



**Tecnica chirurgica / Informazioni sul prodotto**

# Metaglena CP Affinis Inverse

Tappo centrale Metaglena per Reverse  
Protesi di spalla



Usò riservato agli operatori sanitari. L'immagine riportata non rappresenta una correlazione tra l'uso del dispositivo medico descritto e la sua performance.

*Preservation in motion*

*Sulla base della nostra tradizione  
Al passo con il progresso tecnologico  
Passo per passo insieme ai nostri partner clinici  
Per preservare la mobilità*

## ***Preservation in motion***

*Come società svizzera, Mathys si impegna a seguire questo principio guida, realizzando una gamma di prodotti con l'obiettivo di sviluppare ulteriormente, in termini di materiali o design, le filosofie tradizionali, per soddisfare le attuali esigenze cliniche. Tutto ciò si rispecchia nella nostra immagine: attività svizzere tradizionali in combinazione con attrezzature sportive in continua evoluzione.*

# Indice

<b>Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>I chirurghi del team di progettazione</b>	<b>5</b>
<b>1. Indicazioni e controindicazioni</b>	<b>6</b>
<b>2. Pianificazione preoperatoria</b>	<b>7</b>
<b>3. Tecnica chirurgica</b>	<b>8</b>
3.1 Posizionamento	8
3.2 Approccio	8
3.3 Resezione della testa omerale	10
3.4 Prelievo dell'innesto osseo	10
3.5 Preparazione dell'omero	15
3.6 Preparazione della glena	15
3.7 Impianto della metaglena CP	17
3.8 Prove inverse	21
3.9 Impianto della glenosfera	21
<b>4. Revisione</b>	<b>23</b>
4.1 Rimozione della glenosfera	23
4.2 Rimozione della metaglena	23
<b>5. Impianti</b>	<b>25</b>
<b>6. Strumenti</b>	<b>26</b>
6.1 Strumento standard	26
6.2 Strumento di revisione	31
6.3 Lame da sega	33
<b>7. Modello di misurazione</b>	<b>34</b>
<b>8. Simboli</b>	<b>35</b>

## Osservazione

Prima di utilizzare un impianto prodotto da Mathys Ltd Bettlach, si prega di familiarizzare con l'applicazione degli strumenti e con la tecnica chirurgica legata al prodotto nonché con gli avvertimenti, le note di sicurezza e le raccomandazioni del foglio d'istruzioni. Seguite i corsi di formazione offerti da Mathys e procedete secondo la tecnica chirurgica raccomandata.

# Introduzione



Le protesi inverse di spalla sono diventate largamente usate negli ultimi anni. Anche se sono stati sviluppati nuovi design, rimangono un problema il «notching» scapolare, l'allentamento e, quindi, un elevato tasso di revisione. Grazie alle sue caratteristiche di design e al posizionamento inferiore della metaglena, Affinis Inverse è stato sviluppato per affrontare e risolvere questi problemi.

La Metaglena CP Affinis Inverse (tappo centrale) è stata progettata per affrontare situazioni ossee più impegnative per l'uso primario e i casi di revisione. La metaglena CP dispone di diverse lunghezze di tappo e di un sistema a vite con cappuccio di bloccaggio. Il sistema è progettato per l'uso in revisioni e può essere utilizzato in combinazione con innesti ossei per situazioni primarie complesse.

Utilizzando un inserto ceramys, Affinis Inverse è senza nichel, cobalto e cromo. Inoltre, in associazione con una glenosfera vitamys, i test in vitro hanno dimostrato un tasso di usura 5,4 volte più basso per questa associazione, rispetto all'accoppiamento standard CoCr con UHMWPE.<sup>1</sup> Il materiale vitamys offre un tasso di usura, una resistenza all'ossidazione e un invecchiamento migliori rispetto allo standard UHMWPE.<sup>1</sup>

## Caratteristiche

- Inserto disponibile in cobalto cromo (CoCr) e ceramys (ceramica di dispersione)
- Glenosfera in polietilene ad altissimo peso molecolare (UHMWPE) e vitamys, un polietilene altamente reticolato arricchito con vitamina E (VEPE).
- Metaglena con tappo centrale rivestito in titanio plasma spray (TiCP) e fosfati di calcio (CaP), per la stabilità primaria e l'osteointegrazione secondaria per la stabilità a lungo termine
- Alesatura centrica ma posizionamento eccentrico della metaglena per overhang inferiore

<sup>1</sup> Data on file. Mathys Ltd Bettlach

# I chirurghi del team di progettazione

Le protesi di spalla Affinis Inverse e la tecnica chirurgica associata consentono un affermato trattamento tipo Grammont con uno strumentario semplice.<sup>1</sup> Il sistema di questa tecnica chirurgica è stato sviluppato in collaborazione con il seguente gruppo europeo di specialisti della spalla:

## **Metaglana CP Affinis Inverse** Progettazione della protesi e tecnica chirurgica



Prof. Thomas Gregory  
Francia



Dr. Simon Lambert  
Regno Unito



Dr. Ulf Riede  
Svizzera



Dr. Falk Reuther  
Germania

<sup>1</sup> Data on file. Mathys Ltd Bettlach

# 1. Indicazioni e controindicazioni

## **Indicazioni**

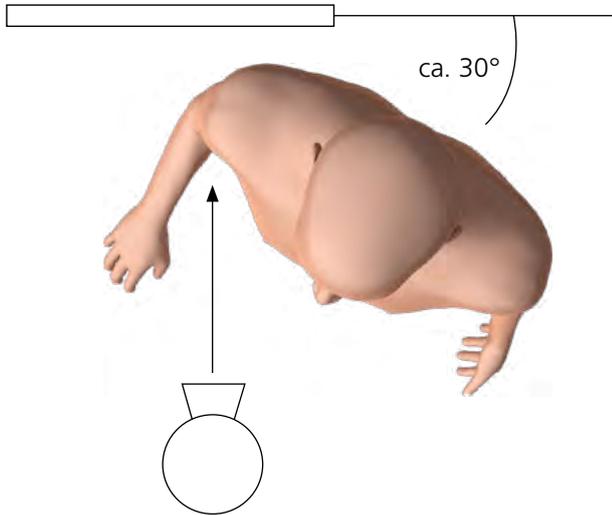
- Evidente deficit della cuffia dei rotatori con artropatia o deformità funzionale irreparabile
- Revisione di un intervento di protesi di spalla fallito o di un trattamento di frattura fallito (conservativo o chirurgico) con lesione irreparabile della cuffia dei rotatori
- Difetti strutturali di origine oncologica dell'omero prossimale

## **Controindicazioni**

- Lesione irreparabile del nervo ascellare; paresi del muscolo deltoide
- Insufficienza severa dei tessuti molli, dei nervi o dei vasi che compromette la funzione e la stabilità a lungo termine dell'impianto
- Perdita ossea o sostanza ossea insufficiente che non offre un supporto adeguato per il fissaggio dell'impianto
- Infezione locale, regionale o sistemica
- Ipersensibilità ai materiali utilizzati

**Per ulteriori informazioni leggere le istruzioni per l'uso o rivolgersi al proprio rappresentante Mathys.**

## 2. Pianificazione preoperatoria



Si raccomanda di effettuare sempre la pianificazione preoperatoria, per determinare la posizione e le dimensioni adeguate dell'impianto.

I modelli digitali e trasparenti degli impianti sono disponibili nella consueta scala di 1.10 : 1 per la determinazione preoperatoria delle dimensioni dell'impianto (per i dettagli, vedere capitolo 7).

Sono raccomandati i seguenti esami di imaging della spalla interessata:

- Radiografia antero-posteriore (a. p.) centrata sulla cavità articolare
- Radiografia assiale
- TAC o RMN

L'orientamento raccomandato è la veduta in a. p.

## 3. Tecnica chirurgica



Fig. 1

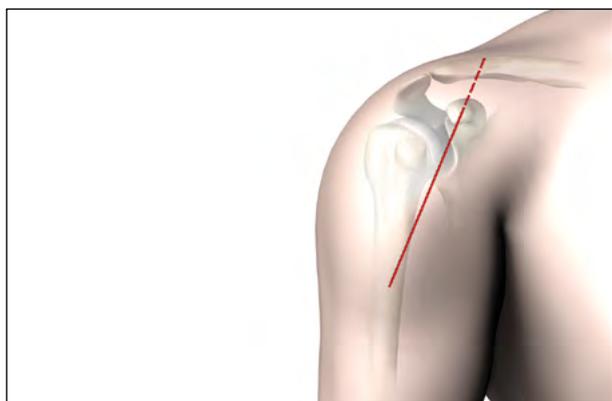


Fig. 2

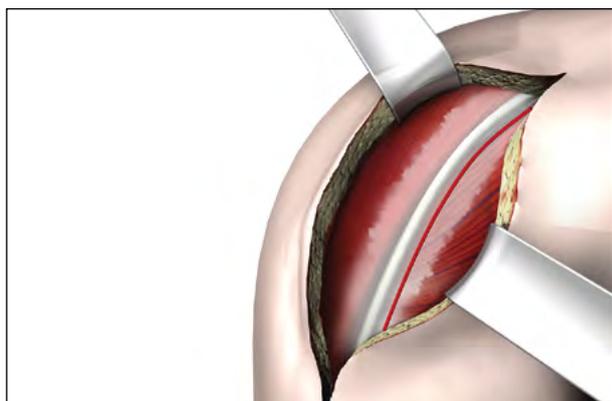


Fig. 3

### 3.1 Posizionamento

Il posizionamento ideale del paziente è in posizione semi-seduta (posizione da sdraio), con la spalla da operare che si proietta sul tavolo operatorio. Accertarsi che il bordo mediale della scapola sia supportato dal tavolo.

È importante che sia possibile addurre il braccio in estensione.

### 3.2 Approccio

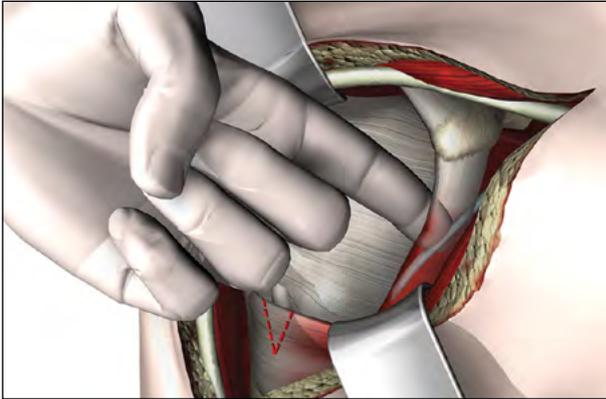
In questa tecnica chirurgica viene descritto solo l'approccio deltopectorale.

La strumentazione standard per la resezione della testa dell'omero è per l'approccio deltopectorale. Sono disponibili anche strumenti opzionali per l'approccio laterale.

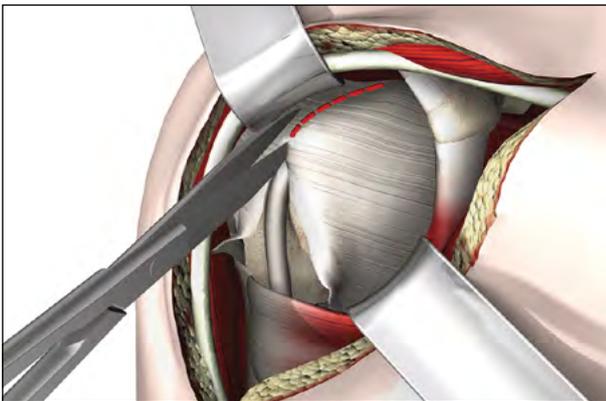
L'incisione cutanea deltopectorale va effettuata dall'apice del processo coracoideo, lungo il margine anteriore del muscolo deltoide, fino all'inserzione sulla diafisi dell'omero. Se necessario, l'incisione cutanea può essere estesa fino al terzo laterale della clavicola (come indicato dalla linea tratteggiata).

Altri approcci sono possibili a discrezione del chirurgo.

Il lembo cutaneo laterale viene mobilizzato e la fascia viene incisa al di sopra della vena cefalica. Questa vena viene di solito retratta lateralmente, assieme al muscolo deltoide.



**Fig. 4**



**Fig. 5**

Segue, quindi, l'incisione verticale della fascia clavipettorale.

Dopo mobilizzazione del gruppo tendineo coracobrachiale in direzione mediale, il nervo muscolocutaneo viene palpato postero-medialmente ai tendini. Il nervo va tenuto di lato con i tendini.

Per una migliore esposizione, l'inserzione del muscolo grande pettorale può essere incisa vicino all'omero (a distanza di circa 2 cm). La marcatura preventiva del punto più prossimale della sua inserzione faciliterà il suo utilizzo come punto di riferimento per un successivo reinserimento o riparazione.

Inoltre, il legamento coracoacromiale può essere inciso.

Divaricare la cuffia dei rotatori (se presente) nell'intervallo fino alla base del processo coracoideo.

Il tendine del bicipite può essere sottoposto a tenotomia e/o tenodesi sulla diafisi prossimale dell'omero (area del solco). Il moncone intrarticolare viene resecato.

Successivamente, il nervo ascellare può essere palpato sul lato anteriore e inferiore del muscolo sottoscapolare. L'identificazione può essere difficile in caso di revisioni, precedenti fratture o aderenze.

Il nervo ascellare va protetto per tutta la durata dell'intervento.

Il tendine sottoscapolare viene sottoposto a tenotomia a circa 1 cm dalla sua inserzione e viene marcato con suture di fissaggio. Nelle spalle con muscolatura contratta, il tendine e il muscolo possono essere rilasciati distalmente, quando la capsula articolare viene rilasciata dall'omero (calcar).

Una buona esposizione della testa dell'omero può essere ottenuta attraverso la dislocazione antero-superiore, ruotando esternamente l'arto esteso e addotto. Accertarsi che l'omero sia dislocato cranialmente durante il passaggio successivo, per evitare lesioni da trazione del plesso brachiale.



**Fig. 6**



**Fig. 7**



**Fig. 8**

### **3.3 Resezione della testa omerale**

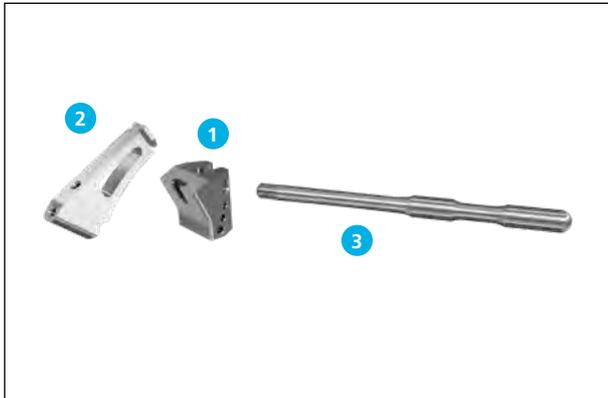
Resezione omerale standard senza prelievo di innesto osseo dalla testa omerale:  
per ulteriori informazioni sulla resezione della testa omerale, consultare la relativa tecnica chirurgica Affinis Inverse (356.020.045/356.020.037/356.020.019).

Se è necessario prelevare un innesto osseo dalla testa omerale:  
fare riferimento al capitolo 3.4 in basso.

### **3.4 Prelievo dell'innesto osseo**

Aprire la cavità midollare utilizzando l'asta guida intramidollare Affinis 3 mm (61.34.0280) nel punto più alto della testa omerale, centrata e parallela all'asse del corpo. Lasciare l'asta guida in posizione.

In caso di osso sclerotico, quando l'apertura della cavità midollare può risultare difficoltosa, utilizzare uno strumento tagliente per aprire con cautela la corteccia senza interferire con il meccanismo press fit dell'asta guida intramidollare.



**Fig. 9**

Assemblare il supporto guida filo K Affinis Inverse (61.34.0281) e il braccio guida filo K (61.34.0282) con la sonda di allineamento Affinis, Gen2 (61.34.0210) per il lato destro o sinistro.

N.	N° d'art.	Descrizione
1	61.34.0281	Supporto guida filo K Affinis Inverse
2	61.34.0282	Braccio guida filo K Affinis Inverse
3	61.34.0210	Sonda Allineamento Affinis, Gen2



**Fig. 10**

Posizionare il supporto sull'asta guida intramidollare.

Se necessario, posizionare un filo di Kirschner nei fori che indicano la retrotorsione desiderata. Regolare la retrotorsione desiderata allineando la sonda di allineamento o il filo di Kirschner all'avambraccio. La sonda di allineamento blocca il supporto sull'asta guida intramidollare.

Inserire il filo di Kirschner 2.5/250 (KW-2.5x250-T/R) nel braccio. Il punto di entrata può essere adattato regolando l'altezza del supporto. Inserire il filo di Kirschner fino a farlo entrare in contatto con la sottocorrea opposta.



**Fig. 11**

Utilizzare il foro superiore per una resezione omerale con angolo collo-corpo di 155°. In caso di condizioni anatomiche ossee più complesse dell'omero prossimale, il foro inferiore offre un angolo collo-corpo più anatomico di 135°.

Rimuovere il braccio facendolo scorrere sopra il filo di Kirschner. Rimuovere l'asta guida intramidollare e il supporto. Lasciare il filo di Kirschner in posizione.



**Fig. 12**

Far scorrere la fresa piana (61.34.0283) sopra il filo di Kirschner. Alesare l'osso in piano fino alla profondità desiderata. Rimuovere la fresa e lasciare il filo di Kirschner in posizione. Durante l'alesatura, irrigare con soluzione fisiologica per evitare l'accumulo di calore, che può portare al danno termico dell'osso circostante.



**Fig. 13**

Dopo aver preparato la superficie, scegliere il foretto con la profondità di foratura desiderata (8 mm o 14 mm) (61.34.0284 e 61.34.0285). Verificare che l'omero prossimale sia adatto al volume del foretto prescelto.

Far avanzare il foretto fino a toccare con l'arresto la superficie piana dell'osso.

Rimuovere il foretto e il filo di Kirschner.



**Fig. 14**

Dopo la preparazione dell'osso, inserire il supporto del blocco di taglio dell'innesto (61.34.0286) corrispondente alla profondità di foratura e far scorrere il blocco di taglio dell'innesto (61.34.0287 e 61.34.0288) sopra il paletto scorrevole.

Preforare due fori di 3,2 mm attraverso i fori del blocco di taglio. Inserire due perni da 3,2 mm attraverso i fori preparati.



**Fig. 15**

Resecare la testa omerale utilizzando la superficie superiore del blocco di taglio come guida. Evitare di incidere posteriormente la cuffia dei rotatori.

Una volta preparato, l'innesto osseo può essere avvolto in una compressa inumidita con soluzione fisiologica.



**Fig. 16**

Se necessario, utilizzare il dispositivo di rimozione dell'innesto osseo (61.34.0298) per rimuovere l'innesto dal supporto del blocco di taglio dell'innesto.

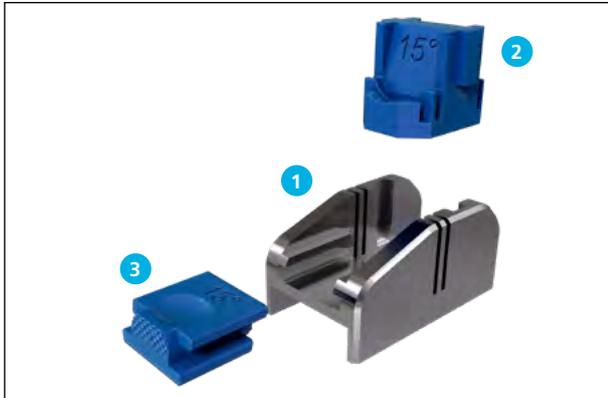


Fig. 17

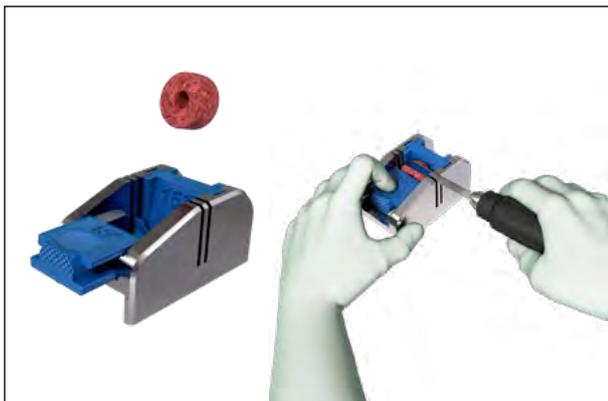


Fig. 18

#### Passo facoltativo per innesti angolati:

L'inserto e il supporto della guida di taglio presentano due lati/angoli per la preparazione dell'angolo desiderato dell'innesto osseo (7,5° e 15°). Prima dell'assemblaggio, accertarsi che l'angolo desiderato indicato sugli strumenti sia rivolto verso l'innesto osseo.

Far scorrere l'inserto della guida di taglio (61.34.0290) nella guida di taglio dell'innesto (61.34.0289); inserire nella guida anche il supporto della guida di taglio (61.34.0291).

N.	N° d'art.	Descrizione
1	61.34.0289	Guida di taglio innesto Affinis Inverse
2	61.34.0290	Inserto guida taglio Affinis Inv 7.5/15°
3	61.34.0291	Supp. guida taglio Affinis Inv 7.5/15°

Posizionare l'innesto osseo cilindrico nella guida di taglio e accertarsi che sia collocata nella parte preformata dell'inserto. Utilizzare il supporto per bloccare l'innesto verso l'inserto.

Tagliare il cilindro servendosi della sega. Le due fessure della guida di taglio dell'innesto consentono di variare lo spessore dell'innesto tra 8 mm e 14 mm.



**Fig. 19**

### 3.5 Preparazione dell'omero

Per ulteriori informazioni sulla preparazione dell'omero, consultare la tecnica chirurgica Affinis Inverse appropriata (356.020.045/356.020.037/356.020.019).

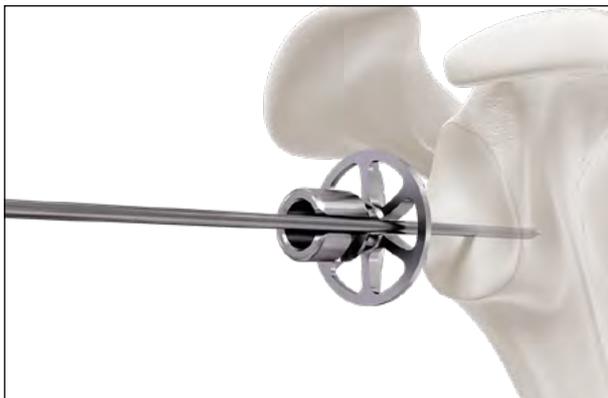


**Fig. 20**

### 3.6 Preparazione della glena

Assemblare l'impugnatura lunga sul lato rilevante del guidafilo K della metaglena 0°. Allineare il guidafilo K con il bordo inferiore della glena e inserire il filo di Kirschner  $\varnothing 2,5$  mm.

Il guidafilo K della metaglena 10° può essere utilizzato in caso di erosione superiore o per ottenere un'inclinazione inferiore della metaglena.

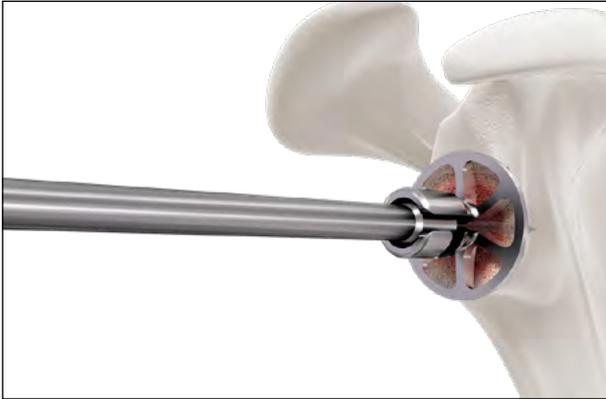


**Fig. 21**

Il filo di Kirschner funge da guida per la fresa glenoidea vitamys 1.

La modularità della fresa consente il suo inserimento anche in spazi molto stretti, senza rimuovere o piegare il filo di Kirschner.

Inserire la fresa eccentricamente al di sopra del filo di Kirschner e centrarla sulla superficie della glena.



**Fig. 22**

Far scorrere il cilindro della fresa glenoidea al di sopra del filo di Kirschner e collegarlo alla fresa glenoidea vitamys 1.

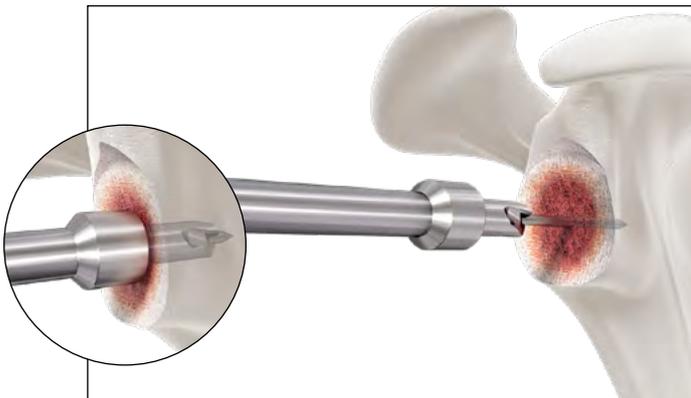
Alesare la glena. Rimanere nell'osso subcondrale. Si raccomanda di evitare l'alesatura nell'osso spugnoso.

Durante l'alesatura, irrigare con soluzione fisiologica per evitare l'accumulo di calore, che può portare a danno termico dell'osso circostante.



**Fig. 23**

Alesare la glenoide con la fresa glenoidea 42, Gen2. L'uso di questo alesatore è necessario per evitare conflitti tra glenosfera Inverse e qualsiasi tessuto dietro di essa. Accertarsi che il bordo della glena non presenti alcuna prominza ossea o altri tessuti che potrebbero interferire con la glenosfera.



**Fig. 24**

In base alla lunghezza del tappo determinata, scegliere la punta della metaglena CP rilevante. Far scorrere la punta al di sopra del filo di Kirschner e praticare il foro per il tappo fino a quando lo stopper non tocca la superficie della glena. Rimanere in linea con il filo di Kirschner e non cercare di modificare la direzione durante la perforazione. Rimuovere gli strumenti.



Fig. 25

### Fase opzionale

In caso di deficit osseo, dove lo stopper della punta potrebbe non essere sufficiente, utilizzare la maschera di foratura Metaglena CP.

Fissare l'impugnatura lunga al lato appropriato della maschera di foratura Metaglena CP e inserire la relativa punta Metaglena CP.

Far scorrere il gruppo al di sopra del filo di Kirschner e praticare il foro per il tappo fino a quando il gruppo non sia allineato sull'osso. Rimanere in linea con il filo di Kirschner e non cercare di modificare la direzione durante la perforazione. Rimuovere gli strumenti.

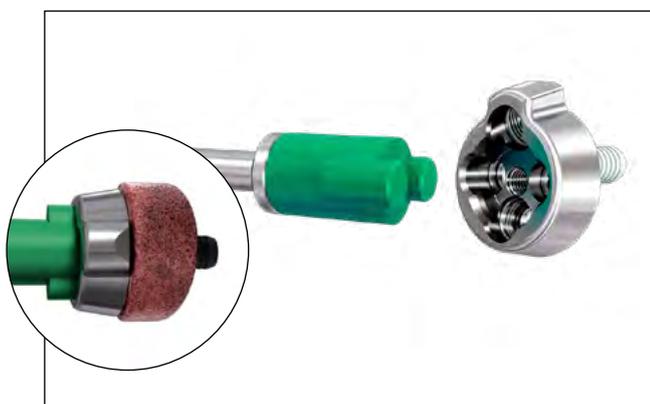


Fig. 26

### 3.7 Impianto della metaglena CP

Se è necessario un innesto osseo, posizionare l'innesto sul tappo centrale prima dell'impianto.

Per l'impianto della metaglena Affinis Inverse CP, utilizzare l'adattatore per l'impattatore metaglena CP.

Avvitare l'adattatore sull'impattatore e posizionare la metaglena su di esso.



*L'uso dell'impattatore senza l'adattatore fornito a questo scopo potrebbe provocare la frattura della glena.*

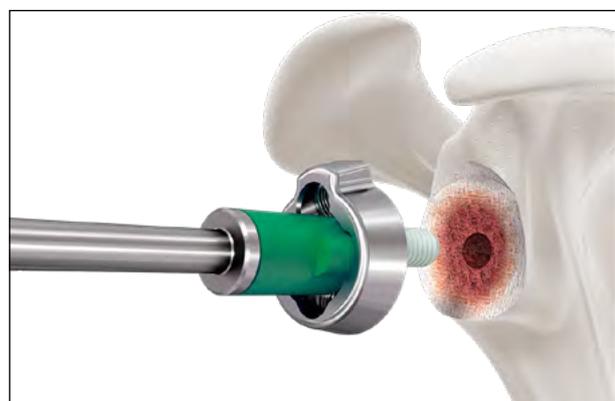


Fig. 27

Prima dell'impattazione, orientare la metaglena secondo la posizione desiderata. Inserire la metaglena nel foro della glena. Applicando dei colpi di martello in direzione assiale attentamente controllati sull'impattatore, la metaglena viene impiantata fino a rimanere a completo contatto con la superficie glenoidea alesata.



*Accertarsi che la metaglena venga impiantata parallelamente al foro, per evitare il rischio di frattura della glena. Utilizzare un gancio o un altro strumento curvo per controllare la superficie posteriore della metaglena e accertarsi che rimanga a completo contatto con la glena.*



**Fig. 28**

### **Fissaggio delle viti anteriore e posteriore**

Tenere la guida di foratura 3.0 nei fori della metaglena. Introdurre la punta 3.0 e praticare i fori.



*Per prevenire una rottura della punta di foratura, evitare piegature e un'eccessiva pressione assiale. Per evitare una deformazione dell'apice, prestare particolare attenzione quando la punta di foratura raggiunge la corticale più distante.*



**Fig. 29**

Le viti anteriore/posteriore vanno orientate parallelamente al tappo. Se necessario, le viti possono essere orientate con una libertà angolare illustrata nelle figure.



*Evitare la foratura convergente per escludere il conflitto della punta o delle viti con il tappo centrale.*



**Fig. 30**

Misurare la profondità dei fori con il profondimetro LC per determinare la lunghezza appropriata delle viti. Inserire e stringere le due viti con il cacciavite T20 in modo alterno.



**Fig. 31**

### **Fissaggio delle viti inferiore e superiore**

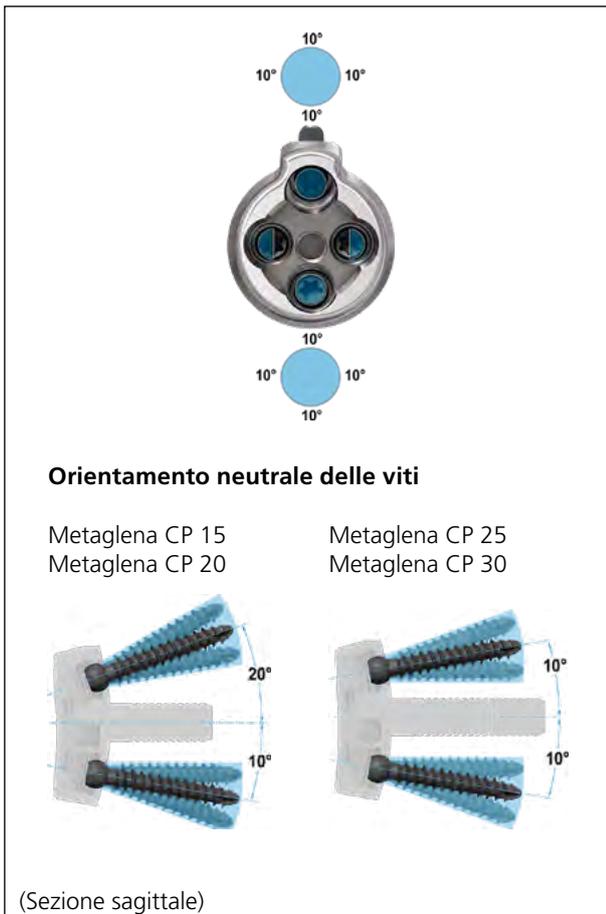
Tenere la guida di foratura 3.0 contro i fori. Le viti inferiore/superiore possono essere orientate con una libertà angolare di  $\pm 10^\circ$  dall'asse neutro. Introdurre la punta 3.0 e praticare i fori per le viti.



*Per prevenire una rottura della punta di foratura, evitare piegature e un'eccessiva pressione assiale. Per evitare una deformazione dell'apice, prestare particolare attenzione quando la punta di foratura raggiunge la corticale più distante.*



*Accertarsi di posizionare la guida di foratura a filo e centralmente nel foro. Se si supera la libertà angolare ( $\pm 10^\circ$ ), si può compromettere il fissaggio delle viti e del cappuccio di bloccaggio.*



**Fig. 32**



**Fig. 33**

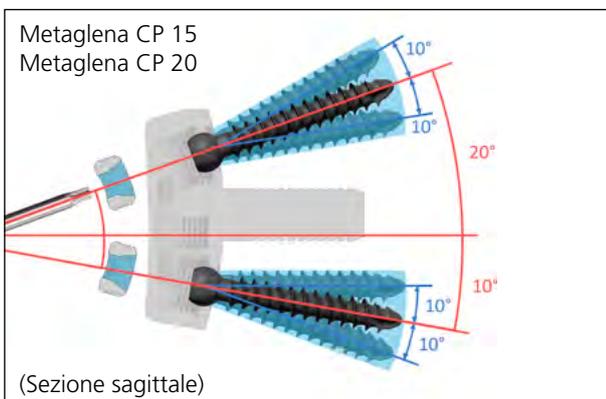
Misurare la profondità dei fori con il profondimetro LC per determinare la lunghezza appropriata delle viti. Inserire e stringere le due viti con il cacciavite T20 in modo alterno.



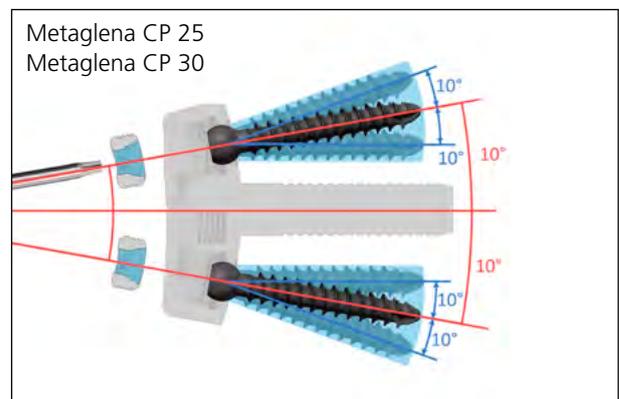
**Fig. 34**

Le viti inferiori/superiore vanno fissate con il cappuccio per bloccare l'angolo della vite desiderato. Assemblare il cacciavite T20 a innesto rapido con la chiave dinamometrica.

Allineare il tappo di bloccaggio con l'orientamento della vite neutrale (vedere fig. 35a & 35b) e il lato concavo rivolto verso la vite, quindi inserirlo. Stringere i cappucci con il limitatore di coppia fino a quando non fa clic (feedback tattile).



**Fig. 35a**



**Fig. 35b**



Fig. 36

### 3.8 Prove inverse

#### Fase opzionale

La glenosfera di prova può essere montata e fissata per effettuare la riduzione di prova.



Fig. 37

#### Fase opzionale

Per ulteriori informazioni sulla preparazione dell'omero, consultare la tecnica chirurgica Affinis Inverse appropriata (356.020.045/356.020.037/356.020.019).

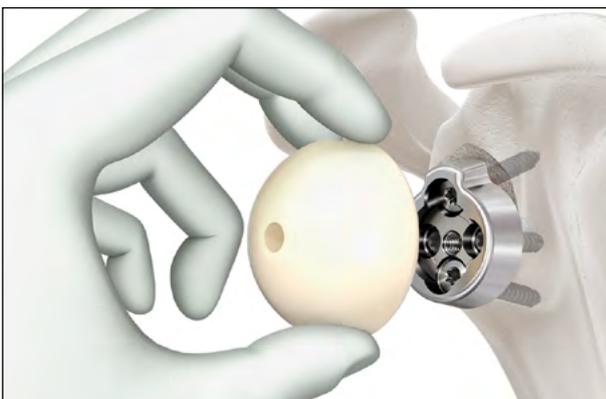
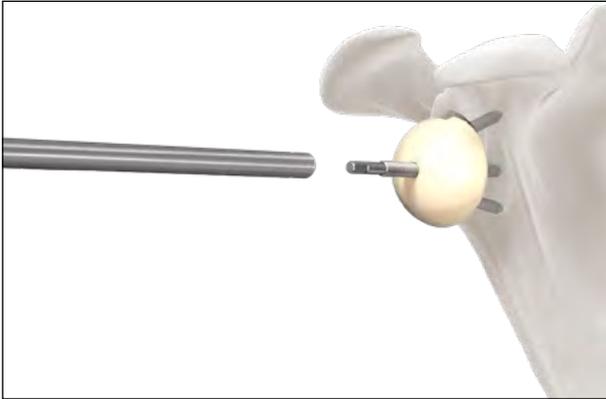


Fig. 38

### 3.9 Impianto della glenosfera

Dopo aver scelto le dimensioni della glenosfera e dell'inserto, posizionare la glenosfera definitiva Affinis Inverse sulla metaglena.



**Fig. 39**



**Fig. 40**



**Fig. 41**

Avvitare l'asta di montaggio della metagleno. Fissarla con l'impugnatura dell'asta di montaggio o con l'impugnatura dello spingitoio per la glenosfera. Far scorrere e poi avvitare lo spingitoio per la glenosfera al di sopra dell'asta di montaggio della metagleno. Ciò provocherà l'aggancio della glenosfera sulla metagleno.

Avvitare lo spingitoio della glenosfera finché non si percepisce un aumento della resistenza. Una resistenza costante indica che la glenosfera è inserita saldamente sulla metagleno. Ritirare lo spingitoio, rimuovere l'asta di montaggio e controllare che la glenosfera sia inserita completamente sulla metagleno. La glenosfera si staccherà facilmente, se non inserita correttamente.

Accertarsi della completa connessione tra glenosfera e metagleno. Il taglio superiore della glenosfera deve essere a filo con la metagleno.

Infine, avvitare la vite di fissazione con il cacciavite 3.5 per assicurare la glenosfera.



*Se la vite non può essere fissata completamente, la glenosfera potrebbe non essere completamente fissata sulla metagleno e occorre verificare di nuovo la posizione.*

## 4. Revisione

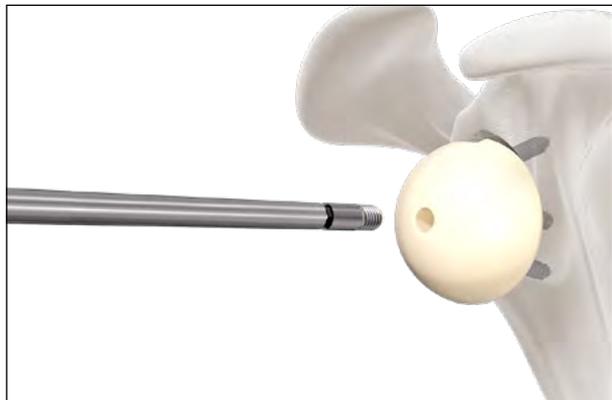


Fig. 42

### 4.1 Rimozione della glenosfera

Rimuovere la vite di fissazione con il cacciavite 3.5 della glenosfera.

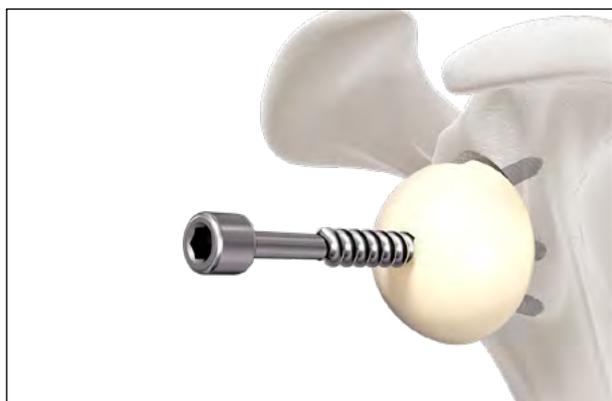


Fig. 43

Avvitare l'estrattore per la glenosfera con il cacciavite 5.0 nella glenosfera. L'estrattore rimuove la glenosfera dalla metagleno.

A condizione che rimanga

1. ferma stabilità,
2. nessun danno visibile,
3. o evidenza di altri deficit funzionali della metagleno,

può essere impiantata una nuova glenosfera. In caso contrario, anche la metagleno va revisionata.



Fig. 44

### 4.2 Rimozione della metagleno

Dopo aver rimosso la glenosfera, rimuovere tutti i cappucci di bloccaggio e tutte le viti Affinis Inverse con il cacciavite T20.



**Fig. 45**

Per facilitare l'allentamento e la rimozione della metaglena, collegare l'estrattore della metaglena e utilizzare il martello scorrevole.



*Accertarsi che la metaglena venga estratta parallelamente al foro del tappo, per ridurre il rischio di frattura della glena.*

## 5. Impianti



### Glenosfera Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
60.30.3036	Glenosfera Affinis Inverse 36
60.30.3039	Glenosfera Affinis Inverse 39
60.30.3042	Glenosfera Affinis Inverse 42

**Materiale:** UHMWPE, FeCrNiMoMn, Ti6Al4V



### Glenosfera vitamys Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
62.34.0060	Glenosfera Affinis Inverse vitamys 36
62.34.0061	Glenosfera Affinis Inverse vitamys 39
62.34.0062	Glenosfera Affinis Inverse vitamys 42

**Materiale:** polietilene altamente reticolato stabilizzato con vitamina E (VEPE), FeCrNiMoMn, Ti6Al4V



### Metaglena CP Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
62.34.0164	Metaglena CP 15 Affinis Inverse
62.34.0165	Metaglena CP 20 Affinis Inverse
62.34.0166	Metaglena CP 25 Affinis Inverse
62.34.0167	Metaglena CP 30 Affinis Inverse

**Materiale:** Ti6Al4V, rivestito in TiCP + CaP



### Viti Affinis Inverse con cappuccio di bloccaggio

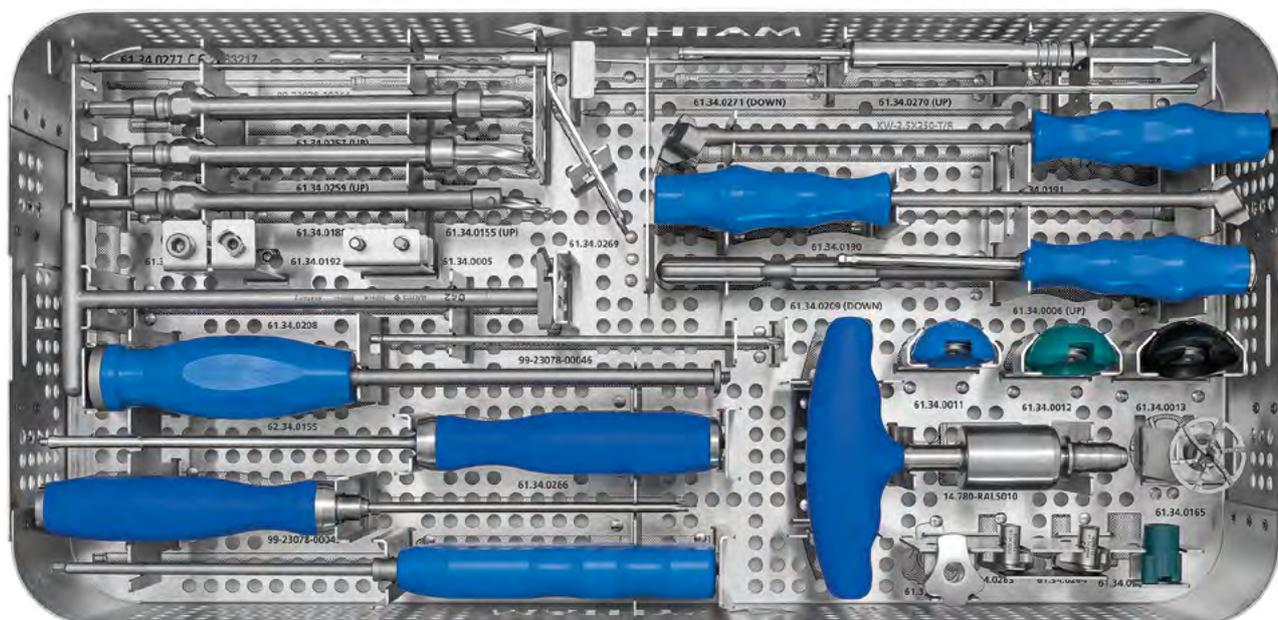
N° d'art.	Descrizione
62.34.0168	Vite con capp 4.5 x 15 Affinis Inverse
62.34.0169	Vite con capp 4.5 x 18 Affinis Inverse
62.34.0170	Vite con capp 4.5 x 21 Affinis Inverse
62.34.0171	Vite con capp 4.5 x 24 Affinis Inverse
62.34.0172	Vite con capp 4.5 x 27 Affinis Inverse
62.34.0173	Vite con capp 4.5 x 30 Affinis Inverse
62.34.0174	Vite con capp 4.5 x 33 Affinis Inverse
62.34.0175	Vite con capp 4.5 x 36 Affinis Inverse
62.34.0176	Vite con capp 4.5 x 39 Affinis Inverse
62.34.0177	Vite con capp 4.5 x 42 Affinis Inverse
62.34.0178	Vite con capp 4.5 x 45 Affinis Inverse
62.34.0179	Vite con capp 4.5 x 48 Affinis Inverse
62.34.0180	Vite con capp 4.5 x 51 Affinis Inverse

**Materiale:** Ti6Al4V

## 6. Strumenti

### 6.1 Strumento standard

#### Set strumenti Affinis Inverse Glenosfera LC SMaT 61.34.0279A



N° d'art.	Descrizione
61.34.0277	Vassoio glenosfera LC Affinis Inverse
51.34.1105	Coperchio Mathys

N° d'art.	Descrizione
61.34.0257	Punta 15 metaglana CP Affinis Inverse
61.34.0258	Punta 20 metaglana CP Affinis Inverse
61.34.0259	Punta 25 metaglana CP Affinis Inverse
61.34.0260	Punta 30 metaglana CP Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0263	Guidafilo K metaglana 0° Affinis Inv



N° d'art.	Descrizione
61.34.0264	Guidafilo K metaglana 10° Affinis Inv

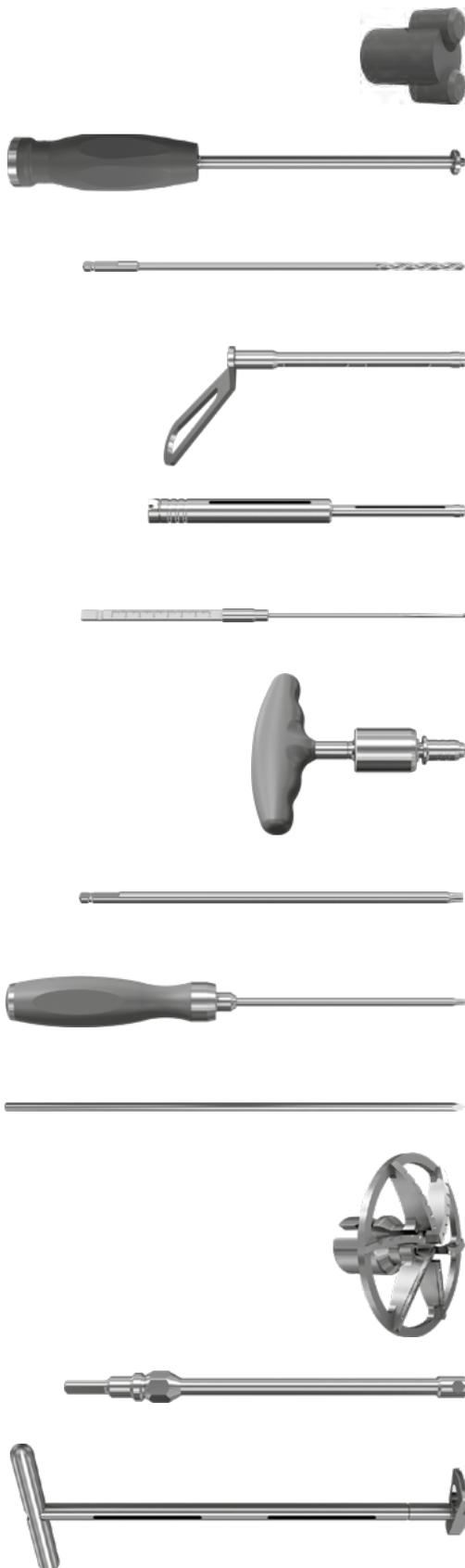


N° d'art.	Descrizione
61.34.0266	Impugnatura lunga Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0262	Guida forat metaglana CP Affinis Inverse





N° d'art.	Descrizione
61.34.0267	Impattatore metaglena CP Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
62.34.0155	Affinis Inv. impattatore, Gen 2

N° d'art.	Descrizione
61.34.0299	Punta da trapano Affinis Inverse 3.0

N° d'art.	Descrizione
61.34.0269	Bussola di foratura 3.0 Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
61.34.0270	Custodia profondim LC Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
61.34.0271	Scala profondimetro LC Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
14.780-RAL5010	Chiave dinamometrica a innesto rapido

N° d'art.	Descrizione
99-23078-00046	Cacciavite T20 a innesto rapido

N° d'art.	Descrizione
99-23078-00045	Cacciavite T20

N° d'art.	Descrizione
292.250	Filo di Kirschner 2.5/150

N° d'art.	Descrizione
61.34.0165	Fresa glenoidea Affinis vitamys 1

N° d'art.	Descrizione
61.34.0155	Fresa glenoidea Cilindro Affinis

N° d'art.	Descrizione
61.34.0208	Fresa glenoidea Affinis Inverse 42, Gen 2



N° d'art.	Descrizione
61.34.0187	Cacciavite Affinis Inverse 3.5, Gen2



N° d'art.	Descrizione
61.34.0005	Asta di montaggio metaglena Affinis Inv.



N° d'art.	Descrizione
61.34.0209	Impugnatura/montaggio Affinis Inv, Gen2



N° d'art.	Descrizione
61.34.0006	Spingitoio p/glenosfera Affinis Inverse

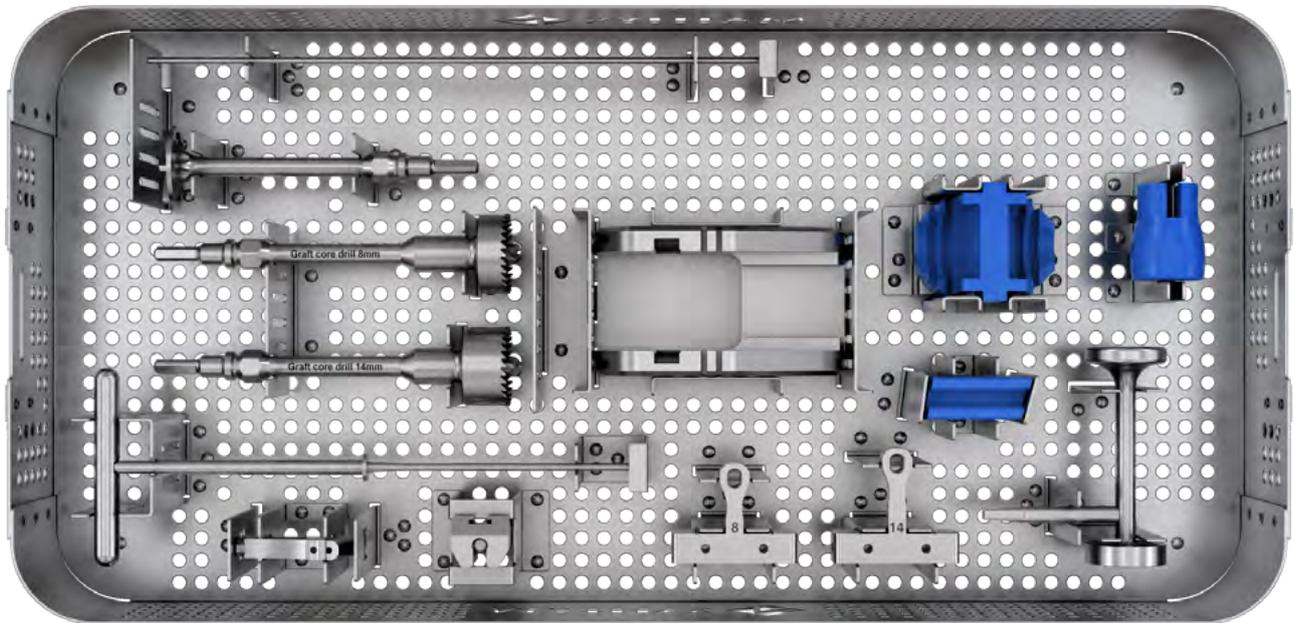


N° d'art.	Descrizione
61.34.0011	Glenosfera di prova Affinis Inverse 36
61.34.0012	Glenosfera di prova Affinis Inverse 39
61.34.0013	Glenosfera di prova Affinis Inverse 42



N° d'art.	Descrizione
61.34.0024	Estrattore p/glenosfera Affinis Inverse

**Set strumenti Affinis Inverse Innesto osseo SMarT 61.34.0294A**



N° d'art.	Descrizione
61.34.0292	Vassoio innesto osseo Affinis Inverse
51.34.1105	Coperchio Mathys



N° d'art.	Descrizione
61.34.0280	Asta guida intramidollare Affinis 3 mm



N° d'art.	Descrizione
61.34.0281	Supporto guida filo K Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0282	Braccio guida filo K Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
61.34.0283	Fresa piana Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0284	Foretto innesto Affinis Inverse 8 mm
61.34.0285	Foretto innesto Affinis Inverse 14 mm



N° d'art.	Descrizione
61.34.0286	Supp. blocco taglio innesto Affinis Inv



N° d'art.	Descrizione
61.34.0287	Blocco taglio innesto Affinis Inv 8 mm
61.34.0288	Blocco taglio innesto Affinis Inv 14 mm



N° d'art.	Descrizione
61.34.0289	Guida di taglio innesto Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0290	Inserto guida taglio Affinis Inv 7.5/15°



N° d'art.	Descrizione
61.34.0291	Supp. guida taglio Affinis Inv 7.5/15°



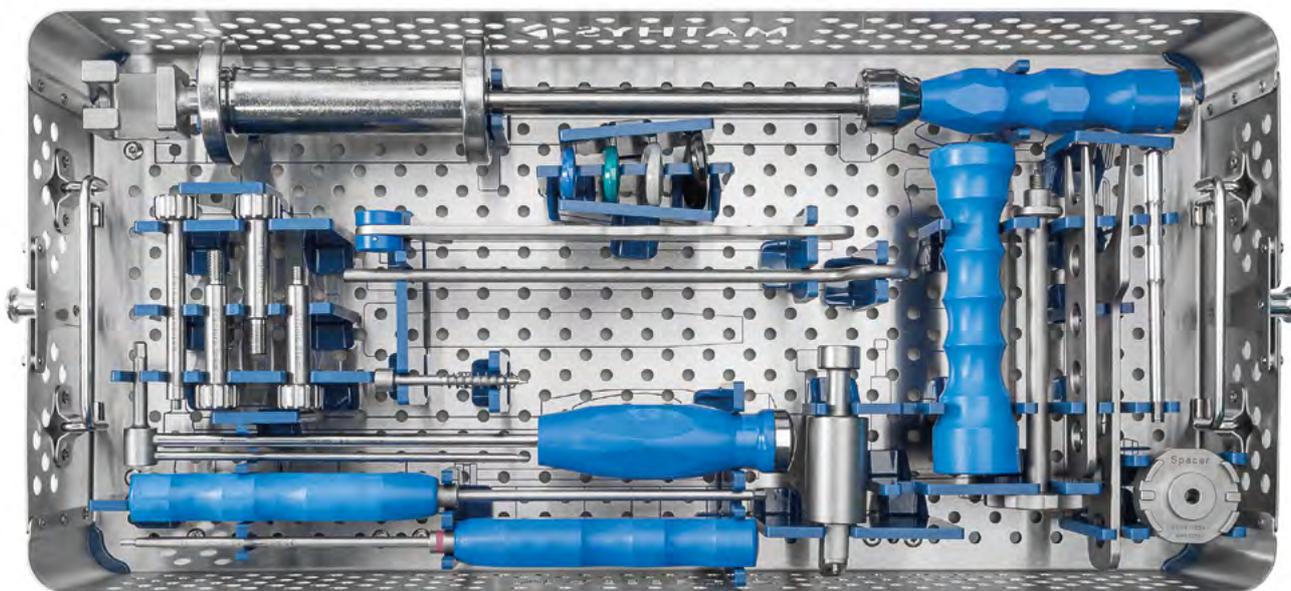
N° d'art.	Descrizione
61.34.0298	Disp. rim. innesto osseo Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
KW-2.5X250-T/R	Filo di Kirschner 2.5/250

## 6.2 Strumento di revisione

### Set strumenti Affinis Revisione 61.34.0250A



N° d'art.	Descrizione
61.34.0239	Vassoio Affinis Revision
61.34.0227	Coperchio Affinis

N° d'art.	Descrizione
61.34.0187	Cacciavite Affinis Inverse 3.5, Gen 2

N° d'art.	Descrizione
61.34.0024	Estrattore p/glenosfera Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
61.34.0055	Estrattore p/metaglone Affinis Inverse

N° d'art.	Descrizione
61.34.0050	Martello scorrevole Affinis

N° d'art.	Descrizione
61.34.0147	Estrattore inserti inverso Affinis

N° d'art.	Descrizione
61.34.0054	Adattatore p/stelo Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
60.02.2011	Vite p posizionatore Affinis Inverse



N° d'art.	Descrizione
61.34.0034	Adattatore dist. + adatt.testa Affinis Inv



N° d'art.	Descrizione
61.34.0210	Sonda Allineamento Affinis, Gen 2



N° d'art.	Descrizione
6020.00	Chiave dinamometrica



N° d'art.	Descrizione
502.06.03.00.0	Impattatore p/testa Affinis



N° d'art.	Descrizione
504.99.04.00.0	Cacciavite 5.0 Affinis

## 6.3 Lame da sega

Le seguenti lame da sega sono compatibili con gli strumenti **Affinis**:

### Lame da sega standard (monouso)



#### Lama da sega sterile 90x22x0,89

N° d'art.	Connessione	Dimensioni
71.02.3111	DePuy Synthes	90x22x0,89



#### Lama da sega sterile 90x19x0,89

N° d'art.	Connessione	Dimensioni
71.34.0692	DePuy Synthes	90x19x0,89

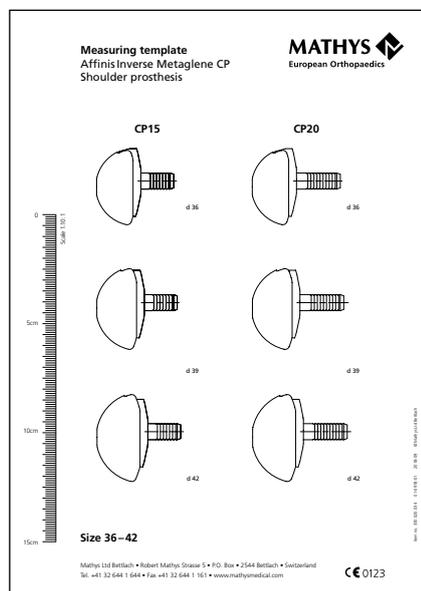


#### Lama per sega coltellare sterile 89x1,2x1,4

N° d'art.	Connessione	Dimensioni
71.34.0069	DePuy Synthes	89x1,2x1,4

Le lame da sega per spalla sono tutte sterili e confezionate singolarmente.

## 7. Modello di misurazione



Il codice articolo per il modello in quattro parti della metaglène CP Affinis Inverse è 330.020.034.

N° d'art.	Descrizione
330.020.034	Affinis Inverse Metaglène CP Template

## 8. Simboli



Fabbricante



Attenzione

<b>Australia</b>	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Artarmon, NSW 2064 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	<b>Italy</b>	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 4959 8085 info.it@mathysmedical.com
<b>Austria</b>	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	<b>Japan</b>	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
<b>Belgium</b>	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	<b>New Zealand</b>	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
<b>France</b>	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	<b>Netherlands</b>	Mathys Orthopaedics B.V. 3001 Leuven Tel: +31 88 1300 500 info.nl@mathysmedical.com
<b>Germany</b>	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	<b>P. R. China</b>	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		<b>Switzerland</b>	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com
		<b>United Kingdom</b>	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

**Local Marketing Partners** in over 30 countries worldwide ...

