



Операційна техніка / Інформація про виріб

Чаша ССВ

Ацетаб. фіксац. кільце ССЕ

Для застосування тільки медичними працівниками. Наведене зображення не є позначенням зв'язку
ані із застосуванням описаного виробу медичного призначення, ані із його характеристиками.

Preservation in motion

Спираємося на нашу спадщину

Рухаємо технології вперед

Крок за кроком разом із нашими клінічними партнерами

Усе ближче до мети — збереження рухової функції



Preservation in motion

Важливо, що Mathys — компанія, заснована в Швейцарії. Тому ми віддані цьому керівному принципу й піклуємося про свій портфель продукції для досягнення мети подальшого вдосконалення традиційної філософії стосовно матеріалів і проектування, щоб упоратися з наявними клінічними проблемами. Це знаходить своє відтворення в нашому наборі образів: традиційні швейцарські заняття разом із спортивним обладнанням, яке постійно вдосконалюється.

Зміст

Вступ	4
1. Показання та протипоказання	7
2. Передопераційне планування	8
3. Операційна техніка	12
3.1 Імплантація та зіставлення чаші CCB	14
3.2 Уведення ацетаб. фіксац. кільця CCE	16
3.3. Вправлення суглоба	20
3.4 Вилучення чаші CCB	20
3.5 Вилучення ацетаб. фіксац. кільця CCE	20
4. Імпланти	21
4.1 Чаша CCB	21
4.2 Ацетаб. фіксац. кільце CCE	23
5. Інструменти	24
6. Вимірювальні шаблони	29
7. Посилання	29
8. Символи	30

Примітка

Перед використанням імплантів виробництва Mathys Ltd Bettlach Вам необхідно оволодіти інструментами, ознайомитись зі специфічною для продукту технікою хірургічної операції, а також з наведеними у листівці-вкладиші попередженнями, вказівками щодо техніки безпеки та рекомендаціями. Скористайтесь навчальними тренінгами для користувачів, що надаються компанією Mathys, та дотримуйтесь рекомендованої техніки проведення операцій.

Вступ

Імплантація штучних кульшових суглобів є однією з найуспішніших стандартних ортопедичних процедур. Метою ендопротезування суглоба є усунення болю та відновлення нормальної функції кульшового суглоба. Очікується подальше збільшення числа таких операцій через демографічний розвиток населення і підвищення важливості фізичної активності та спорту навіть у похилому віці.

Результатом співробітництва Моріса Мюллера та Робера Матиса-старшого стала розробка протезів Мюллера (Müller). Упродовж цих 40 років клінічного досвіду ці протези часто підробляли.

Компанія Mathys виробляла ці імпланти з 1976 р. по 1996 р. для компанії Protek/Sulzer Medica. Від часу розділення двох компаній компанія Mathys пропонує цю систему під назвами «ніжка CCA» (пряма ніжка Мюллера), «чаша CCB» (цементна чаша Мюллера) та «ацетаб. фіксац. кільце CCE» (ацетаб. фіксац. кільце Мюллера), при цьому дизайн, матеріали та якість оригіналу практично не змінились. Чаші CCB присвоєно категорію 10A (10 років з надійними доказами), а ніжці CCA присвоєно категорію 10A* (10 років з надійними доказами) за рейтингом британської організації ODER (Панель оцінки даних в ортопедії).¹

У цій техніці хірургічної операції описано чашу CCB та ацетаб. фіксац. кільце CCE. Ніжку CCA описано в окремій техніці хірургічної операції.



Чаша ССВ

- Цементна поліетиленова чаша виготовлена з UHMWPE і має інтегроване рентгеноконтрастне кільце з неіржавної сталі (FeCrNiMnMo)
- Доступна у низькопрофільній та повнопрофільній версіях на підставі концепції М.Е. Мюллера (M. E. Müller)

Фіксація

- Чаша ССВ фіксується у кульшовій западині за допомогою шару цементу. Зону субхондрального склерозу слід проколоти фрезою та просвердлити додаткові отвори для фіксації
- Щоб досягти задовільних клінічних результатів, необхідно вставляти імплантат у стабільну ацетабулярну структуру

Особливості дизайну

- Збільшена висота краю чаші у повнопрофільній версії забезпечує збільшення відстані «стрибка» порівняно з низькопрофільною чашею.² Ця особливість має на меті зменшити ризик вивиху
- Низькопрофільна чаша ССВ дозволяє збільшити обсяг рухів порівняно з повнопрофільною чашею ССВ³
- Чашу ССВ можна розташувати у кістковому цементі, щоб реконструювати індивідуальну анатомічну ситуацію пацієнта⁴
- Чаша ССВ гарантує тривалі задовільні результати щодо витривалості імплантату, і їй присвоєно категорію 10А за рейтингом ODEP (10 років з надійними доказами)¹



Ацетаб. фіксац. кільце CCE

- Ацетаб. фіксац. кільце CCE використовується для обробки кульшової западини з пошкодженою кістковою тканиною та / або частковими ацетабулярними дефектами під час первинної або ревізійної хірургії, доки не буде досягнуто первинної стабільності
- Доступна в титановому виконанні (TiCP)

Фіксація

- Ацетаб. фіксац. кільце CCE фіксується у кульшовій западині методом пресування та додатково ущільнюється до ацетабулярного даху за допомогою 2 – 5 гвинтів для губчастої кістки⁵
- Щоб гарантувати первинну стабільність, важливо надійно притиснути кільце, яке перебуває у безпосередньому контакті з кісткою
- Цементування чаші CCB у кільці стабілізує кути гвинта⁶

Особливості дизайну та переваги підходу Мюллера

- Згідно з підходом Мюллера, ацетаб. фіксац. кільце CCE має отвори для гвинтів, що дозволяє надійно фіксувати його з урахуванням анатомічної ситуації, навіть якщо кульшова западина має дефекти кісткової тканини⁷
- Ацетаб. фіксац. кільце CCE дозволяє розташовувати цементну чашу CCB незалежно від положення ацетаб. фіксац. кільця, щоб реконструювати індивідуальну анатомічну ситуацію пацієнта⁴
- Заглиблення на стійці дозволяє вводити кістковий трансплантат або замітник кісткової тканини згідно з підходом Мюллера⁷
- Ацетаб. фіксац. кільце Мюллера запобігає резорбції кісткового трансплантату та міграції чаші у пацієнтів, яким проведено реконструкцію ацетабулярного дефекту⁷

1. Показання та протипоказання

Показання

- Первинний чи вторинний остеоартрит кульшового суглоба
- Переломи головки та шийки стегнової кістки
- Некроз головки стегнової кістки
- Ревізійна хірургія

Протипоказання

- Наявність факторів, що загрожують стабільності фіксації імплантату:
 - втрата та/або дефекти кісткової тканини
 - недостатня кількість кісткової тканини
- Локальна та/або загальна інфекція
- Тяжка недостатність м'яких тканин, нервів або судин, що загрожує функції та довгостроковій стабільності імплантату
- Гіперчутливість до будь-яких використаних матеріалів
- Пацієнти, для яких, вірогідно, успішною буде інший тип реконструктивної хірургії чи терапії

Обмеження

Низькопрофільна чаша CCB розмірів 42/28, 42–46/32 та повнопрофільна чаша CCB розмірів 44–46/32 мають використовуватись у комбінації з ацетаб. фіксац. кільцем CCE, оскільки вони мають тонку стінку.

Для додаткової інформації звертайтеся до інструкцій з використання або спитайте свого представника компанії Mathys.

2. Передопераційне планування

Передопераційне планування можна виконувати за допомогою стандартних рентгенограм або у цифровій системі планування. Головна ціль планування — визначити імплантат, що підходить, його розмір та положення, з метою відновлення індивідуальної біомеханіки кульшового суглоба. У такий спосіб можливі проблеми можна визначити навіть до початку операції.⁸ Більше того, передопераційне планування слугує основою для зіставлення під рентгеноскопічним контролем під час операції. Рекомендується зафіксувати передопераційне планування у документації пацієнта.

У разі пошкодження кісткової тканини та/або часткових ацетабулярних дефектів необхідно виконати імплантацію ацетаб. фіксац. кільця CCE у комбінації з чашею CCB. Цю вимогу слід враховувати під час передопераційного планування.

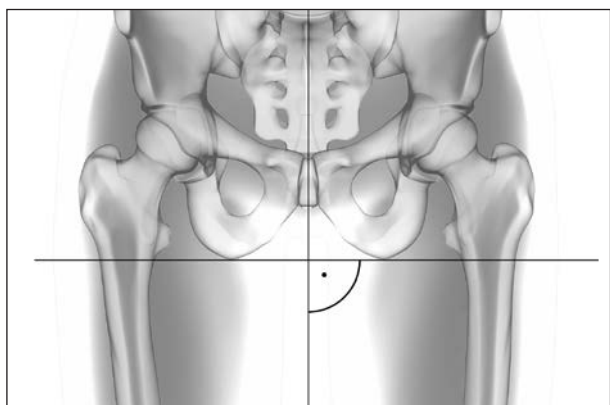


Рис. 1

В ідеалі планування виконується на рентгенограмі таза, отриманій у положенні пацієнта лежачи на спині чи стоячи. У такому разі центральний промінь зіставляють із симфізом при обертанні стегон всередину на 20 градусів. Масштаб розраховують звичним способом, тобто або за допомогою визначеного об'єкта для калібрування, або за допомогою фокальної відстані плівки, яка є відомою та підлягає реконструюванню (рис. 1).

Примітка

У разі значної деформації кульшових суглобів слід розглянути планування на здоровому боці, з подальшим перенесенням цих даних на уражений бік.⁸

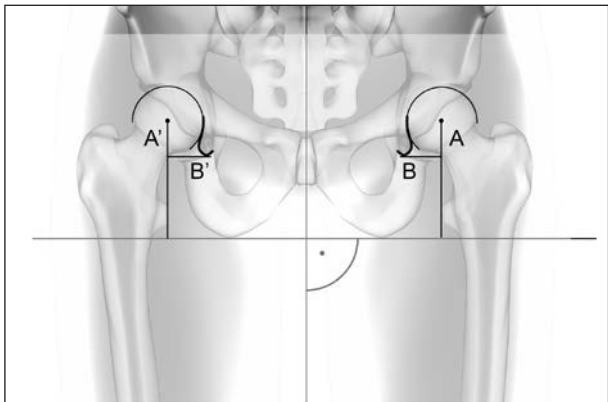


Рис. 2

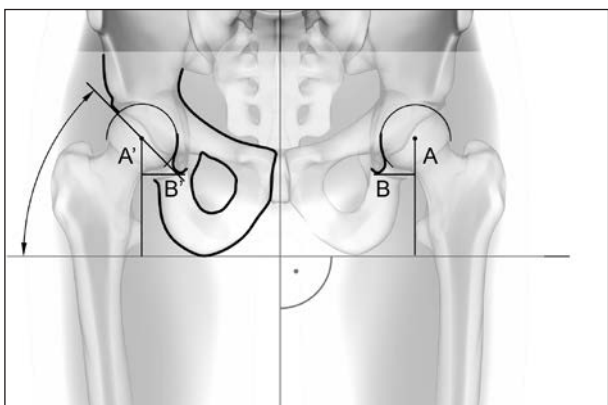


Рис. 3

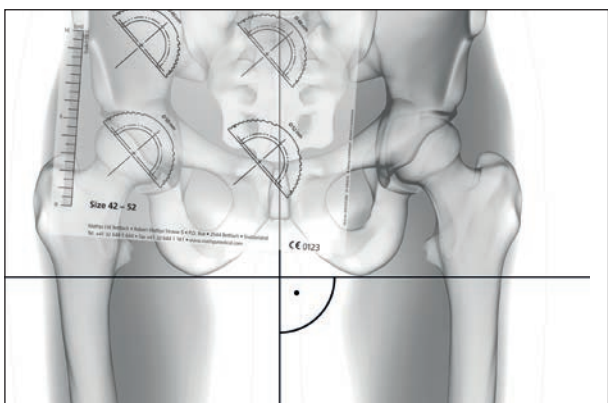


Рис. 4

Оцінка ацетабулярного офсету

Центри обертання здорового (А) та ураженого (А') кульшового суглоба визначають як центр кола, що оточує головку стегнової кістки або кульшову западину. Першу горизонтальну лінію креслять як дотичну до обох сідничних горбів, а другу вертикальну лінію креслять через центр симфізу.

Примітка

У разі компенсації довжини ноги можна відразу розглянути адаптацію довжини ноги за допомогою сідничного горба.

Ацетабулярний офсет визначається як відстань між фігурою сльози Келера (В або В') та вертикальною лінією, що проходить через центр обертання кульшового суглоба (А або А') (рис. 2).

Підбір чаші

При розташуванні чаші відносно таза потрібно взяти до уваги контури кульшової западини, центр обертання кульшового суглоба, фігуру сльози Келера та необхідний кут нахилу чаші (рис. 3).

Щоб знайти потрібний розмір чаші, кілька шаблонів чаші послідовно розташовують на рівні кульшової западини, намагаючись відтворити природний центр обертання кульшового суглобу та досягти при цьому достатнього контакту з кісткою — як на рівні даху кульшової западини, так і на рівні фігури сльози Келера (рис. 4).

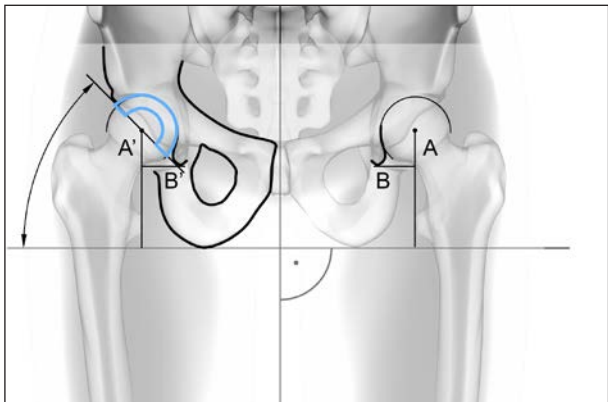


Рис. 5

Під час розташування чаші потрібно взяти до уваги індивідуальні анатомічні особливості пацієнтів. Положення імплантату визначається відносно анатомічних орієнтирів (дах кульшової западини, фігура сльози Келера). Після цього визначають глибину імплантації (рис. 5).



Для мінімізації ризику нестабільності або міграції протезів із раннім або пізнім розхитуванням, а також переломів чи тріщин кісток, необхідно усувати потенційні ацетабулярні дефекти перед імплантацією чаші ССВ.

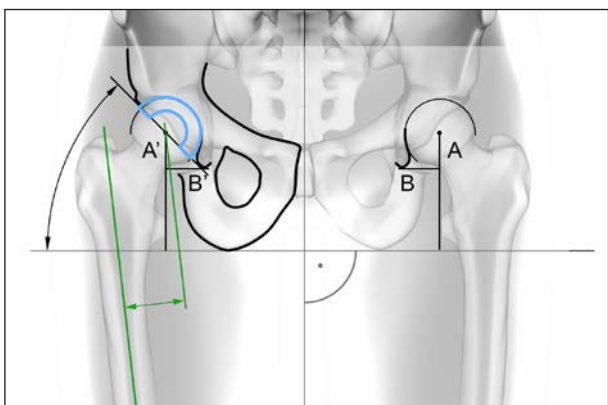


Рис. 6

Оцінка стегнового офсету

Стегновий офсет визначають як найменшу відстань між центральною поздовжньою віссю стегнової кістки та центром обертання кульшового суглоба (рис. 6).

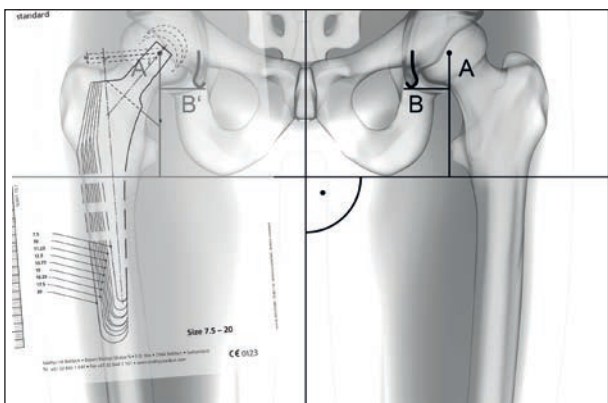


Рис. 7

Підбір ніжки

Підбір ніжки показано на прикладі використання ніжки ССА. Також можна використовувати інші системи ніжок. Розмір ніжки визначають прикладанням вимірювальних шаблонів на стегнову кістку, яку оперуватимуть. Шаблон має бути вирівняно по центру обертання та центральній вісі (рис. 7).

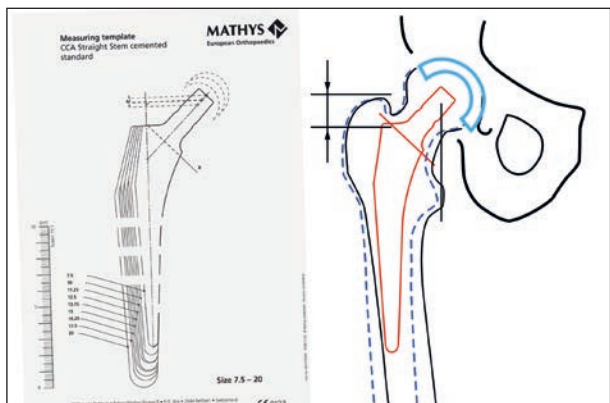


Рис. 8

На аркуші планування ніжку, що підходить, позначають по вимірювальному шаблону, використовуючи пунктирні лінії, у тому самому положенні щодо абдукції/аддукції, в якому перебуває стегнова кістка на здоровому боці (рис. 8).

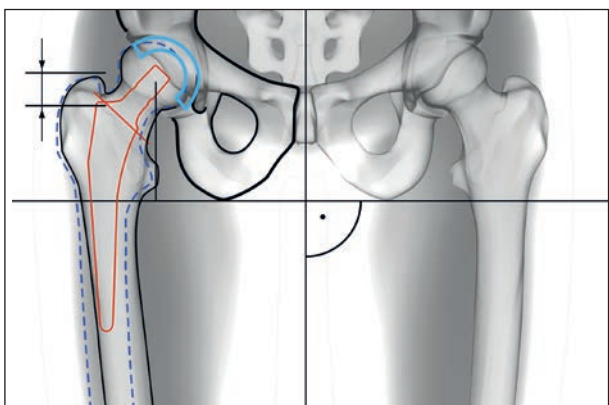


Рис. 9

Стегнову кістку, яку оперуватимуть, креслять поверх вибраної ніжки.

Вимірюють відстань між проксимальним кінцем конусу ніжки та малим вертлюгом, а також відстань між плечем ніжки та великим вертлюгом.

Виконують креслення площини резекції та визначають точку перетину між масивом вертлюгів та латеральними контурами ніжки протеза (рис. 9).

3. Операційна техніка

В залежності від розташування пацієнта і вибору шляху доступу стандартні підходи відрізняються від мінімально інвазивних, при яких намагаються мінімізувати пошкодження кісток та м'яких тканин. Чашу ССВ та ацетаб. фіксац. кільце ССЕ можна імплантувати за допомогою різних хірургічних підходів. При виборі конкретної методики рішення має базуватися на анатомічних особливостях пацієнтів і на особистому досвіді та переважному виборі хірурга.

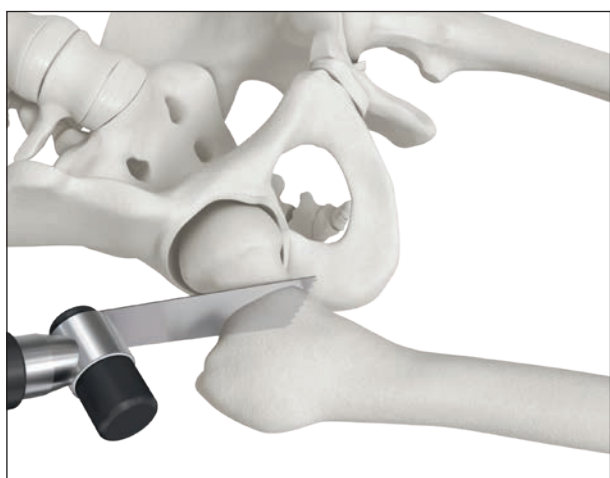


Рис. 10

Остеотомія стегнової кістки

Резекцію шийки стегнової кістки проводять відповідно до передопераційного планування (рис. 10). У разі наявності вузьких анатомічних ділянок бажано виконати подвійну остеотомію та вилучити фрагмент шийки стегнової кістки. Після цього за допомогою екстрактора головки стегнової кістки вилучають головку стегнової кістки.

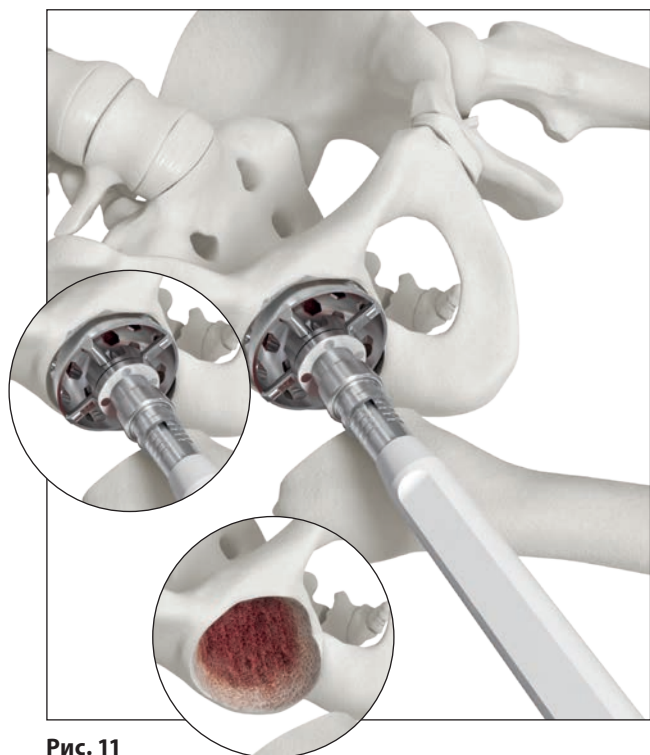


Рис. 11

Підготовка кульшової западини

Оголення кульшової западини шляхом резекції суглобової губи та всіх наявних остеофітів є запорукою безпечної імплантації чаші та належної первинної стабільності. Після промивання кульшової западини та визначення сльози Келера вимірюють глибину кульшової западини. Потім за допомогою сферичних ацетабулярних фрез різного розміру кульшове ложе обробляють у висхідному порядку із кроком 2 мм, доки субхондральний шар кістки не буде підготовлений у такій спосіб, щоб з'явилася незначна кровотеча (рис. 11).

Примітка

Переконайтеся в тому, що кульшову западину розширено нижче рівня глибини імплантації, визначеного під час передопераційного планування. Субхондральний корковий шар слід хоча б частково зрізати фрезею.

Правильність глибини можна додатково перевірити на інтенсифікованому зображенні.



Рис. 12

Уведення пробної чаші та зіставлення з тазовими орієнтирами (вентральний, дорзальний та краніальний краї кульшової западини) (рис. 12).

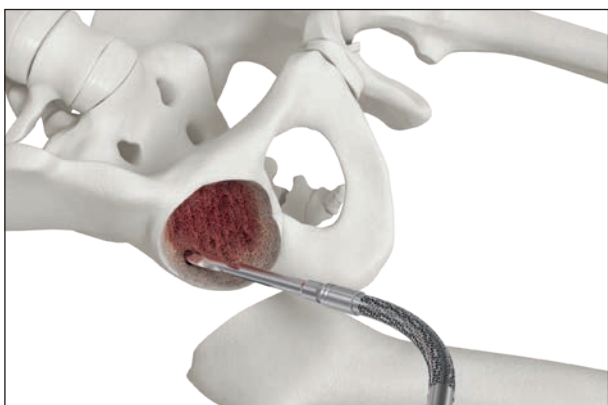


Рис. 13

Свердління отворів для цементної фіксації

В кульшовій западині просвердлюють 3–5 отворів для цементної фіксації на глибину 0,5–1 см за допомогою 6 мм бура (рис. 13 та 14).



Рис. 14



Для мінімізації ризику пошкодження нервів та судин, положення та глибину свердління отворів для цементної фіксації потрібно вибирати з урахуванням анатомічних особливостей пацієнта у тазовому відділі.

Промивання кульшової западини

Кісткове ложе промивають за допомогою струменевого лаважа.

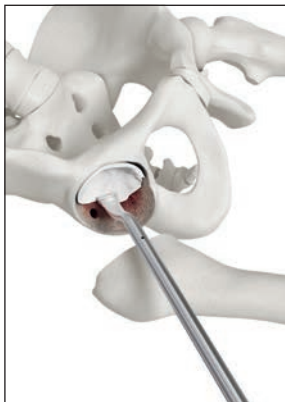


Рис. 15



Рис. 16

Після висушування кульшової западини за допомогою аспіратора та тампонів на поверхню кульшової западини накладають кістковий цемент (рис. 15 та 16).

Примітка

Кістковий цемент компанії Mathys необхідно придбати окремо.

Техніка цементування вимагає дотримання особливих запобіжних заходів (підготовка каналу кістки, техніка цементування, співпраця з анестезіологом тощо), описаних у спеціальних інструкціях з використання цементу.



Рис. 17

3.1 Імплантація та зіставлення чаші ССВ

Примітка

Чашу ССВ не оснащено отворами для гвинтів, і тому вона не придатна для гвинтової фіксації.

Спочатку чашу ССВ для імплантації вручну розташовують у ложі з напівв'язким цементом (рис. 17).



Низькопрофільна чаша ССВ розмірів 42 / 28, 42 – 46 / 32 та повнопрофільна чаша ССВ розмірів 44 – 46 / 32 мають використовуватись у комбінації з ацетаб. фіксац. кільцем ССЕ, оскільки вони мають тонку стінку.

Примітка

Розмір чаші ССВ згідно з маркуванням не враховує шар цементу. Компанія Mathys рекомендує вставляти чашу на один розмір меншу за останню фрезу (наприклад, розмір фрези — 50, розмір чаші ССВ імплантату — 48).



Рис. 18



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21

Потім чашу проштовхують медіальніше за допомогою імпактора чаші з металевою верхівкою; слід розподілити цемент рівним шаром (рис. 18).

Зайвий цемент вилучають (рис. 19).

Примітка

Точність коригування кута нахилу та антеверсії є запорукою функціонування штучного кульшового суглоба без ускладнень. При цьому потрібно взяти до уваги індивідуальні анатомічні особливості пацієнтів. Зазвичай рекомендують кут нахилу 40 – 50° та антеверсію на 10 – 20°.

Для полегшення позиціонування можна прикріпити на прямну для позиціонування до рукоятки імпактора чаші. При цьому потрібно приділити увагу правильності розташування пацієнта на столі.

Чашу під рівномірним тиском втискають в кульшову западину, доки вона не досягне остаточного положення (рис. 20).

Потім металеву верхівку знімають з імпактора чаші, щоб уникнути ризику впливу на орієнтацію чаші.

За допомогою імпактора чаші з прикріпленою пластикою верхівкою продовжують застосовувати рівномірний тиск на внутрішню поверхню чаші, вилучаючи зайвий цемент з її краю.

Інструмент можна відділити від чаші лише тоді, коли цемент повністю затвердіє (рис. 21).

Примітка

Правильність позиціонування чаші можна додатково перевірити на інтенсифікованому зображенні.



Рис. 22



Рис. 23

3.2 Уведення ацетаб. фіксац. кільця CCE

Заповнення дефекту

Щойно кульшову западину оброблено фрезою, будь-який наявний дефект кістки заповнюють тканиною головки стегнової кістки або замінним матеріалом, і ущільнюють за допомогою пробної чаші CCB.

Імплантація ацетаб. фіксац. кільця CCE

Ацетаб. фіксац. кільце CCE притискають до кульшової западини за допомогою поршня (рис. 22). При цьому край імплантату слід зіставити з краєм ділянки кісткового імплантату. В області отворів для гвинтів та нижнього краю потрібно мати достатній кістковий контакт (рис. 23).

Примітка

Фреза, що використовуватиметься для ацетаб. фіксац. кільця CCE, має бути на 4 мм більше ніж номінальний розмір ацетаб. фіксац. кільця (рис. 24). Таким чином досягається притискання пристрою.

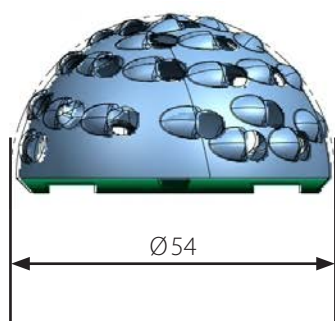
Примітка

Параметр розміру ацетаб. фіксац. кільця CCE відповідає найбільшій чаші CCB, яку в ньому можна зафіксувати. Зазвичай чаша CCB є на 2 мм меншою ніж ацетаб. фіксац. кільце CCE, що імплантується.

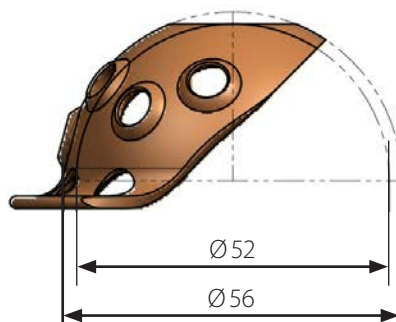
Приклад правильного співвідношення розмірів ацетаб. фіксац. кільця CCE та чаші CCB

Опис	Розмір	Примітка
Фреза	54	Фреза має бути на 4 мм більшою ніж ацетаб. фіксац. кільце CCE, що імплантується
Ацетаб. фіксац. кільце CCE	50	Використовуйте 2 – 5 гвинтів для фіксації
Чаша CCB	48, 50	Використовуйте на один розмір меншу або того ж розміру (48, 50), що й ацетаб. фіксац. кільце CCE, що імплантується

Ацетабулярна фреза 54



Ацетаб. фіксац. кільце CCE 50



Чаша CCB 48, 50

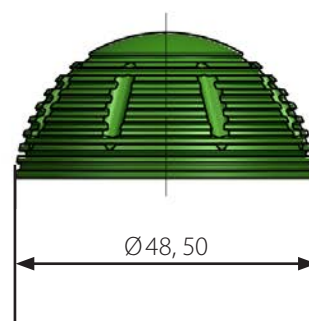


Рис. 24

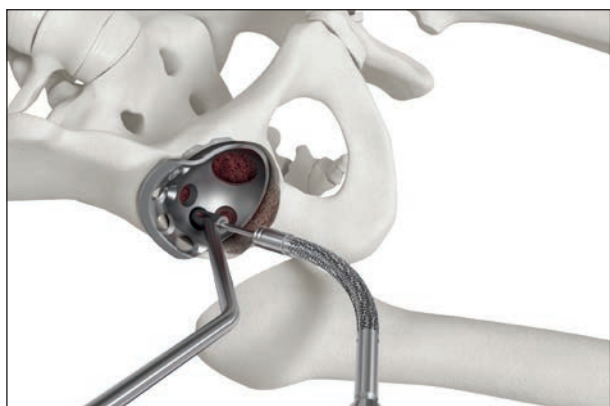


Рис. 25

Ацетаб. фіксац. кільце CCE фіксується за допомогою 2 – 5 гвинтів для губчастої кістки. При цьому необхідно переконатися, що гвинти у клубовій кістці розташовані приблизно під кутом 20° медіально та дорзально відносно поздовжньої осі тіла в напрямку крижово-клубового суглоба (рис. 25, 26, 27).

Дриль повністю вставляють в отвір для гвинта на ацетаб. фіксац. кільці CCE. Перший отвір для гвинта просвердлюють якомога центральніше за допомогою 3,5 мм бура. Якщо кістка є склерозованою, то перед введенням гвинта отвори підготовлюють за допомогою 6,5 мм мітчика. За допомогою першого гвинта ацетаб. фіксац. кільце CCE притискається до даху кульшової западини.



Рис. 26



Рис. 27

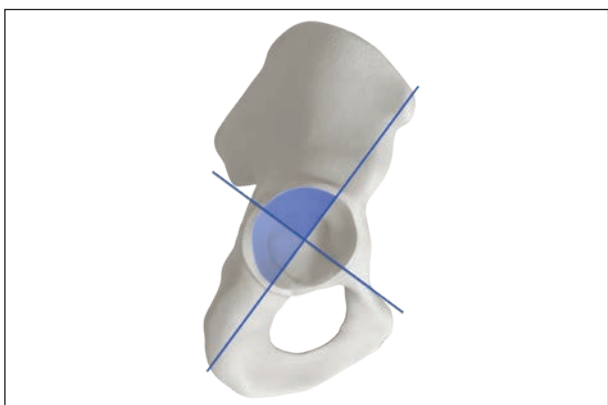


Рис. 28

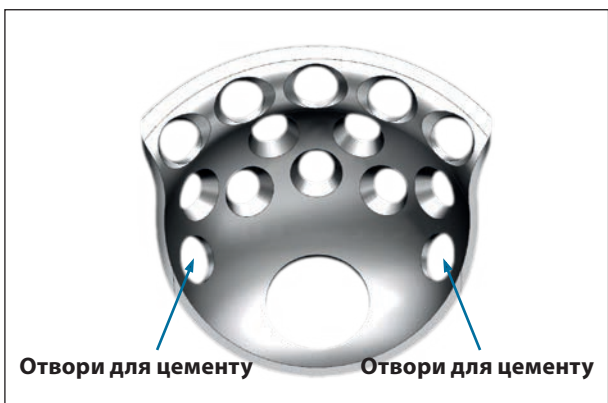


Рис. 29

Примітка

Починайте свердління лише тоді, коли бур торкається кістки. Спроба вставити бур у дріль, коли дріль обертається, може призвести до пошкодження бура чи дреля.



Для мінімізації ризику пошкодження нервів та судин, для належної фіксації ацетаб. фіксац. кільця ССЕ використовуйте якомога меншу кількість гвинтів.

Після визначення довжини гвинта глибиноміром, за допомогою шестигранної або шарнірної викрутки вкручують 6,5 мм гвинт для губчастої кістки (зроблений з Ti6Al4V).

Примітка

Гвинти є стабільними на кутах завдяки блокуванню головок гвинтів цементом.⁶ При вкручуванні гвинтів натягіння є припустимим; невеликий рух добре зафіксованої чашки може спричинити коливання гвинтів, незважаючи на механізм блокування, та призвести до ламу.⁵



Для мінімізації ризику пошкодження нервів та судин, положення та глибину свердління отворів для гвинтів та відповідну довжину гвинтів потрібно вибирати з урахуванням анатомічних особливостей пацієнта у тазовому відділі.

Гвинти мають бути розташовані у задньо-верхньому та задньо-нижньому квадрантах кульшової западини⁹ (рис. 28).

Примітка

Для низькопрофільної чаші ССВ розмірів 60, 62 та 64 не існує ацетаб. фіксац. кільця ССЕ відповідного розміру.



Ацетаб. фіксац. кільця ССЕ розмірів 54 та більше мають два додаткові отвори Ø 9 мм. Вони слугують для покращення цементної фіксації та не призначені для використання в якості отворів для гвинтів (рис. 29).

Для підготовки отворів для цементу використовують конічну фрезу Ø 9 мм.



Рис. 30

Після вкручування всіх гвинтів для фіксації ацетаб. фіксац. кільця CCE, в ацетаб. фіксац. кільце CCE вводять цемент і вставляють чашу CCB (рис. 30, 31, 32).

Примітка

Кістковий цемент необхідно придбати окремо. Техніка цементування вимагає дотримання особливих запобіжних заходів (підготовка каналу кістки, техніка цементування, співпраця з анестезіологом тощо), описаних у спеціальних інструкціях з використання цементу.



Рис. 31

Чашу проштовхують медіальніше за допомогою імпактора чаші з прикріпленою пластиковою верхівкою. Продовжують застосовувати рівномірний тиск на внутрішню поверхню чаші (рис. 31).

Зайвий цемент має бути вилучено.



Рис. 32

Інструмент можна відділити від чаші лише тоді, коли цемент повністю затвердіє (рис. 32).

Імплантацію ніжки та визначення відповідної кульової головки описано в окремій техніці хірургічної операції для відповідної ніжки. Її можна замовити у місцевому філіалі компанії Mathys.

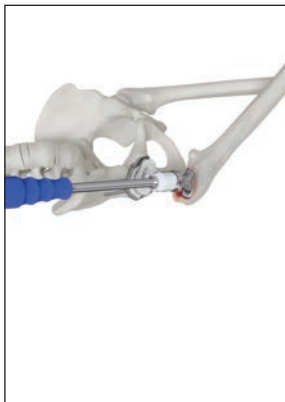


Рис. 33



Рис. 34

3.3 Вправлення суглоба

Після імплантації ніжки виконують вправлення суглоба (рис. 33 та 34). Особливу увагу необхідно приділити схильності до вивиху та обсягові рухів у суглобі, балансові натягнення м'яких тканин та довжині ноги. Суглобову щілину промивають, щоб позбавитися наявних залишків цементу та частинок кістки.

В залежності від підходу, прикріплюють на місце сухожилля м'язів і пошарово закривають рану.

3.4 Вилучення чаші ССВ

Перед вилученням чаші ССВ потрібно переконаватися в тому, що край кульшової западини оголений. Поліетилен ретельно зрізають, а цемент вилучають. В якості альтернативи можна скористатися методом А. Сабубе (A. Sabboubeh)¹⁰: у чаші ССВ просвердлюють отвори діаметром 2,5 мм, особливо скраю. Потім до кожного отвору вкручують 4,5 мм кортикальний гвинт з повною різьбою, щоб порушити контакт між чашею ССВ та цементом. Цю процедуру повторюють доти, доки чаша не почне відділятися від цементу та не стане достатньо вільною, щоб її витягти.

Примітка

У разі експлантації кінцевого імплантату під час операції, його не можна імплантувати повторно.

3.5 Вилучення ацетаб. фіксац. кільця ССЕ

Спочатку необхідно вилучити чашу ССВ та цемент. Гвинти для губчастої кістки витягують за допомогою насадки для вилучення гвинтів з шестигранною головою. Після цього можна вилучити ацетаб. фіксац. кільце ССЕ. Для додаткової інформації звертайтеся до місцевого представника компанії Mathys.

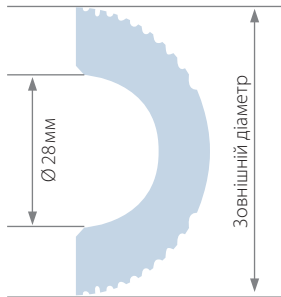
Примітка

У разі експлантації кінцевого імплантату під час операції, його не можна імплантувати повторно.

4. Імпланти

4.1 Чаша ССВ

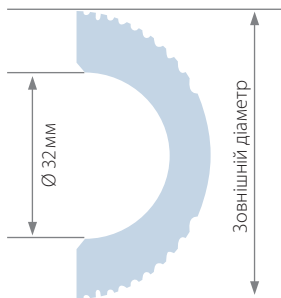
Низькопрофільна



Чаша ССВ низькопрофільна, Ø 28 мм

Артикул №	Зовнішній діаметр
2.14.325*	42 мм
2.14.326	44 мм
2.14.327	46 мм
2.14.328	48 мм
2.14.329	50 мм
2.14.330	52 мм
2.14.331	54 мм
2.14.332	56 мм
2.14.333	58 мм
2.14.334	60 мм
2.14.335	62 мм
2.14.336	64 мм

Матеріал: UHMWPE, FeCrNiMoMn



Чаша ССВ низькопрофільна, Ø 32 мм

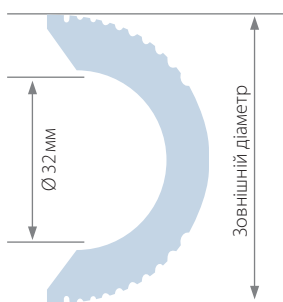
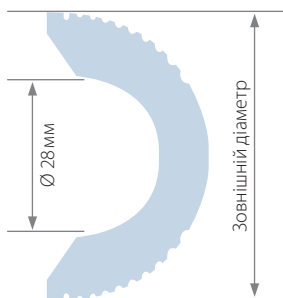
Артикул №	Зовнішній діаметр
2.14.310*	42 мм
2.14.311*	44 мм
2.14.312*	46 мм
2.14.313	48 мм
2.14.314	50 мм
2.14.315	52 мм
2.14.316	54 мм
2.14.317	56 мм
2.14.318	58 мм
2.14.319	60 мм
2.14.320	62 мм
2.14.321	64 мм

Матеріал: UHMWPE, FeCrNiMoMn

*** Має використовуватись разом з ацетаб. фіксац. кільцем, оскільки має тонку стінку.**

Для чаші розмірів 60 – 64 немає ацетаб. фіксац. кільця ССЕ.

Повнопрофільна



Чаша ССВ повнопрофільна, Ø 28 мм

Артикул №	Зовнішній діаметр
2.14.340	44 мм
2.14.341	46 мм
2.14.342	48 мм
2.14.343	50 мм
2.14.344	52 мм
2.14.345	54 мм
2.14.346	56 мм
2.14.347	58 мм

Матеріал: UHMWPE, FeCrNiMoMn

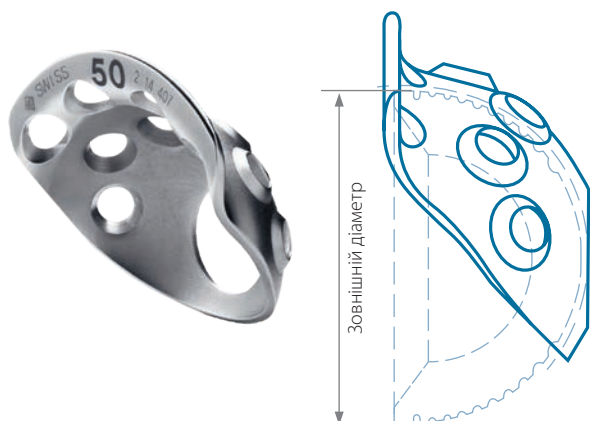
Чаша ССВ повнопрофільна, Ø 32 мм

Артикул №	Зовнішній діаметр
2.14.300*	44 мм
2.14.301*	46 мм
2.14.302	48 мм
2.14.303	50 мм
2.14.304	52 мм
2.14.305	54 мм
2.14.306	56 мм
2.14.307	58 мм

Матеріал: UHMWPE, FeCrNiMoMn

*** Має використовуватись разом з ацетаб. фіксац. кільцем, оскільки має тонку стінку.**

4.2 Ацетаб. фіксац. кільце CCE



Ацетаб. фіксац. кільце CCE, титанове

Артикул №	Розмір CCE	Для чаші CCB із зовн. діам.
4.14.403	42	42 мм
4.14.404	44	42 мм, 44 мм
4.14.405	46	44 мм, 46 мм
4.14.406	48	46 мм, 48 мм
4.14.407	50	48 мм, 50 мм
4.14.408	52	50 мм, 52 мм
4.14.409	54	52 мм, 54 мм
4.14.410	56	54 мм, 56 мм
4.14.411	58	56 мм, 58 мм

Матеріал: TiCP

Для цього імплантату потрібно використовувати 6,5 мм гвинти для губчастої кістки.

Гвинти для губчастої кістки стерильні, 6,5 мм з повною різьбою



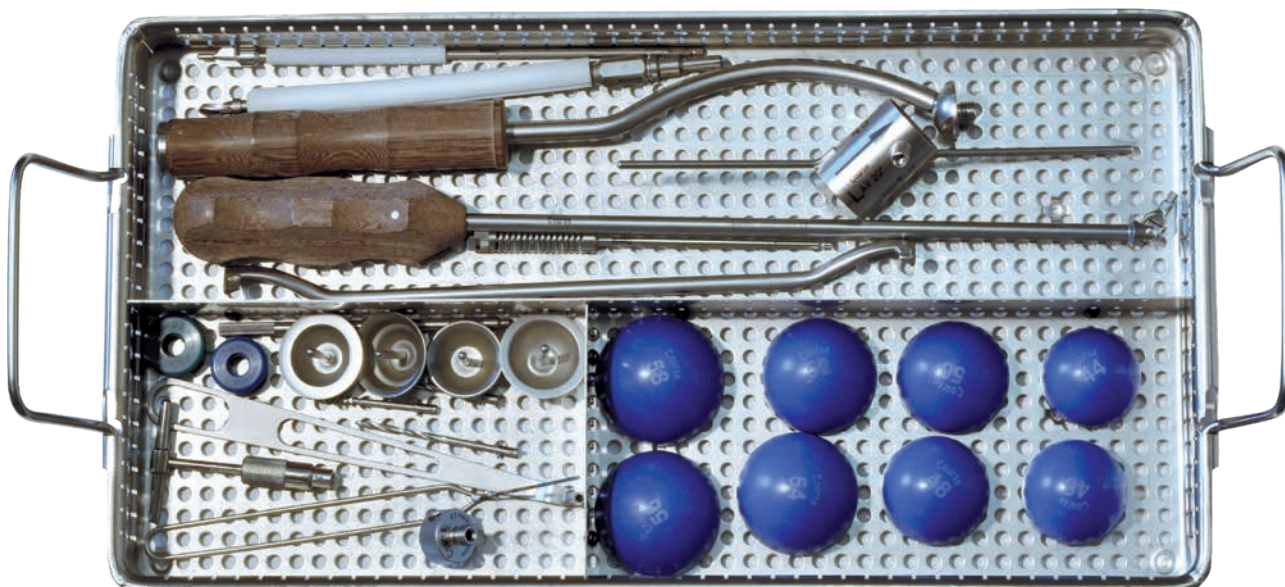
Артикул №	Довжина
418.020MS	20 мм
418.025MS	25 мм
418.030MS	30 мм
418.035MS	35 мм
418.040MS	40 мм
418.045MS	45 мм
418.050MS	50 мм

Матеріал: Ti6Al4V

5. Інструменти

Набір інструментів ССВ 55.01.0050А

Набір інструментів ССЕ / ССВ 55.01.0060А

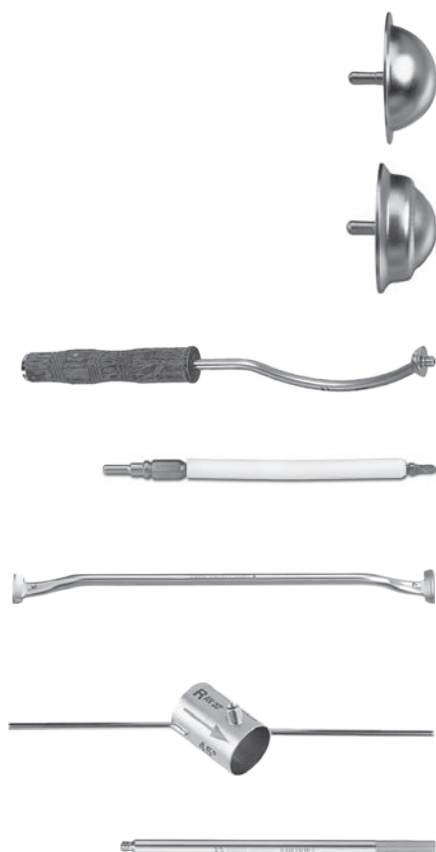


Інструменти ССВ

Артикул №	Опис
3.14.021	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 42
3.14.022	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 44
3.14.023	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 46
3.14.024	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 48
3.14.025	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 50
3.14.026	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 52
3.14.027	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 54
3.14.028	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 56
3.14.029	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 58
3.14.030	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 60
3.14.031	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 62
3.14.074	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 64
3.14.075	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 66
3.14.076	Пробна чашка ССВ, плоск/пр 68



Артикул №	Опис
3.14.549	Пластмасова насадка ССВ 28
3.14.550	Пластмасова насадка ССВ 32



Артикул №	Опис
3.14.551	Метал. насадка ССВ 28, плоск/пр
3.14.552	Метал. насадка ССВ 32, плоск/пр

Артикул №	Опис
3.14.558	Метал. насадка ССВ 28, повн/пр
3.14.557	Метал. насадка ССВ 32, повн/пр

Артикул №	Опис
3.14.547	Імпактор чашки, вигнутий

Артикул №	Опис
3.14.299	Бор 6

Артикул №	Опис
3.14.563	Товкач для цементу ССВ
3.30.549	Ущільнювач цементу, малий

Артикул №	Опис
55.02.5531	Направник 45°

Артикул №	Опис
55.02.0109	Стержень до кутоміра



Інструменти ССЕ

Артикул №	Опис
3.14.286	Спиральний бор 3.5 x 50
3.14.293	Спиральний бор 3.5 x 60
3.14.294	Спиральний бор 3.5 x 75

Артикул №	Опис
3.14.290	Гвинторіз 6.5 x 45
3.14.289	Гвинторіз 6.5 x 60

Артикул №	Опис
3.14.292	Петельна фреза 9

Артикул №	Опис
3.40.502	Т-обр. рукоятка з швидкороз'ємн. з'єдн.

Артикул №	Опис
3.14.545	Гнучкий вал

Артикул №	Опис
3.14.033	Втулка для свердління 3.5 / 5.8

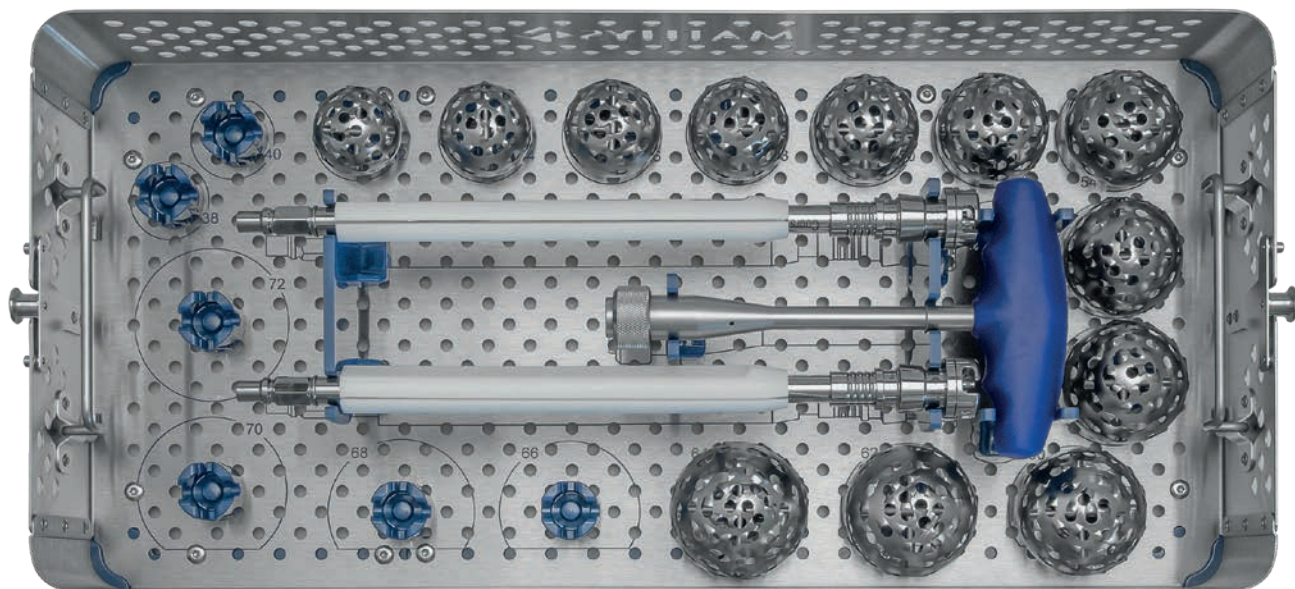
Артикул №	Опис
3.14.045	Вимірювач довжини гвинта

Артикул №	Опис
3.40.544	Викрутка довга, 6-гр. SW3.5

Артикул №	Опис
3.40.545	Карданна викрутка довга, 6-гр. SW3.5

Артикул №	Опис
3.40.542	Насадка д/втяг. гвинтів, 6-гр. SW3.5

Набір інструментів — ацетабулярні фрези, 51.34.1081A



Ацетабулярні фрези, парні розміри

Артикул №	Опис
51.34.0360	Лоток для ацетаб. фрез парних розмірів
51.34.0679	Кришка лотка для ацетабулярних фрез



Артикул №	Опис
5440.00.5	Ацетабулярна фреза 40 станд.
5442.00.5	Ацетабулярна фреза 42 станд.
5444.00.5	Ацетабулярна фреза 44 станд.
5446.00.5	Ацетабулярна фреза 46 станд.
5448.00.5	Ацетабулярна фреза 48 станд.
5450.00.5	Ацетабулярна фреза 50 станд.
5452.00.5	Ацетабулярна фреза 52 станд.
5454.00.5	Ацетабулярна фреза 54 станд.
5456.00.5	Ацетабулярна фреза 56 станд.
5458.00.5	Ацетабулярна фреза 58 станд.
5460.00.5	Ацетабулярна фреза 60 станд.
5462.00.5	Ацетабулярна фреза 62 станд.
5464.00.5	Ацетабулярна фреза 64 станд.
5466.00.5	Ацетабулярна фреза 66 станд.
5468.00.5	Ацетабулярна фреза 68 станд.
5470.00.5	Ацетабулярна фреза 70 станд.
5472.00.5	Ацетабулярна фреза 72 станд.

Ацетабулярні фрези, непарні розміри

Артикул №	Опис
51.34.0361	Лоток для ацетаб. фрез непарних розмірів
51.34.0679	Кришка лотка для ацетабулярних фрез



Артикул №	Опис
5439.00.5	Ацетабулярна фреза 39 станд.
5441.00.5	Ацетабулярна фреза 41 станд.
5443.00.5	Ацетабулярна фреза 43 станд.
5445.00.5	Ацетабулярна фреза 45 станд.
5447.00.5	Ацетабулярна фреза 47 станд.
5449.00.5	Ацетабулярна фреза 49 станд.
5451.00.5	Ацетабулярна фреза 51 станд.
5453.00.5	Ацетабулярна фреза 53 станд.
5455.00.5	Ацетабулярна фреза 55 станд.
5457.00.5	Ацетабулярна фреза 57 станд.
5459.00.5	Ацетабулярна фреза 59 станд.
5461.00.5	Ацетабулярна фреза 61 станд.
5463.00.5	Ацетабулярна фреза 63 станд.
5465.00.5	Ацетабулярна фреза 65 станд.
5467.00.5	Ацетабулярна фреза 67 станд.
5469.00.5	Ацетабулярна фреза 69 станд.
5471.00.5	Ацетабулярна фреза 71 станд.

Ацетабулярні фрези

Артикул №	Опис
58.02.4008	Рукоятка зі швидким з'єднанням



Артикул №	Опис
5244.00.4	Адаптер для фрези (АО)



Необов'язкові інструменти (не входять до набору)

Артикул №	Опис
58.02.0000	Фреза Chana MIS



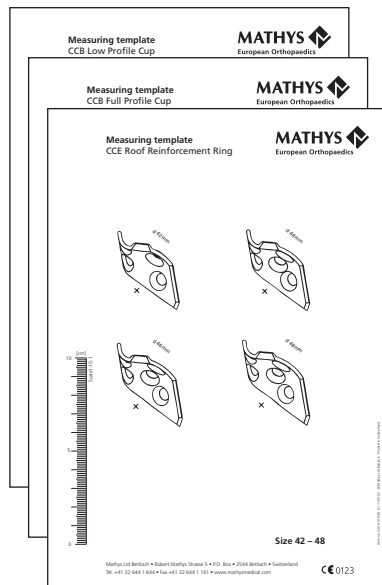
Артикул №	Опис
3.40.535	З'єднання для повітряного дреля АО-ASIF



Артикул №	Опис
999-0060-300	З'єднання для електропривода Hudson



6. Вимірювальні шаблони



Артикул №	Опис
330.010.066	CCB Low Profile Cup, cemented
330.010.096	CCB Full Profile Cup, cemented
330.010.040	CCE Roof Reinforcement Ring

7. Посилання

- 1 Status October 2018. Latest ODEP ratings can be found at www.odep.org.uk
- 2 Data on file at Mathys Ltd Bettlach
- 3 Data on file at Mathys Ltd Bettlach
- 4 Gurtner P.A. et al; The acetabular roof cup in revision arthroplasty of the hip. Z Orthop Ihre Grenzgeb. 1993; 131(6): 594-600
- 5 Sirka A. et al; Excellent long-term results of the Müller acetabular reinforcement ring in primary total hip arthroplasty. Acta Orthop. 2016; 87(2): 100–105
- 6 Laflamme G.Y. et al; Cement as a locking mechanism for screw heads in acetabular revision shells – a biomechanical analysis. Hip Int 2008; 18(1): 29-34
- 7 Gill T.J. et al; Total Hip Arthroplasty with Use of an Acetabular Reinforcement Ring in Patients Who Have Congenital Dysplasia of the Hip. J. Bone Joint Surg. Am. 1998; 80: 969-979
- 8 Scheerlinck T.; Primary hip arthroplasty templating on standard radiographs. A stepwise approach. Acta Orthop Belg. 2010; 76(4): 432-42
- 9 Wasielewski R.C. et al.; Acetabular anatomy and the transacetabular fixation of screws in total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg. 1990; 72 – A(4): 501–508
- 10 Sabboubeh A. et al; A Technique for Removing a Well-fixed Cemented Acetabular Component in Revision Total Hip Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty 2005; 20(6): 800-801

8. СИМВОЛИ



Виробник



Увага

Australia	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Lane Cove West, NSW 2066 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	Italy	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 4959 8085 info.it@mathysmedical.com
Austria	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	Japan	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
Belgium	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	New Zealand	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
France	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	Netherlands	Mathys Orthopaedics B.V. 3001 Leuven Tel: +31 88 1300 500 info.nl@mathysmedical.com
Germany	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44809 Bochum Tel: +49 234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	P. R. China	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		Switzerland	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com
		United Kingdom	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

Local Marketing Partners in over 30 countries worldwide ...

