mayor deformidad como referencia, o 10 mm usando el cóndilo tibial sano. Para el posicionador que utiliza la parte superior de la guía como referencia, las resecciones son de 0 mm con el cóndilo tibial con artrosis y de 9 mm con el cóndilo sano como referencia.

INSTRUMENTAL



Paso 03 - Referencia extramedular

Inserte dos pasadores roscados sin cabeza en los agujeros en la guía de corte tibial referenciada con el número "0". Si el corte es insuficiente, puede agregar + 2mm y + 4mm reposicionando la guía en los otros agujeros.



Passo 04 - Referência Extramedular

Para una mejor estabilidad de la guía de corte tibial, se pueden insertar dos pasadores roscados con cabeza en los orificios oblicuos de la guía. Después de la fijación, retire los instrumentos, manteniendo solo la guía de corte fija. Para garantizar un posicionamiento óptimo de la altura de resección, la guía de resección se puede utilizar para ver la proyección del corte.

INSTRUMENTAL



Paso 01 - Referencia intramedular

Para referencia del canal intramedular para la resección de la tibia proximal, use el impactador universal para marcar la posición de la perforación en la tibia proximal. Lo mismo debe colocarse desde las radiografías quirúrgicas en el eje largo de la tibia. En general, el punto de entrada coincide con la inserción de la ACL. Si el orificio se inicia más tarde, puede causar una inclinación posterior excesiva.

Inserte el diámetro Broca escalonado hasta el final de completamente



Paso 02 - Referencia intramedular

Inserte la varilla de guía intramedular hasta que el diámetro mayor toque la tibia. Los huecos laterales de la barra permitirán la descompresión del canal durante la inserción. Luego, ensamble las guías para continuar con los siguientes pasos.

NOTA: Hay dos opciones de longitud de varilla: 200 mm y 300 mm. Seleccione el que mejor se adapte al paciente

INSTRUMENTAL

Paso 03 - Referencia intramedular

Instrumentos utilizados:

- 1 - Extensor para guía de corte tibial (0 ° o 7)
- 2 - Guía de alineación intramedular tibial;
- 3 - Guía de corte tibial (derecha 0 °, izquierda 0 °);
- 1 - Extensor para guía de corte tibial (0 ° o 7)
- 2 - Guía de alineación intramedular tibial;
- 3 - Guía de corte tibial (derecha 0 °, izquierda 0 °);

NOTA: Hay dos opciones de angulación (0 ° o 7 °) para el extensor de la guía de corte y las opciones de angulación. La única guía de corte que se puede utilizar en esta técnica es la guía tibial con un ángulo de 0 °.



Paso 04 - Referencia intramedular

Después de ensamblar los instrumentos, verifique la altura de la resección tibial utilizando una de las dos opciones de posicionamiento para el corte tibial. Las opciones de altura de corte para el posicionador que usa la ranura como referencia son 2 mm usando el cóndilo con la mayor deformidad como referencia, o 10 mm usando el cóndilo tibial sano. Para el posicionador que utiliza la parte superior de la guía como referencia, las resecciones son de 0 mm con el cóndilo tibial con artrosis y de 9 mm con el cóndilo sano como referencia.



Paso 05 - Referencia intramedular

Inserte dos pasadores roscados sin cabeza en los agujeros en la guía de corte tibial referenciada con el número "0". Si el corte es insuficiente, puede agregar + 2mm y + 4mm reposicionando la guía en los otros agujeros.



Paso 06 - Referencia intramedular

Para una mejor estabilidad de la guía de corte tibial, se pueden insertar dos pasadores roscados con cabeza en los orificios oblicuos de la guía. Después de la fijación, retire los instrumentos, manteniendo solo la guía de corte fija. Para garantizar un posicionamiento óptimo de la altura de resección, la guía de resección se puede utilizar para ver la proyección del corte.



Paso 07 - Referencia intramedular

Proceda con la resección proximal de la tibia, utilizando una hoja de sierra oscilante de 1.27 mm (0.050 ") de espesor.

NOTA: Proteja los tejidos blandos durante la resección tibial.



Paso 01 - Referencia intramedular + extramedular

Para referencia del canal intramedular + extramedular para la resección de la tibia proximal.

Use el impactador universal para marcar la posición de la perforación en la tibia proximal. Debe colocarse desde las radiografías quirúrgicas en el eje largo de la tibia.

En general, el punto de entrada coincide con la inserción de la ACL. Si el agujero se inicia más tarde, provocará una inclinación posterior excesiva. Inserte el taladro escalonado completamente hasta el final del diámetro más grande.



Paso 02 - Referencia intramedular + extramedular

Inserte la varilla de guía intramedular hasta que el diámetro mayor toque la tibia. Los huecos laterales de la barra permitirán la descompresión del canal durante la inserción.

Luego, ensamble las guías para continuar con los siguientes pasos.

NOTA: Hay dos opciones de longitud de varilla: 200 mm y 300 mm. Seleccione el que mejor se adapte al paciente.



Paso 03 - Referencia intramedular + extramedular

Instrumentos utilizados:

- 1 - Soporte intramedular proximal;
- 2 - Vástago tibial ajustable;
- 3 - Soporte de tobillo;
- 4 - Barra distal tibial telescópica;
- 5 - Guía de corte tibial (derecha 0 °, izquierda 0 °, derecha 7 °, izquierda 7 °)

NOTA: Las guías de corte tibial de diferentes ángulos se utilizan cada una para la línea de productos específica.



Paso 04 - Referencia intramedular + extramedular

Después de ensamblar los instrumentos, verifique la altura de la resección tibial utilizando una de las dos opciones de cortadores tibiales. Las opciones de altura de corte para el posicionador que usa la ranura como referencia son 2 mm usando el cóndilo con la mayor deformidad como referencia, o 10 mm usando el cóndilo tibial sano. Para el posicionador que utiliza la parte superior de la guía como referencia, las resecciones son de 0 mm con el cóndilo tibial con artrosis y de 9 mm con el cóndilo sano como referencia.



Paso 05 - Referencia intramedular + extramedular

Inserte dos pasadores roscados sin cabeza en los agujeros en la guía de corte tibial referenciada con el número "0". Si el corte es insuficiente, puede agregar + 2mm y + 4mm reposicionando la guía en los otros agujeros.



Paso 06 -Referencia intramedular + extramedular

Para una mejor estabilidad de la guía de corte tibial, se pueden insertar dos pasadores roscados con cabeza en los orificios oblicuos de la guía.

Después de la fijación, retire los instrumentos, manteniendo solo la guía de corte fija. Para garantizar un posicionamiento óptimo de la altura de resección, la guía de resección se puede utilizar para ver la proyección del corte.



Paso 07 - Referencia intramedular + extramedular

Proceda con la resección proximal de la tibia, utilizando una hoja de sierra oscilante de 1.27 mm (0.050 ") de espesor.

NOTA: Proteja los tejidos blandos durante la resección tibial.

Paso 08 - Referencia intramedular + extramedular



Seleccione el tamaño de la placa tibial que llene el costado de la tibia. Como la meseta medial es ligeramente más grande, puede haber un exceso de aproximadamente 3 mm desde la parte posterior de la meseta. En situaciones en las que se llena la meseta medial, la bandeja tibial normalmente estará sin cobertura ósea lateral. Esto puede causar fricción con el tendón poplíteo, causando dolor. La rotación del componente tibial debe basarse en tres situaciones:

- 1 - En el tercio medial de la tuberosidad tibial anterior;
 - 2 - En el segundo espacio intermetatarsiano del pie;
 - 3 - Técnica de flujo libre, exclusiva de la prótesis EP.
- El componente femoral se usa para dictar la mejor rotación del componente tibial.

Después de obtener la posición correcta, fije la bandeja tibial con pasadores de fijación cortos.



Paso 09 - Referencia intramedular + extramedular

Coloque la guía de broca tibial en la bandeja tibial y taladre hasta que la marca en la broca esté alineada con la cara superior de la guía. Después de perforar, retire la guía de perforación.

Paso 10 - Referencia intramedular + extramedular

Monte el raspado tibial apropiado en la fresa fresadora tibial:

- A - Bases 2, 3 y 4: Raspas Tibial (2-3-4);
- B - Bases 5, 6 y 7: Raspas Tibial (5-6-7).

Tire del eje del cortador de fresado tibial por completo y colóquelo en la bandeja tibial e impacte el raspado con la ayuda del martillo a la profundidad adecuada. El raspado tiene un tope interno para que no se vea afectado más de lo necesario. Retire el inserto de corte tibial, el raspado tibial y la bandeja tibial.



Passo 01 - Redução de Prova

Visando a prova dos componentes, montar a prova do componente femoral e inserir um pino de fixação curto para fixa-lo na ressecção femoral. Verificar o balanço ligamentar e espaços em extensão, média flexão e flexão total utilizando o spacer que melhor se adequa.



Montar a prova de base tibial e prova de inserto tibial conforme espessura definida no spacer no passo anterior.



Paso 03 - Reducción de prueba

Flexione y extienda la rodilla con los componentes de prueba en su lugar y verifique el rango de movimiento y el equilibrio de los ligamentos. Realice el equilibrio videncia y proceda con la colocación de los implantes definitivos.

Paso 04 - Reducción de prueba

Para insertar el inserto, use las pinzas para la inserción. Empuje la palanca de la abrazadera completamente hacia ambos lados. Coloque el inserto en la base, enganchándolo en el accesorio de cola de milano. Enganche el gancho de la abrazadera en la ranura de acoplamiento de la base tibial y cierre la palanca, llevándola hacia el gancho, permitiendo que la abrazadera se bloquee con la base. Apriete la abrazadera para insertar la meseta. Después de la inserción, abra la palanca y retire la abrazadera.

INSTRUMENTAL

Precision Knee Instruments



Ref. Nº Descripción

0J.19 Precision Knee Instruments – MB-V

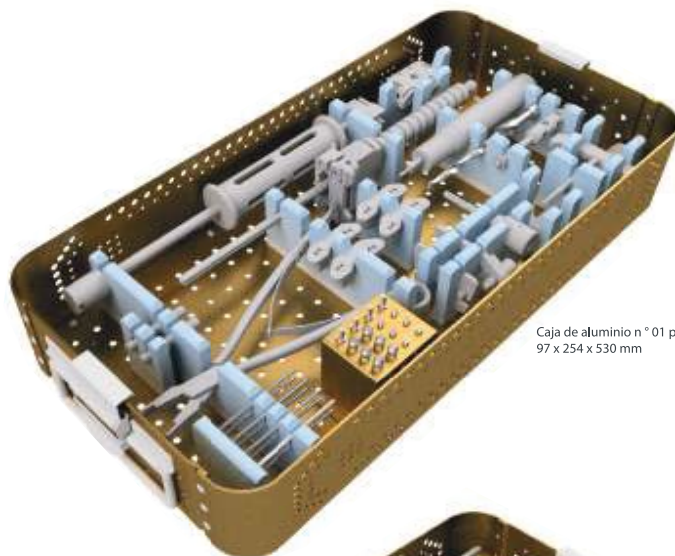
Ref. Nº Descripción

02.01.10.00035	Chave hexagonal 3,5mm
02.02.09.00000	Guia do Nível de Ressecção Tibial
02.02.12.00014	Guia de Corte Tibial Left 0°
02.02.12.00015	Guia de Corte Tibial Right 0°
02.02.12.00016	Guia de Corte Tibial Left 7°
02.02.12.00017	Guia de Corte Tibial Right 7°
02.02.12.00018	Guia de Corte Distal Inicial
02.02.14.00013	Guia de Alinhamento Tibial Intramedular
02.02.20.00001	Guia de Recorte Tibial
02.02.20.00002	Guia de Recorte Tibial Angular
02.05.03.00000	Medidor de Profundidade para Corte Tibial Intramedular
02.08.06.00001	Pinça para Remoção do Platô Tibial
02.10.04.80127	Broca Helicoidal Femoral Combinada Ø 8,0 / 12,7mm
02.11.00.00014	Cabo com encaixe para Extrator
02.11.03.28179	Cabo Universal
02.11.14.00001	Cabo em "T" com adaptador para engate rápido
02.13.01.31038	Pino de Fixação Short
02.13.01.31055	Pino de Fixação Long
02.13.10.00002	Pino de Fixação Roscado
02.13.10.00003	Pino de Fixação Roscado com cabeça
02.14.06.00002	Impactor para Prova de Base Tibial
02.14.06.00005	Impactor Tibial STD
02.14.07.00005	Impactor Femoral STD
02.14.16.00000	Impactador de Platô Tibial
02.16.05.00001	Extrator para Prova de Base Tibial
02.16.06.41327	Extrator Universal
02.16.10.00007	Extrator / Impactor Femoral

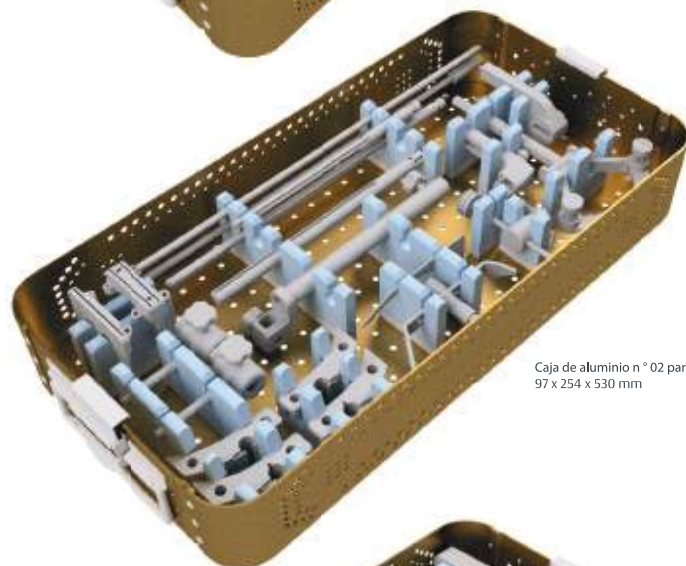
Ref. Nº Descrição

02.27.13.00000	Posicionador para Corte Tibial
02.28.03.00000	Alicate Extrator de Pino
02.35.01.63001	Barra de Alinhamento Ø 6,35 x 406mm
02.35.01.63002	Barra de Alinhamento com Acoplador Ø 6,35 x 406mm
02.35.05.00003	Haste Guia Intramedular 200mm
02.35.05.00004	Haste Guia Intramedular 300mm
02.35.06.00001	Haste Tibial Distal Telescópica
02.35.06.00002	Haste Tibial Ajustável
02.35.06.00003	Haste Tibial Fixa
02.37.01.00002	Extensor para Guia de Corte Tibial 0°
02.39.01.00005	Suporte Extramedular para Guia de Corte Tibial
02.39.01.00002	Suporte do Guia de Corte para Calço Tibial
02.39.06.00002	Suporte Proximal Intramedular
02.40.02.00004	Espaçador Femoral Primário
02.45.01.00001	Grosa com Ponta Cortante
02.54.05.00004	Bucha para Guia de Alinhamento Right 0° / 3°
02.54.05.00005	Bucha para Guia de Alinhamento Right 5° / 7°
02.54.05.00006	Bucha para Guia de Alinhamento Left 0° / 3°
02.54.05.00007	Bucha para Guia de Alinhamento Left 5° / 7°
02.59.03.00003	Conector para Guia de alinhamento de corte Distal 0°
02.63.22.09712	Caixa em alumínio nº 01 para Instrumental de Joelho All-in-One
02.63.22.09713	Caixa em alumínio nº 02 para Instrumental de Joelho All-in-One
02.63.22.09714	Caixa em alumínio nº 03 para Instrumental de Joelho All-in-One
02.75.00.00004	Adaptador para referencia de alinhamento
02.75.01.00000	Adaptador para Perfurador
02.75.13.00001	Adaptador para Parafuso de Fixação com Engate
02.90.06.00003	Tampa em Alumínio para de Joelho All-in-One

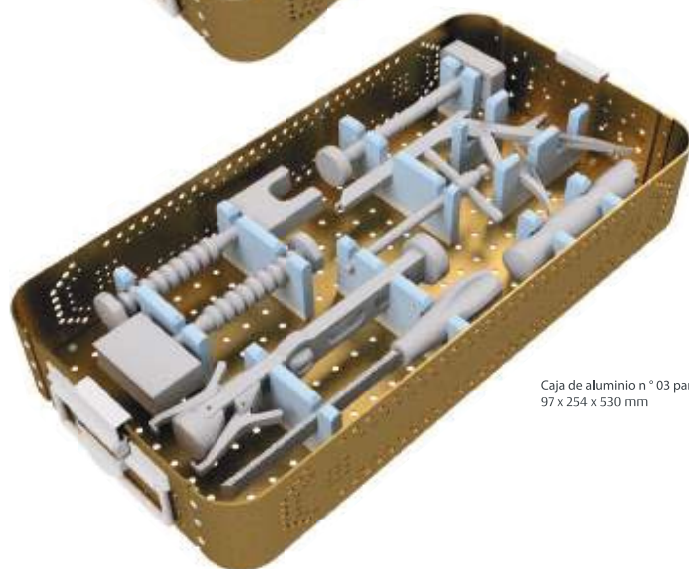
www.cliniservicessas.com



Caja de aluminio n° 01 para Knee Instrumental All-in-One
97 x 254 x 530 mm



Caja de aluminio n° 02 para Knee Instrumental All-in-One
97 x 254 x 530 mm



Caja de aluminio n° 03 para Knee Instrumental All-in-One
97 x 254 x 530 mm

www.cliniservicessas.com



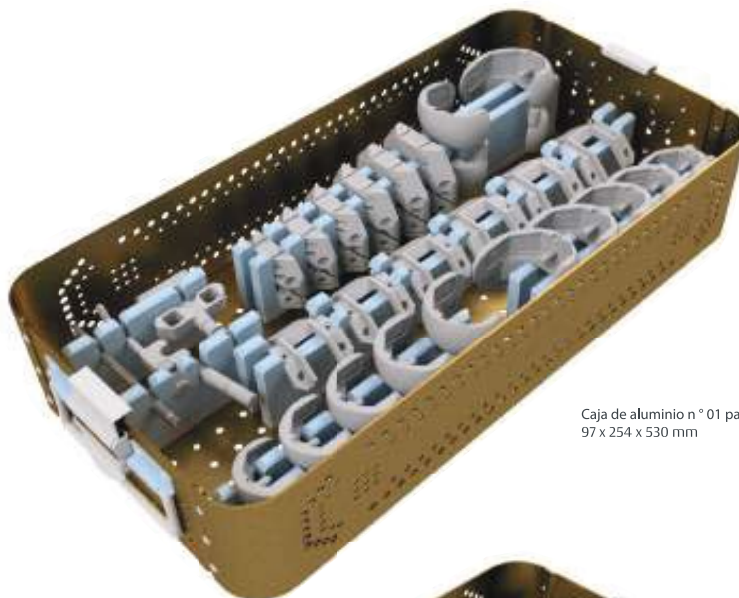
INSTRUMENTOS

Precision Knee Instruments

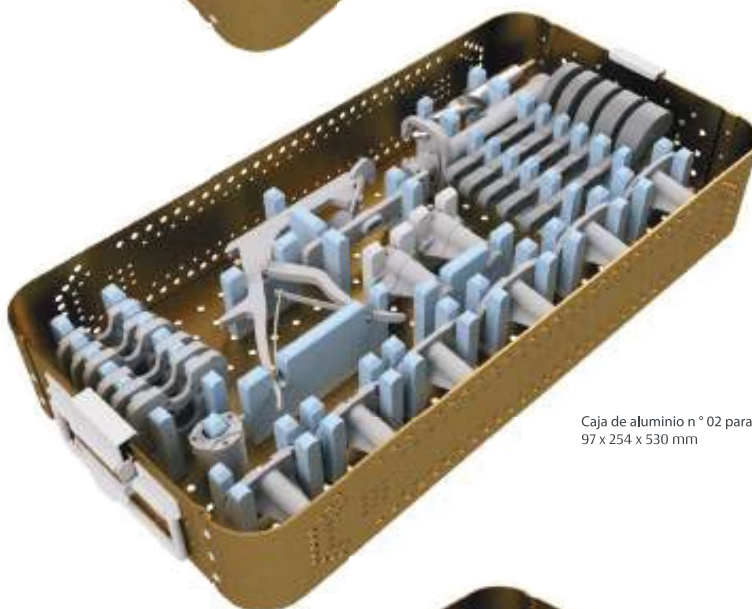


Ref. Nº	Descripción	Ref. Nº	Descripción
02.02.08.00006	Guia de Corte Múltiplo T2	02.18.10.23009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 23 mm EP
02.02.08.00007	Guia de Corte Múltiplo T3	02.18.12.40002	Prova De Base Tibial T2
02.02.08.00008	Guia de Corte Múltiplo T4	02.18.12.40003	Prova De Base Tibial T3
02.02.08.00009	Guia de Corte Múltiplo T5	02.18.12.40004	Prova De Base Tibial T4
02.02.08.00010	Guia de Corte Múltiplo T6	02.18.12.40005	Prova De Base Tibial T5
02.02.08.00011	Guia de Corte Múltiplo T7	02.18.12.40006	Prova De Base Tibial T6
02.02.13.00016	Guia de Broca Tibial STD	02.18.12.40007	Prova De Base Tibial T7
02.02.14.00015	Guia de Alinhamento Rotacional - MBV	02.18.15.40002	Prova de Fêmur T2 Direito EP
02.02.16.00015	Guia de Corte Intercondíleo T2	02.18.15.41002	Prova de Fêmur T2 Esquerdo EP
02.02.16.00016	Guia de Corte Intercondíleo T3	02.18.15.40003	Prova de Fêmur T3 Direito EP
02.02.16.00017	Guia de Corte Intercondíleo T4	02.18.15.41003	Prova de Fêmur T3 Esquerdo EP
02.02.16.00018	Guia de Corte Intercondíleo T5	02.18.15.40004	Prova de Fêmur T4 Direito EP
02.02.16.00019	Guia de Corte Intercondíleo T6	02.18.15.41004	Prova de Fêmur T4 Esquerdo EP
02.02.16.00020	Guia de Corte Intercondíleo T7	02.18.15.40005	Prova de Fêmur T5 Direito EP
02.08.05.00002	Pinça para Inserção do Platô Tibial - MBV - Mod. III	02.18.15.41005	Prova de Fêmur T5 Esquerdo EP
02.10.02.16146	Broca Helicoidal para Tíbia com Engate Ø 16,7 x 146mm	02.18.15.40006	Prova de Fêmur T6 Direito EP
02.10.12.00000	Broca Helicoidal Femoral Ø6,5mm com stop	02.18.15.41006	Prova de Fêmur T6 Esquerdo EP
02.11.10.00000	Cabo p/ Bandeja Tibial	02.18.15.40007	Prova de Fêmur T7 Direito EP
02.12.18.00001	Raspa Tibial T2 - T3 - T4	02.18.15.41007	Prova de Fêmur T7 Esquerdo EP
02.12.18.00002	Raspa Tibial T5 - T6 - T7	02.25.03.00001	Insertor de Fresa Tibial Primária
02.18.10.10007	Prova de Platô Tibial T2 10 mm EP	02.40.10.00010	Spacer 10
02.18.10.10008	Prova de Platô Tibial T3/T4 10 mm EP	02.40.10.00012	Spacer 12
02.18.10.10009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 10 mm EP	02.40.10.00014	Spacer 14
02.18.10.12007	Prova de Platô Tibial T2 12 mm EP	02.40.10.00017	Spacer 17
02.18.10.12008	Prova de Platô Tibial T3/T4 12 mm EP	02.40.10.00020	Spacer 20
02.18.10.12009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 12 mm EP	02.42.03.00002	Bandeja Tibial nº 02
02.18.10.14007	Prova de Platô Tibial T2 14 mm EP	02.42.03.00003	Bandeja Tibial nº 03
02.18.10.14008	Prova de Platô Tibial T3/T4 14 mm EP	02.42.03.00004	Bandeja Tibial nº 04
02.18.10.14009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 14 mm EP	02.42.03.00005	Bandeja Tibial nº 05
02.18.10.17007	Prova de Platô Tibial T2 17 mm EP	02.42.03.00006	Bandeja Tibial nº 06
02.18.10.17008	Prova de Platô Tibial T3/T4 17 mm EP	02.42.03.00007	Bandeja Tibial nº 07
02.18.10.17009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 17 mm EP	02.63.22.09720	Caixa em alumínio nº 01 para Instrumental de Joelho Add MB-V
02.18.10.20007	Prova de Platô Tibial T2 20 mm EP	02.63.22.09721	Caixa em alumínio nº 02 para Instrumental de Joelho Add MB-V
02.18.10.20008	Prova de Platô Tibial T3/T4 20 mm EP	02.63.22.09722	Caixa em alumínio nº 03 para Instrumental de Joelho Add MB-V
02.18.10.20009	Prova de Platô Tibial T5/T6/T7 20 mm EP	02.67.00.00005	Apoio Anterior - MBV
02.18.10.23007	Prova de Platô Tibial T2 23 mm EP	02.90.06.00005	Tampa em Alumínio para de Joelho Add MB-V
02.18.10.23008	Prova de Platô Tibial T3/T4 23 mm EP		

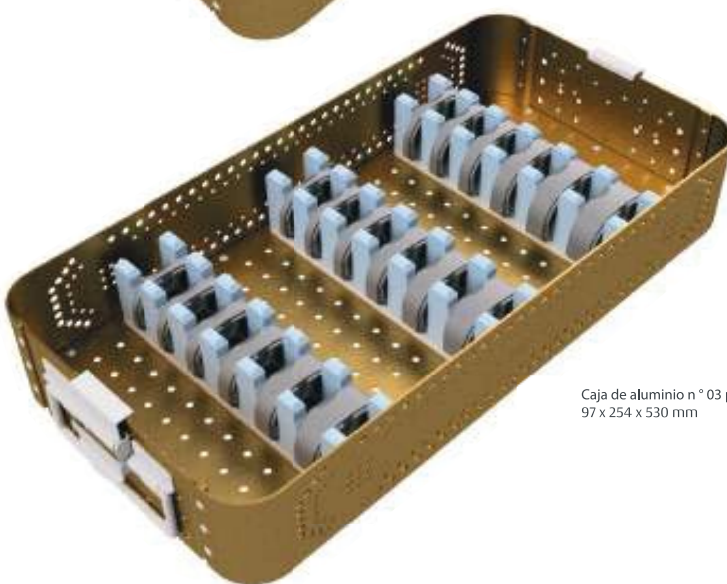
www.cliniservicessas.com



Caja de aluminio n° 01 para instrumentos de rodilla Añadir MB-V
97 x 254 x 530 mm



Caja de aluminio n° 02 para instrumentos de rodilla Añadir MB-V
97 x 254 x 530 mm



Caja de aluminio n° 03 para instrumentos de rodilla Añadir MB-V
97 x 254 x 530 mm

www.cliniservicessas.com

