



TRI·LOCK[®]
BONE PRESERVATION STEM



Featuring

GRIPTRON[™]

Technology

Surgical Technique



DePuy Synthes
JOINT RECONSTRUCTION

People inspired[™]

COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



Geometría óptima del implante

Ampliación de la probada herencia de TRI-LOCK

El vástago TRI-LOCK original se introdujo en 1981. Este implante fue el primer vástago de cadera con recubrimiento proximal disponible para los cirujanos ortopédicos y sus pacientes. Desde su introducción, el vástago TRI-LOCK original ha demostrado una supervivencia del 98% a los 10 años.¹⁻⁴

Preservar la anatomía natural

El hombro lateral reducido, la geometría delgada y la longitud optimizada del vástago de preservación ósea TRI-LOCK minimizan la cantidad de hueso que se extrae del paciente. Estas mismas características, junto con la instrumentación que permite el abordaje, permiten al cirujano realizar técnicas mínimamente invasivas.

Rendimiento estable y predecible

El vástago de preservación ósea TRI-LOCK incorpora la tecnología de fijación GRIPTION®. GRIPTION está diseñada para ayudar a proporcionar una altura de asiento del implante consistente y una estabilidad inicial adicional que ayuda a maximizar el potencial de crecimiento óseo a largo plazo.

Restauración de las funciones de alto nivel

La geometría del cuello del vástago para preservación ósea TRI-LOCK se ha optimizado para mejorar la amplitud de movimiento. El doble desplazamiento progresivo con lateralización directa permite optimizar la tensión de los tejidos blandos. La amplia gama de tallas y los intervalos uniformes entre ellas ayudan a conseguir un ajuste adecuado y a recrear la longitud de la pierna.

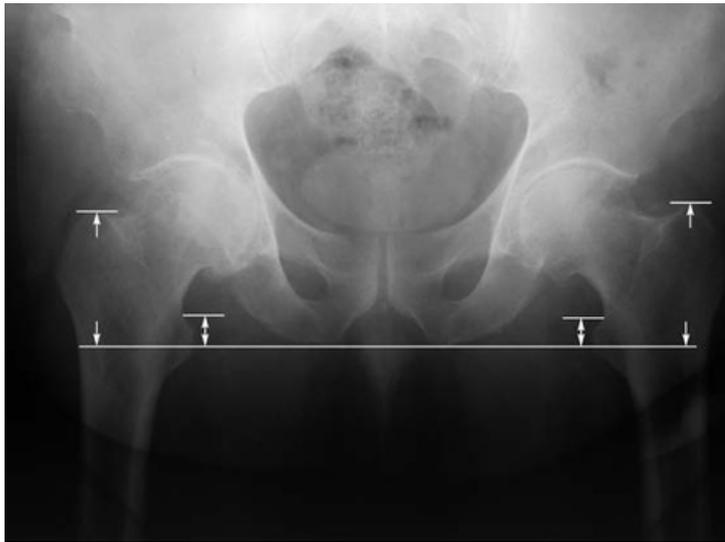
Opciones de rodamientos de alto rendimiento

El cono 12/14 ARTICUL/EZE® del vástago de preservación ósea TRI-LOCK permite el uso de todas las opciones de cojinetes de alto rendimiento de DePuy Synthes. El sistema de codo acetabular PINNACLE® ofrece al cirujano la posibilidad de elegir los materiales de los cojinetes y la opción de fijación con tornillos.

Una técnica sencilla y reproducible

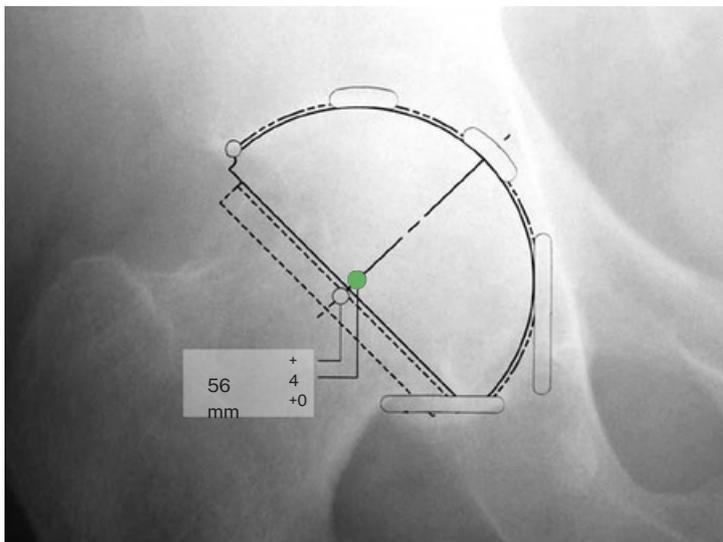
El cirujano de cadera total de hoy exige rendimiento, eficiencia en el quirófano y flexibilidad en el abordaje quirúrgico. El nuevo vástago de preservación ósea TRI-LOCK cumple en todos los frentes. La técnica de solo broche y la amplia gama de instrumentación permiten enfoques quirúrgicos tanto tradicionales como menos invasivos.

Planificación preoperatoria



Determinación de la discrepancia en la longitud de las piernas

Realice una evaluación clínica junto con un análisis radiográfico para determinar la discrepancia preoperatoria en la longitud de las piernas y utilice ambos para determinar la gestión intraoperatoria de la longitud de las piernas. Para estimar radiográficamente la discrepancia en la longitud de las piernas, trace una línea de referencia a través de la parte inferior del isquion. Mida la distancia desde el punto de referencia del trocánter menor (o trocánter mayor) hasta la línea de referencia en cada lado. La diferencia entre ambas es la discrepancia radiográfica de la longitud de las piernas. El examen clínico debe ayudar a determinar la irregularidad real de la longitud de la pierna.



Dimensionamiento y posición del cotilo acetabular

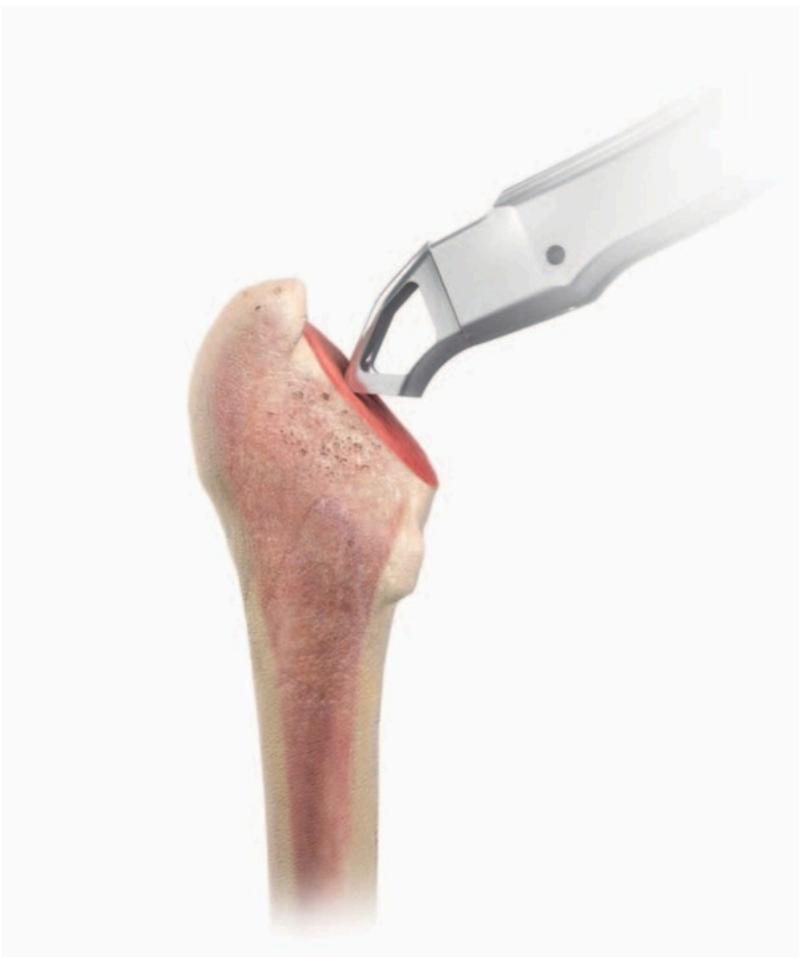
La mayoría de las determinaciones de tamaño se realizan utilizando la radiografía A/P de la cadera. Determine la posición óptima del componente acetabular y calcule el tamaño utilizando las plantillas superpuestas del sistema de cotilo acetabular PINNACLE. La lágrima acetabular puede referenciarse como el margen interior de la reconstrucción acetabular. El objetivo de la fijación acetabular no cementada es optimizar la posición y el contacto óseo. Una vez determinado esto, marque el centro de rotación previsto de la superficie de apoyo en la radiografía A/P.

Osteotomía de cuello



Alinee la guía de resección del cuello con el eje largo del fémur. Esto establece el ángulo de resección a 50° del eje femoral. Determine el nivel de resección alineando la parte superior de la guía con la punta del trocánter mayor o midiendo una distancia determinada preoperatoriamente por encima del trocánter menor. Marque la línea de resección con electrocauterio o azul de metileno. Reseccione la cabeza femoral.

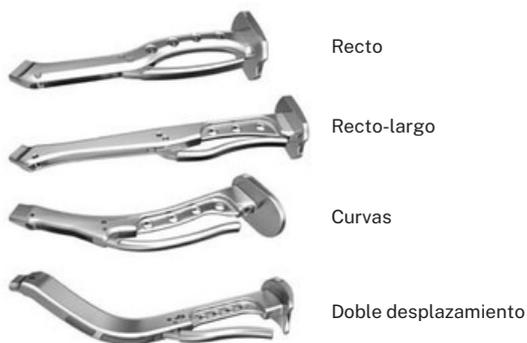
Inicio del canal femoral



Utilice el osteótomo de caja modular para entrar en el canal femoral y establecer la versión. Si es necesario, el osteótomo de caja puede utilizarse para limpiar el hueso lateralmente.

Preparación del canal femoral

El vástago para preservación ósea TRI-LOCK ofrece varios mangos de broca que permiten los numerosos abordajes quirúrgicos para la prótesis de cadera. Seleccione el mango que mejor se adapte a las necesidades del abordaje realizado. Comience utilizando una broca al menos dos tamaños más pequeña que el tamaño del vástago templado preoperatoriamente. La broca de inicio puede utilizarse cuando sea necesario para geometrías femorales pequeñas, o para despejar hueso lateralmente. Teniendo cuidado de mantener una alineación y versión adecuadas, avance secuencialmente las brochas por el canal femoral. Continúe aumentando el tamaño de la brocha hasta que se establezca un contacto íntimo entre la brocha y las corticales medial y lateral. El tamaño final se alcanza cuando la brocha mantiene la estabilidad axial y rotacional, y se encuentra a un nivel de asiento que recrea la longitud adecuada de la pierna.



Preparación del calcar

El cepillado del calcar es opcional, ya que el vástago de preservación ósea TRI-LOCK es un diseño sin collar. Con el calcar final totalmente asentado, coloque el cepillo sobre el espárrago del calcar. Aplique potencia antes de engranar el calcar para evitar que el cepillo se atasque. Fresar el calcar hasta el nivel de la cara de la brocha.

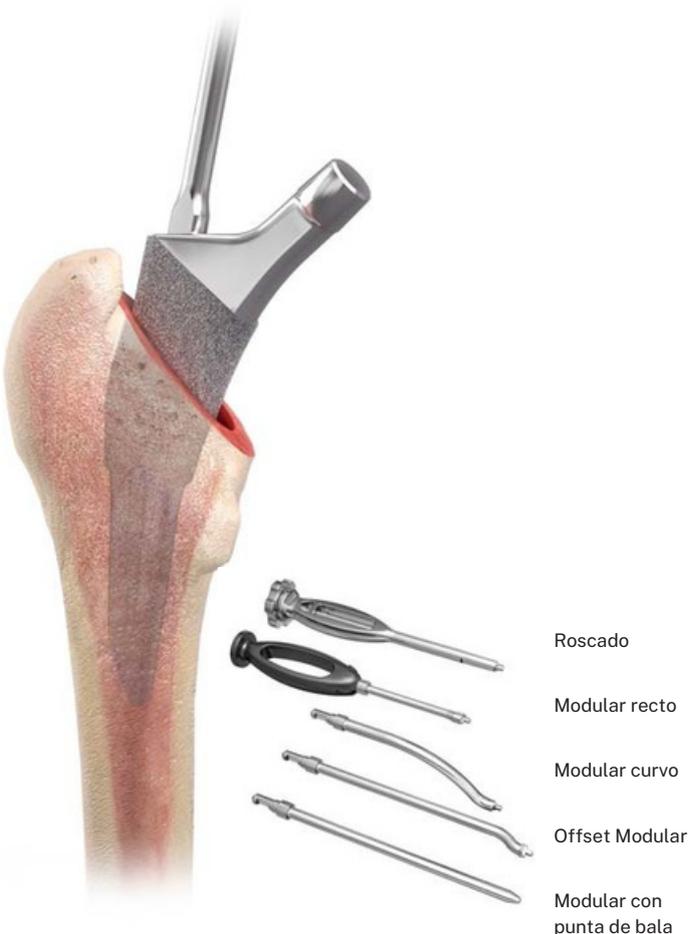


Reducción de juicios



Se dispone de segmentos de cuello y cabezas de prueba para evaluar la posición correcta de los componentes, la estabilidad de la articulación, la amplitud de movimiento y la longitud de la pierna. Para cada tamaño de vástago existen opciones de desplazamiento estándar y elevado. El offset aumenta de 6 a 8 mm (dependiendo en función del tamaño del vástago) de la opción estándar a la opción de desplazamiento alto, mediante lateralización directa. Con el broche final in situ, coloque el cuello y la cabeza de prueba adecuados. Reduzca la cadera y evalúe los ajustes necesarios para garantizar la estabilidad en toda la amplitud de movimiento. Cuando la estabilidad el tamaño de la brocha y el desplazamiento cabeza/cuello.

Inserción del componente femoral



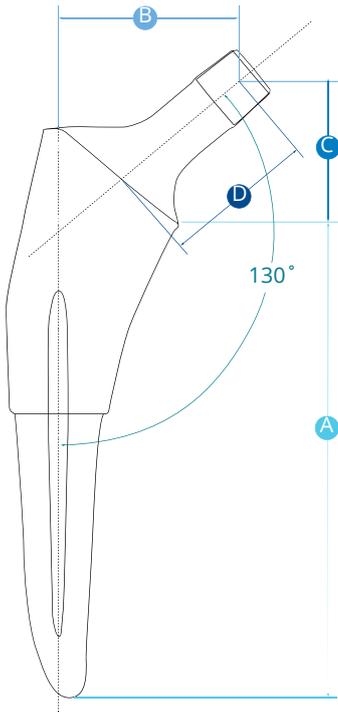
Existen insertadores de vástago con diversas geometrías para permitir los numerosos abordajes quirúrgicos de la artroplastia de cadera. El insertador de vástago de retención puede utilizarse si se requiere una conexión positiva entre el implante y el instrumento. Seleccione el tamaño de vástago que corresponda a la broca final. En la zona del revestimiento GRIPTION, el implante se sobredimensiona 0,25 mm por lado con respecto a la broca. Introduzca el implante en el canal femoral con la mano. Tenga cuidado de orientar el implante con la alineación y la versión adecuadas. Mediante golpes moderados de mazo en el insertador del vástago, haga avanzar el vástago hasta su posición. El implante está completamente asentado cuando la parte superior del recubrimiento GRIPTION alcanza el nivel donde la cara de la brocha se asentó previamente y el implante está estable. No debe ser necesaria una fuerza excesiva para asentar el vástago.

Impactación de la cabeza femoral

Después de la reducción de prueba final, limpie y seque el cono para asegurarse de que está libre de residuos. Coloque la cabeza femoral adecuada en el cono. Utilizando el impactador de cabeza, encaje la cabeza con ligeros golpecitos. Limpie las superficies de apoyo y reduzca la cadera.



Especificaciones técnicas



Size	A = Stem Length (mm)	B = Offset with head (mm)						C = Leg Adjustment Length with head (mm)						D = Neck Length with head (mm)					
		-2	+1.5	+5	+8.5	+12	+15.5	-2	+1.5	+5	+8.5	+12	+15.5	-2	+1.5	+5	+8.5	+12	+15.5
0 Standard	95	31	34	36	39	42	44	23	25	27	30	32	34	23	27	30	34	37	41
0 High	95	37	40	42	45	48	50	23	25	27	30	32	34	27	31	34	38	41	45
1 Standard	97	31	34	36	39	42	44	23	25	27	30	32	34	23	27	30	34	37	41
1 High	97	37	40	42	45	48	50	23	25	27	30	32	34	27	31	34	38	41	45
2 Standard	99	33	36	38	41	44	46	24	26	28	31	33	35	25	2	3	3	3	4
2 High	99	39	42	44	47	50	52	24	26	28	31	33	35	29	8	2	5	9	2
3 Standard	101	33	36	38	41	44	46	25	27	29	32	34	36	25	3	3	3	4	4
3 High	101	39	42	44	47	50	52	25	27	29	32	34	36	29	2	6	9	3	6
4 Standard	10	34	3	4	4	45	4	26	2	3	33	3	3	26	2	3	3	3	4
4 High	3	42	7	0	2	53	8	26	8	0	33	5	7	32	8	2	5	9	2
5 Standard	10	34	4	4	5	45	5	26	2	3	33	3	3	26	3	3	3	4	4
5 High	3	42	5	8	0	53	6	26	8	0	33	5	7	32	2	6	9	3	6
6 Standard	10	36	3	4	4	47	4	28	2	3	34	3	3	28	3	3	3	4	4
6 High	5	44	3	4	4	55	4	28	2	3	35	3	3	33	3	3	3	4	4
7 Standard	105	36	7	0	2	53	8	28	9	1	35	5	8	28	0	3	7	0	4
7 High	10	44	45	48	50	47	56	28	29	31	35	35	38	28	3	3	4	4	4
8 Standard	7	38	3	4	4	55	5	30	3	3	36	3	3	33	5	9	2	6	9
8 High	10	46	9	2	4	49	0	30	0	2	36	7	9	30	3	3	3	4	4
9 Standard	10	38	4	5	5	57	5	30	3	3	37	3	4	36	3	3	3	4	4
9 High	7	46	7	0	2	49	8	30	1	3	37	7	0	30	0	3	7	0	4
10 Standard	109	40	3	4	4	51	5	32	3	3	38	3	4	36	3	3	3	4	4
10 High	11	48	9	2	4	59	0	32	1	3	38	7	0	32	5	9	2	6	9
11 Standard	1	40	1	4	6	51	2	32	2	4	3	9	1	32	3	4	4	4	5
11 High	11	48	4	5	5	59	6	32	3	3	38	3	4	37	7	0	4	7	1
12 Standard	1	9	2	4			0	2	4		9	1		37	3	3	3	4	4
12 High	11	4	4	4			5	3	3		3	4		37	2	5	9	2	6
	3	1	4	6			2	3	5		9	2		3	4	4	4	4	5
	113	49	52	54			60	33	35		39	42		7	0	4	7	1	
	11	4	4	4			5	3	3		4	4		3	3	4	4	4	4
	5	3	6	8			4	4	6		1	3		4	7	1	4	8	
	11	5	5	5			6	2	2		4	4							

Información para pedidos

IMPLANTS

Standard Offset	Size	High Offset	Size
1012-04-005	0 1	1012-14-005	0 1
1012-04-010	2 3	1012-14-010	2 3
1012-04-020	4 5	1012-14-020	4 5
1012-04-030	6 7	1012-14-030	6 7
1012-04-040	8 9	1012-14-040	8 9
1012-04-050	10	1012-14-050	10
1012-04-060	11	1012-14-060	11
1012-04-070	12	1012-14-070	12
1012-04-080		1012-14-080	
1012-04-090		1012-14-090	
1012-04-100		1012-14-100	
1012-04-110		1012-14-110	
1012-04-120		1012-14-120	

INSTRUMENTS

TRI-LOCK Bone Preservation Stem Case

Broaches	Size
2012-03-003	starter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
2012-03-005	Neck resection guide TRI-LOCK Bone
2012-03-010	Preservation Stem case
2012-03-020	
2012-03-030	
2012-03-040	
2012-03-050	
2012-03-060	
2012-03-070	
2012-03-080	
2012-03-090	
2012-03-100	
2012-03-110	
2012-03-120	
2012-06-100	
2012-06-300	

Neck Segments

Standard Offset	Size
2012-05-000	0/1 2/3
2012-05-100	4/5 6/7
2012-05-200	8/9
2012-05-300	10/11/1
2012-05-400	2
2012-05-500	
High Offset	Size
2012-05-050	0/1 2/3
2012-05-150	4/5 6/7
2012-05-250	8/9
2012-05-350	10/11/1
2012-05-450	2
2012-05-550	

Tissue Sparing Solutions Femoral Core Case 1

Case accommodates two sets of PINNACLE trial heads

Case accommodates any two broach handles

2570-00-000	Standard straight broach handle
2598-07-540	Long straight broach handle
2598-07-550	Curved broach handle
2598-07-350	Dual-Offset broach handle (left)
2598-07-360	Dual-Offset broach handle (right)
2598-07-530	Modular box osteotome
2598-07-460	Universal inserter handle
2598-07-430	Standard straight inserter shaft
2598-07-470	Long offset inserter shaft (CORAIL®/TRI-LOCK)
2598-07-480	Long offset inserter shaft (SUMMIT®)
2598-07-440	Curved inserter shaft (CORAIL/TRI-LOCK)
2598-07-450	Curved inserter shaft (SUMMIT)
2598-07-435	Bullet tip inserter shaft
2598-07-570	Retaining stem inserter
2598-07-390	TSS femoral core case 1

Tissue Sparing Solutions Femoral Core Case 2

9400-80-001	Canal finder
2001-42-000	T-handle
2001-80-501	IM initiator
2354-10-000	Canal probe
85-3927	Femoral rasp
9400-80-007	Shielded calcar planer
2001-65-000	Femoral head impactor
2598-07-420	TSS femoral core case 2
Templates	
2012-06-000	X-ray Templates

Referencias

1. Burt CF et al. A Femoral Component Inserted without Cement in Total Hip Arthroplasty. Un estudio del componente TRI-LOCK con un seguimiento medio de diez años. J. Bone Joint Surg. 1998;80-A:952-60.
2. Purtill JJ et al. Artroplastia total de cadera utilizando dos vástagos cónicos sin cemento diferentes. Ortopedia clínica e investigación relacionada. 2001;393:121-127.
3. Teloken MA et al. Ten to Fifteen Year Follow-up After Total Hip Arthroplasty with a Tapered Cobalt-Chromium Femoral Component (TRI-LOCK) Inserted without Cement. J. Bone Joint Surg. 2002;84-A:2140-2144.
4. Sakalkale DP et al. Resultados mínimos a 10 años de una prótesis de cadera cónica sin cemento. Ortopedia clínica e investigación relacionada. 1999;362:138-144.

Esta publicación no está destinada a su distribución en EE.UU.

DePuy Orthopaedics EMEA es una división comercial de DePuy International Limited.

Domicilio social: Anthony's Road, Leeds LS11 8DT, Inglaterra
Registrada en Inglaterra con el nº 3319712

DePuy Orthopaedics,
Inc. 700 Orthopaedic
Drive Warsaw, IN 46581-
0988 EE.UU. Teléfono:
+1 (800) 366 8143
Fax: +1 (574) 267 7196
depuysynthes.com

DePuy International Ltd
St Anthony's Road
Leeds LS11 8DT
Inglaterra Tel: +44 (0)113
387 7800 Fax: +44
(0)113 387 7890



©DePuy International Ltd. y DePuy Orthopaedics, Inc.
2013. Todos los derechos reservados.

0612-88-509 versión 2 Emitido: 08/13

CA#DPEM/ORT/1112/0328a(1)