



Enjoy Mobility

FIN CUPS SYSTEM

TÉCNICA QUIRÚRGICA



FIN CUPS SYSTEM

TÉCNICA QUIRÚRGICA

El cotilo FIN II ha sido diseñado en 1992 con el objetivo de ofrecer una solución altamente versátil, gracias a la amplia gama de insertos y cabezas.

Con los años, la gama se ha enriquecido para satisfacer las necesidades específicas del cirujano. El sistema ha crecido y hoy incluye cinco cotilos con características e indicaciones específicas.

Los cotilos son compatibles con los mismos insertos y comparten el mismo procedimiento quirúrgico y kit de instrumentos.





INDICACIONES

Las indicaciones están asociadas a patologías de cadera que requieren una artroplastia para reducir o eliminar el dolor y/o mejorar la función. Las pautas generales son: Trastornos degenerativos no inflamatorios como la artrosis primaria o secundaria; La necrosis aséptica de la cabeza femoral; Artritis reumatoide; Artritis postraumática; Corrección de la deformidad funcional; Resultados de las fracturas del cuello femoral; Resultados de las luxaciones traumáticas de cadera; Fallos de osteotomías; Resultados de artrodesis.

Los cotilos FIN II, FIN MB, FIN II HA y FIN DMD son indicados en caso de artroplastia total primaria para reducir o eliminar el dolor y/o mejorar la funcionalidad articular de la cadera. Las indicaciones clínicas específicas son las siguientes: patologías articulares degenerativas no inflamatorias como osteoartritis primarias o secundarias; necrosis aséptica de la cabeza del fémur; artritis reumatoides; artritis postraumáticas; correcciones de deformidades funcionales; displasias de la cadera; resultados de fracturas del cuello del fémur; resultados de luxaciones traumáticas de la cadera; fracasos de osteotomía; resultados de artrodesis.

Los cotilos son indicados para implante no cementado.

El cotilo FIN DMD Multihole se indica en caso de intervención de revisión de la artroplástica total de cadera a consecuencia de las siguientes condiciones: fracaso mecánico de la prótesis primaria; inestabilidad de la prótesis primaria; fractura periprotésica de cadera; desgaste/osteólisis del injerto acetabular; movilización aséptica; infección profunda. El cotilo FIN DMD Multihole por su estructura superficial tridimensional regular y porosa, se indica para implante no cementado.

Doble Movilidad para copas del sistema FIN (FIN II, FIN II con HA, FIN MB, FIN DMD, FIN DMD Multihole): el uso de insertos de CrCo e insertos móviles de XLPE para movilidad dual compatibles con las copas del sistema FIN, está indicado para pacientes con alto riesgo de luxación o que no colaboran, o en caso de revisión del inserto en una copa bien integrada.

Las cuñas acetabulares para el sistema FIN DMD se indican en el caso de faltas de segmentos de huesos en el acetábulo superior y / o superior/posterior. Las cuñas están indicados para la fijación a través de cemento entre la superficie cuña/copa, y la fijación sin cemento para la superficie entre cuña/hueso acetabular restante.

La fijación no cementada en la superficie entre cuña/hueso acetabular se produce a través de la presión y con el uso de tornillos de 6,5 mm.

CONTRAINDICACIONES

La operación de remplazo total de cadera está absolutamente contraindicada en caso de: infecciones locales o sistémicas, sepsis y osteomielitis. Resulta relativamente contraindicada en caso de: osteoporosis; paciente no cooperativo o con trastornos neurológicos, incapaz de seguir las indicaciones; trastornos sistémico y/o metabólicos que llevan a un progresivo deterioro del soporte óseo; trastornos neurológicos o neuromusculares que puedan suponer un riesgo inaceptable a la inestabilidad de la prótesis o dar lugar a un fracaso de la fijación de la prótesis; osteomalacia; infección activa o sospecha infección latente en la articulación de la cadera; fuentes de infección lejanas que podrían difundirse en la zona del implante; osteomielitis crónica o aguda persistente; insuficiencia vascular, atrofia muscular, patologías neuromusculares; presencia incompleta o insuficiente tejidos blandos alrededor de la articulación de cadera; obesidad; reservado hueso inadecuado para el apoyo o la fijación de la prótesis; pacientes con esqueleto inmaduro; patologías neoplásicas locales o extendida; deformidades óseas grave sin corregibles.

MATERIALES

- FIN II: Cotilo no cementado en Aleación de Titanio Ti6Al4V grado 5 ELI (ISO 5832-3), revestimiento externo con plasma spray Ti-Growth-C®.
- FIN II HA: Cotilo no cementado en Aleación de Titanio Ti6Al4V grado 5 ELI (ISO 5832-3), revestimiento externo con plasma spray Ti-Growth-C® y HA.
- FIN MB : Cotilo no cementado en Aleación de Titanio Ti6Al4V grado 5 ELI (ISO 5832-3) y revestimiento externo de Titanio Y 367
- FIN DMD: Cotilo no cementado, en Aleación de Titanio Ti6Al4V ELI (ASTM F3001) mediante tecnología EBM
- FIN DMD Multihole: Cotilo no cementado, en Aleación de Titanio Ti6Al4V ELI (ASTM F3001) mediante tecnología EBM
- CUÑA acetabular: Aleación de Titanio Ti6Al4V ELI (ASTM F3001) mediante tecnología EBM.

Insertos

UHMWPE: Polietileno de muy alto peso molecular (ISO 5834-2); XLPE e XLPE+Vit. E: Polietileno reticulado de ultra alto peso molecular (ISO 5834-2) con o sin adición de vitamina; Cerámica ZTA y BIOLOX DELTA (ISO 6474-2); aleación de CrCo (ISO 5832-12) con o sin revestimiento allergy (TiNbN).

FIN CUPS SYSTEM

TÉCNICA QUIRÚRGICA

1

Evaluación preoperatoria

La evaluación preoperatoria de la talla y de la posición del componente acetabular ayudarán a dirigir el fresado.

Una radiografía bilateral de la pelvis ayudará para la evaluación de la longitud de la extremidad, que deberá determinarse correcta ya sea preoperatoriamente que sucesivamente. Las transparencias preoperatorias de los cotilos FIN CUPS SYSTEM están a disposición con una ampliación 115%.

- El uso de un repere radiográfico puede resultar útil para determinar la ampliación de la radiografía del paciente.
- La elección del cotilo mediante la evaluación preoperatoria es indicativa, la medida final se identificará intraoperatoriamente.

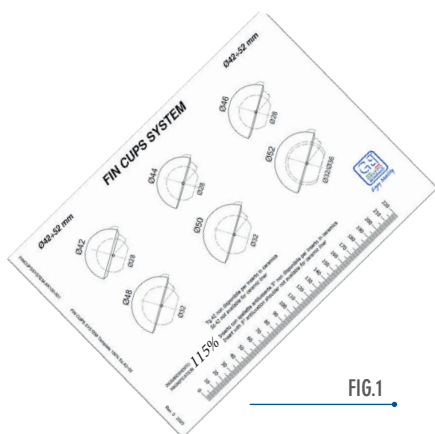


FIG.1

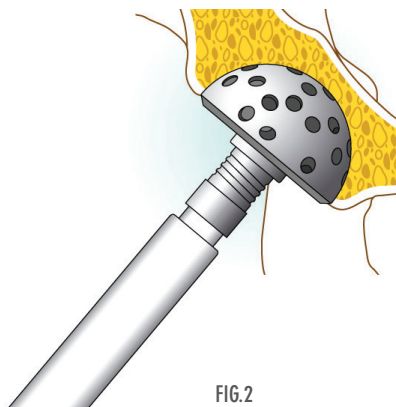


FIG.2

2

Preparación del acetábulo

Fresar el acetábulo empezando por la fresa más pequeña que se adapta a la cavidad (Ref. 110384042 ÷ 110384062; 110384064* ÷ 110384072*) (Fig.2).

Ampliar gradualmente el acetábulo fresando el cartílago articular hasta alcanzar el hueso esponjoso.

3

Medición con el cótilo de prueba

Atornillar el Impactador (Ref. 110380420) a el Adaptador para Impactador (Ref. 10380344; 110380352; 110380360) y al cotilo de prueba (Ref. 110381642N* ÷ 110381662N; 110381664N* ÷ 110381672N*), determinado anteriormente por la última fresa acetabular utilizada. (Fig.3)

El cotilo de prueba tiene 6 fisuras necesarias para verificar que el alojamiento para el cotilo ha sido efectuado de manera correcta y congruente con el hueso. (Fig.4)

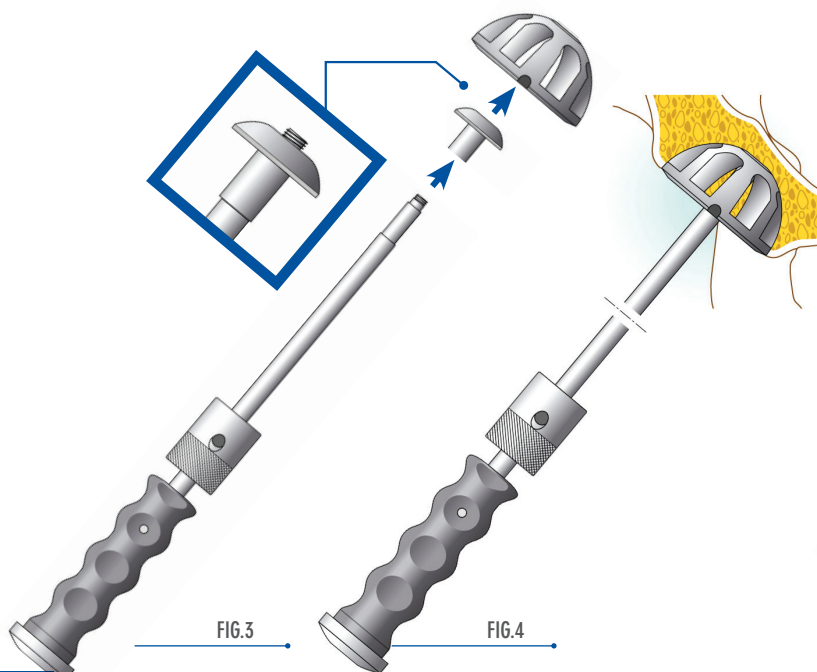


FIG.3

FIG.4

4

Ensamblado del impactador al cotilo definitivo

Insertar en el Impactador (Ref. 110380344; 110380352; 110380360) el Adaptador para Impactador (Ref. 110380420) según la medida deseada. (Fig.5)
Después de haberlos ensamblados, atornillar el cotilo definitivo de la medida elegida en el impactador.

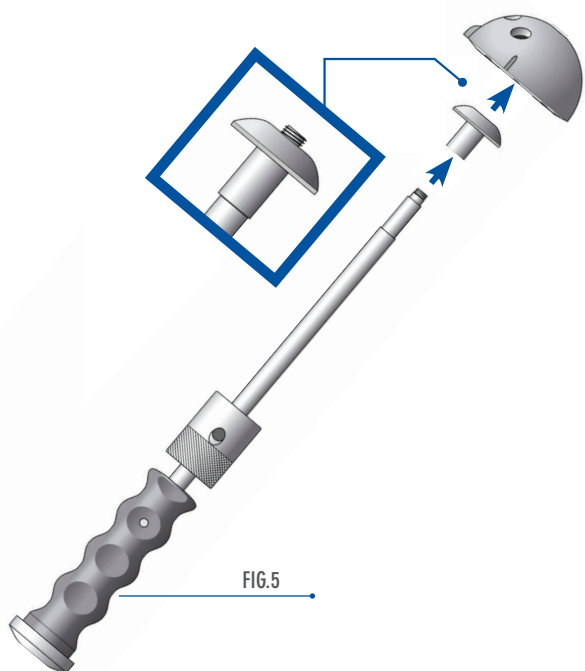


FIG.5

5

Introducción del cótilo definitivo

Colocar el cotilo definitivo en el acetábulo e impactar hasta haber terminado la fijación primaria. El cotilo debe ser orientado a 45° aproximadamente.

Nota: en caso de implante de Cotilo Fin II, colocar las tres aletas en el cuadrante superior (polar).
Las varillas amovibles M4 (Ref. 110380426) y M5 (Ref. 110380427) en el impactador ayudan la orientación; la de 45° debe quedar perpendicular al plano horizontal, la 12° paralela al acetábulo. (Fig.6)

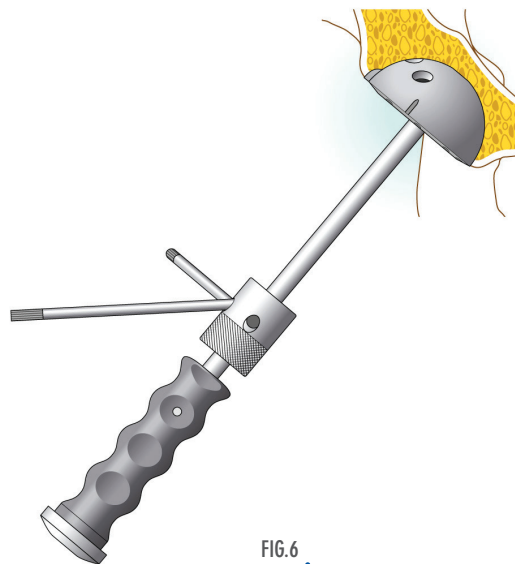


FIG.6

FIN CUPS SYSTEM

OPCIÓN IMPLANTE INSERTO TRADICIONAL
PARA LAS FASES 1÷5 CONSULTE
LA TÉCNICA QUIRÚRGICA COMÚN

6a

Introducción
del inserto de prueba

Tras haber quitado el impactador y implantado el cotilo, se puede proceder a la reducción, aplicando antes el Implante de Prueba (Ref. 110381642N* ÷ 110381662N; 110381664N* ÷ 110381672N*), alojándolo manualmente en la cavidad cónica del cotilo y fijándolo con el tornillo integrado y el destornillador (Ref. 110381680). Evitar que se impacte el implante de prueba para permitir que sea más fácil sacarlo.

CONTINÚE CON LA TÉCNICA QUIRÚRGICA COMÚN DESDE LA FASE: 7.

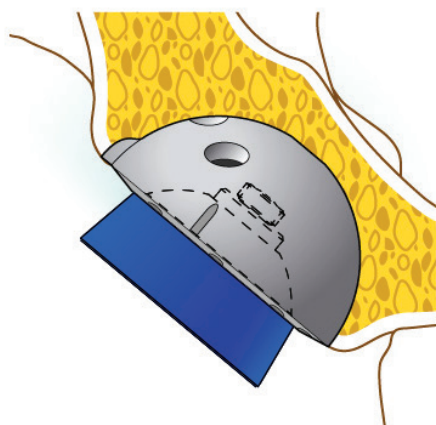


FIG.7

6b

Introducción
del inserto de prueba en CrCo

OPCIÓN IMPLANTE INSERTO
DE DOBLE MOVILIDAD
PARA LAS FASES 1÷5 CONSULTE LA TÉCNICA
QUIRÚRGICA COMÚN

Tras haber quitado el impactador y implantado el cotilo, se puede proceder a la reducción. En caso de implantación del inserto de prueba CrCo (Ref. 110386548 ÷ 110386560), (Fig.8) aplique el inserto de prueba, alojándolo manualmente en la cavidad cónica del cotilo. Evitar que se impacte el implante de prueba para permitir que sea más fácil sacarlo.



FIG.8

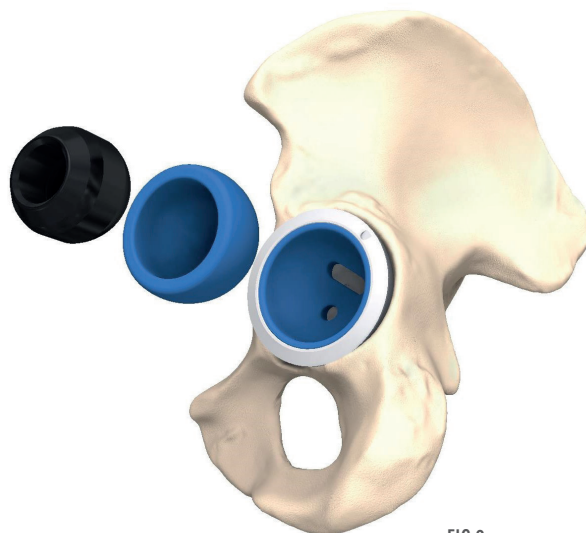


FIG.9

Reducción de prueba

Elija la cabeza de prueba (Ref. 22.2mm: 110381020 ÷ 110381040, Ref. 28mm: 110380860 * ÷ 110380890 *) y el inserto de prueba XLPE (Ref.110386648 ÷ 110386660) del diámetro adecuado. (Fig.9)

Colocar el conjunto sobre el vástago femoral definitivo y reducir la articulación con el Inserto de empuje cabeza - inserto (Ref. 110433005) montado en el impactador (Ref. 1103810640). (Fig.10)

CONTINÚE CON LA TÉCNICA QUIRÚRGICA COMÚN DESDE LA FASE: 7.

COTILO FIN CUPS SYSTEM	INSERTO CrCo DE PRUEBA	INSERTO XLPE DE PRUEBA	DIÁM. CABEZA FEMORAL DE PRUEBA
48mm	110386548	110386648	22.2mm
50mm			
52mm	110386552	110386652	28mm
54mm			
56mm	110386556	110386656	28mm
58mm			
60mm ÷ 72mm	110386560	110386660	28mm

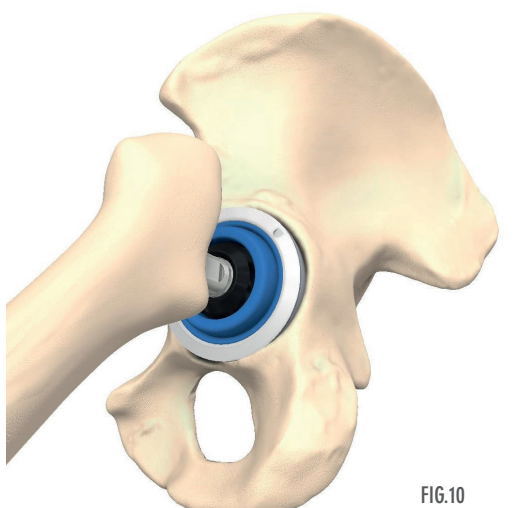


FIG.10

7 Colocación de los tornillos

Tras haber quitado el inserto de prueba, atornillar el Tapón de Fondo en el agujero central del cótilo con el Destornillador (Ref. 110381680).

El cótilo tiene agujeros para el alojamiento de los tornillos tapados, se necesita sacar los tapones en caso de que se utilicen tornillos.

Alojar en el asiento del tornillo el Guía de broca (Ref. 110388701) y perforar con la Punta de ø 3,2 mm (Ref. L. 56mm 110388772; L. 70mm 110388771) ensamblada precedentemente a la Asta Flexible (Ref. 110388760). (Fig.11) A pedido del cliente, se suministra también la Punta de ø 4,5mm (Ref. L. 56 mm 110388773).

Determinar la longitud de los tornillos con el Medidor de Profundidad (Ref. 110388730), (Fig.12) luego tomar el tornillo escogido con la Pinza agarratornillos (Ref. 110381681) y, utilizando el Destornillador Cardán (Ref. 170010112), seguir atornillando el tornillo. (Fig.13)

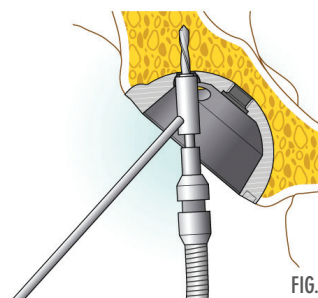


FIG.11

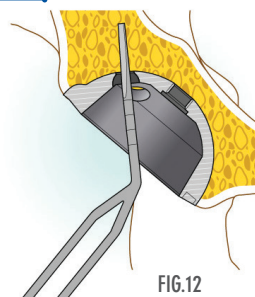


FIG.12

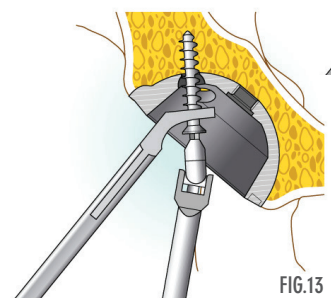


FIG.13

FIN CUPS SYSTEM

OPCIÓN IMPLANTE INSERTO TRADICIONAL

8a

Colocación del inserto definitivo

Limpiar cuidadosamente el cono dentro del cotilo metálico, asegurándose que no hayan partes de tejidos blandos que puedan interponerse entre el cotilo y el inserto.

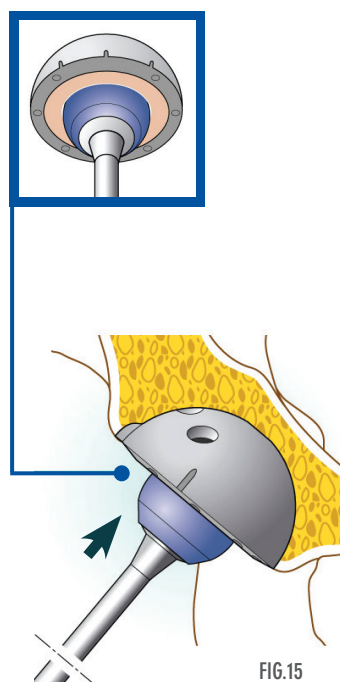
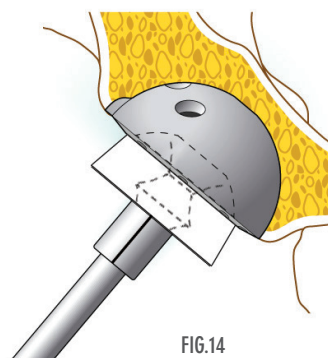
Para posicionar el inserto definitivo, de cerámica o de polietileno, utilizar la ventosa (Ref. 110380419), montándola antes en el soporte adecuado (Ref. 110380418) y luego en el impactador (Ref. 110380420). (Fig.14)

Después que el inserto ya está en contacto con el cono, se procede golpeando suavemente el Impactador inserto (Ref. 110388630), utilizando las bolas de 28 mm, 32 mm o 36 mm (Ref. 110388635; 110388636; 100388637) según el inserto escogido. (Fig.15)

En caso de colocación del inserto antiluxación en polietileno, hacer que el repere corresponda en la extremidad del respaldo con el la marcado en el cuerpo de la ventosa, para obtener la orientación elegida con la prueba.

Reducción de implante final tradicional

En el caso de implante de inserto tradicional: montar la cabeza final en el cuello del vástago, utilizando el impactador de cabeza (Ref. 110381640) y el adaptador del impactador (Ref. 110433005), luego reducir la articulación.



OPCIÓN IMPLANTE INSERTO DE DOBLE MOVILIDAD

8b

Colocación del inserto definitivo en CrCo

Una vez completada la reducción de prueba, proceder con la implantación del inserto en CrCo definitivo. Limpiar cuidadosamente el cono dentro del cotilo metálico, asegurándose que no hayan partes de tejidos blandos que puedan interponerse entre el cotilo y el inserto. Compruebar que los tornillos no sobresalgan de su asiento.

También asegurarse de que el hombro para la extracción del inserto en CrCo esta en una posición adecuada por una posible futura extracción. Para colocar el inserto definitivo dentro del cono del cotilo, utilizar la ventosa (Ref. 110380419), montada en el soporte correspondiente (Ref. 110380418) y luego en el mango del impactador (Ref. 110380420). (Fig.16) Montar el impactador de inserto de CrCo (Ref. 110386537 ÷ 110386540) (Fig. 17) del tamaño del inserto de CrCo final en el mango del impactador y golpéelo para asegurarse de que el inserto esté fijo en la posición correcta. NB: Tenga cuidado de no dañar la superficie interna pulida a espejo del inserto de CrCo durante su implantación.

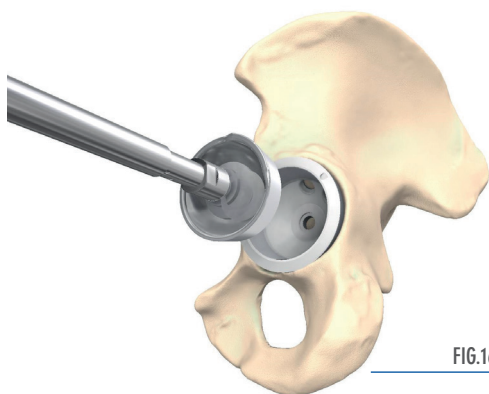


FIG.16

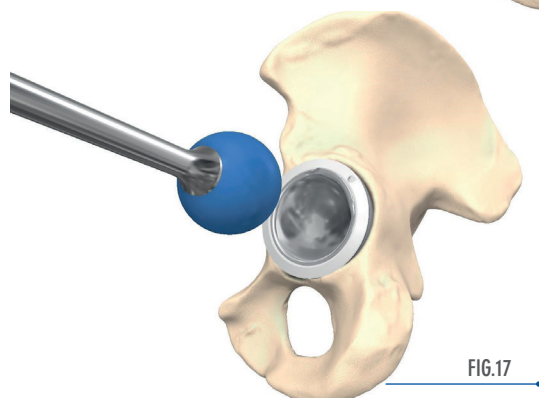


FIG.17

Montaje de la cabeza e del inserto de polietileno final

Monte la cabeza femoral y el inserto en XLPE (Ref. XLPE 110367948 ÷ 110367960; Ref. XLPE + Vit E 110368148 ÷ 110368160), utilizando la prensa (Ref. 110433007).

Abra completamente la prensa.

Bloquee el tope en el perno, coloque la cabeza y el inserto en la base de la prensa y use el gatillo de la herramienta para accionar el pistón de empuje hasta que escuche el clic de la inserción de la cabeza.

(Fig.18 y 19)



FIG.18



FIG.19

FIN CUPS SYSTEM

OPCIÓN IMPLANTE INSERTO DE DOBLE MOVILIDAD

9b

Reducción de implante de doble movilidad final

En el caso de un implante de inserto de doble movilidad: insertar el conjunto inserto - cabeza de polietileno en el cuello del vástago femoral utilizando el inserto de empuje (Ref. 110433005) (Fig.20) y reducir la articulación.

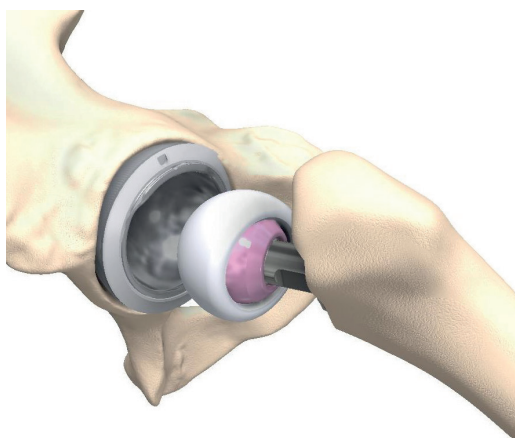


FIG.20

Extracción de inserto en CrCo

En el caso de que sea necesario extraer el inserto en CrCo, utilizar la pinza de extracción (Ref. 110386680) en el hombro para la extracción (Fig.21).

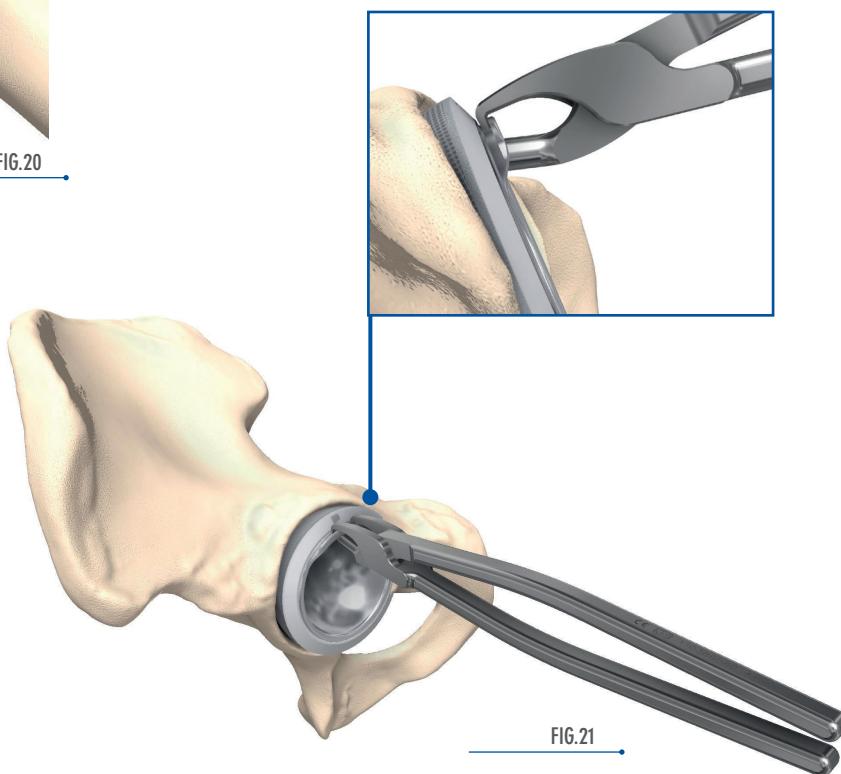


FIG.21

OPCIÓN IMPLANTE CUÑA CON FIN DMD Y FIN DMD MULTIHOLE

10

Planificación preoperatoria y evaluación de rayos X

La planificación preoperatoria se recomienda mucho con el fin de permitir un restablecimiento correcto del centro de rotación. Esto se puede conseguir midiendo la talla de la prótesis existente que se debe quitar para establecer las dimensiones más apropiadas del cótilo y de la cuña a implantar. Para una evaluación por RX y para una correcta planificación preoperatoria son necesarias las radiografías anteroposteriores (A/P) y mediolaterales (M/L).

En caso de que el acetábulo estuviese comprometido, al fin de evaluar los requisitos biomecánicos de reconstrucción, es oportuno hacer una radiografía de la pelvis completa.

Colocar las transparencias del cótilo sobre la radiografía AP, alineando la superficie de la cobertura acetabular con el hueso subcondral intentando colocar el centro de la cabeza en la posición apropiada. En base a las radiografías preoperatorias y posibles imágenes TAC, el cirujano debe evaluar la región acetabular interesada y decidir si hay la necesidad de llevar a cabo una fijación suplementaria. Dicha necesidad también puede ser evaluada durante la intervención. Lo ideal es alcanzar la estabilidad primaria del cótilo únicamente mediante el hueso huésped. Si ello no fuera posible se debe utilizar una cuña del acetábulo que, fijándola al hueso huésped disponible, suministre puntos de contacto adicionales con el fin de conseguir una estabilidad mecánica inmediata. La orientación de la cuña puede determinarse mediante la evaluación del defecto óseo y la congruidad optimal con el hueso del acetábulo utilizando las transparencias proporcionadas.

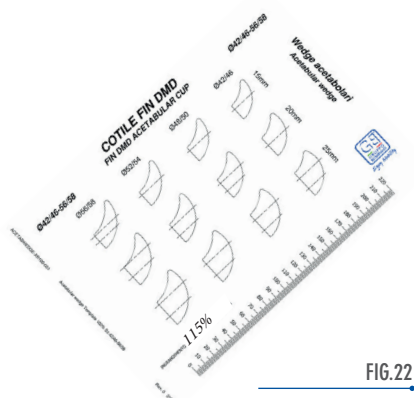


FIG.22

11

Preparación de la zona afectada por defecto óseo

Si se establece que es necesario utilizar una cuña acetabular, es fundamental preparar la zona afectada por el defecto óseo a su colocación: pues esta debe quedar limpia de cualquier tejido blando de manera que la cuña pueda entrar en contacto directamente con el hueso.

La eliminación o el modelado óseo deben reducirse al mínimo para poder disfrutar de la mayor cantidad posible de superficie huésped a disposición.

Para preparar la superficie para la cuña acetabular utilizar una de las fresas acetabulares (Ref. 110384044 ÷ 110384062; 110384064 ÷ 110384072). (Fig. 23).

La cuña debe fijarse en el hueso huésped en una posición en la que sea posible alcanzar el mayor contacto con la shell acetabular.

La misma cuña puede ser utilizada para contribuir dando un apoyo suplementario en las zonas de la pared acetabular donde hay defectos óseos.

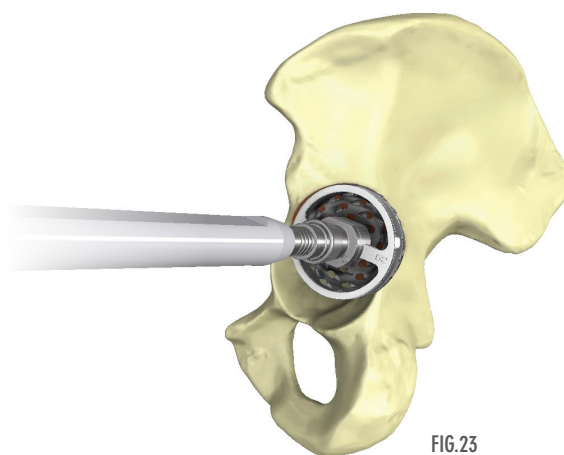


FIG.23

FIN CUPS SYSTEM

OPCIÓN IMPLANTE CUÑA

12

Insertión y evaluación de la cuña de prueba

Colocar en el acetábulo el cótilo de prueba (Ref. 110381642* ÷ 110381662; 110381664* ÷ 110381672*), con diámetro correspondiente al diámetro de la última fresa acetabular utilizada (Fig.24).

Seleccionar la cuña de prueba (Ref. 110383044 ÷ 110383268) que provee el mayor contacto con el cótilo de prueba posicionado en el acetábulo y que mejor se juntan con el defecto óseo. La cuña de prueba debe ser colocada mediante la pinza agarra cuña (Ref. 110383280) (Fig.25) y manteniéndola en el lugar, durante la evaluación, por medio del instrumento posicionador aplicado (Ref. 110383285) (Fig.26).

Para fijar la cuña de prueba usar hilos de Kirschner de diámetro máximo de 1,8mm, que deberán introducirse en los agujeros más pequeños ubicados en cada componente. (Fig.27).

Los agujeros más anchos presentes en las cuñas de prueba dejan pasar el instrumento posicionador (Ref. 110383285) y tener también una indicación visual de colocación de los tornillos, tras haber introducido la cuña definitiva.

No introducir ningún tornillo dentro de los agujeros de las cuña de prueba para evitar el riesgo que se produzca desgaste en los componentes plásticos.

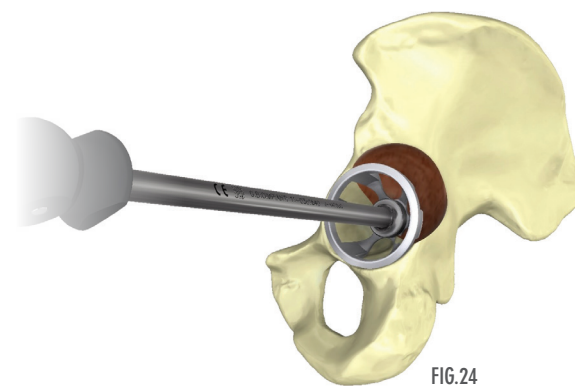


FIG.24

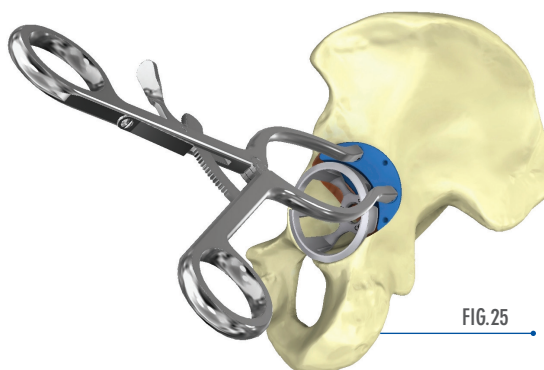


FIG.25

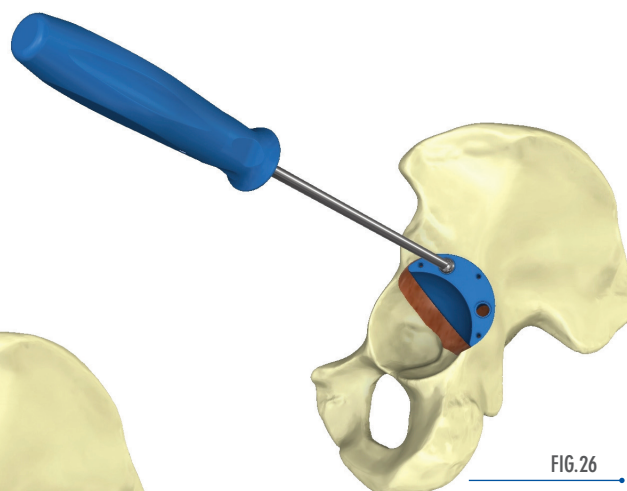


FIG.26

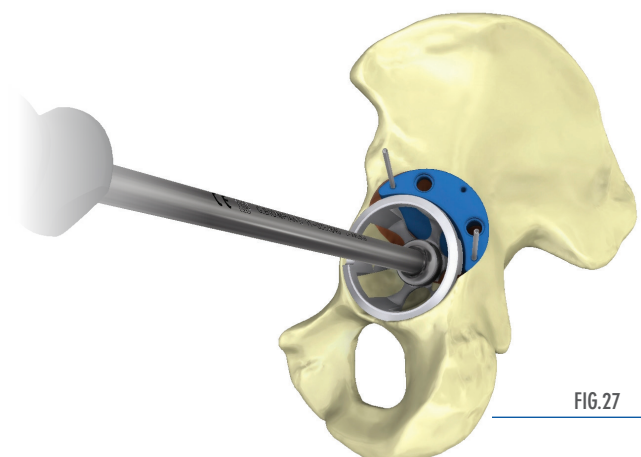


FIG.27

13 Implante de la cuña definitiva

Dejar en el asiento los hilos de Kirschner colocados en los agujeros de la cuña de prueba, sacar la cuña de prueba y utilizar los mismos hilos de Kirschner para colocar la cuña definitiva (Ref. 110356144 ÷ 110356368) (Fig.28).

En caso de no haber usado los hilos de Kirschner para la fase anterior, colocar la cuña definitiva siempre con la pinza agarra cuña (Ref. 110383280), luego tener en su asiento la cuña mediante el posicionador (Ref. 110383285) (Fig.29) e insertar los hilos de Kirschner, de diámetro máximo de 1,8mm, en los agujeros más pequeños que se encuentran en cada cuña definitiva posicionar el wedge definitivo utilizando la pinza afferra wedge (Ref. 110383280).

Tras haber colocado la cuña definitiva mediante los hilos de Kirschner, seguir con la ejecución de los agujeros para los tornillos usando la broca (Ref. 110388771; 110388772) y guía de broca correspondiente (Ref. 110388701).

Luego limpiar la superficie de la cuña definitiva e incluir los tornillos (Ref. 110364620 ÷ 110364650) (Fig.30).

Utilizar los mismos tornillos utilizados para la fijación del cótilo, usando el destornillador apropiado.

Usar una cantidad suficiente de tornillos para poder alcanzar la correcta fijación de la cuña.

Después que la cuña definitiva ha sido fijada de modo seguro, quitar los hilos de Kirschner.

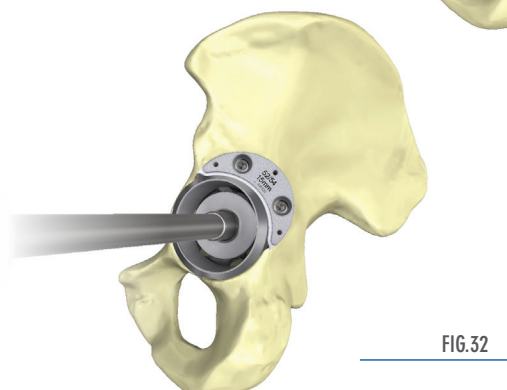
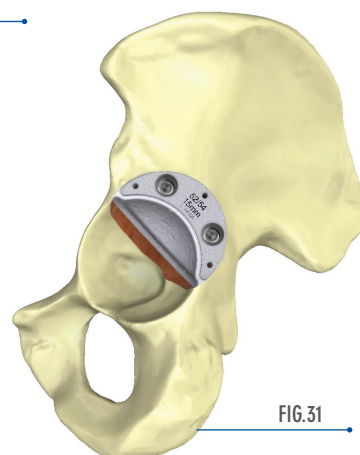
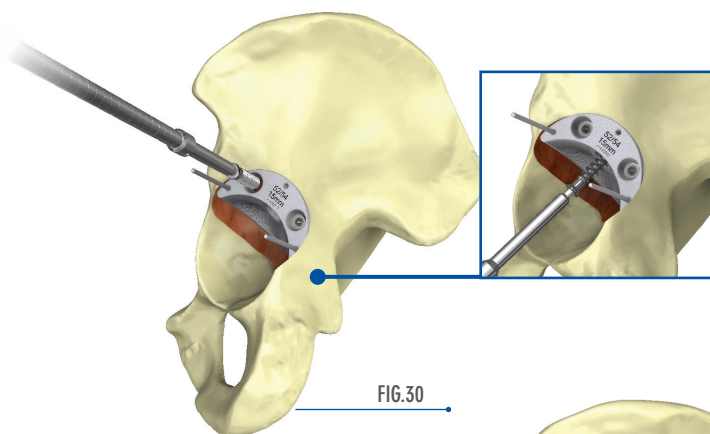
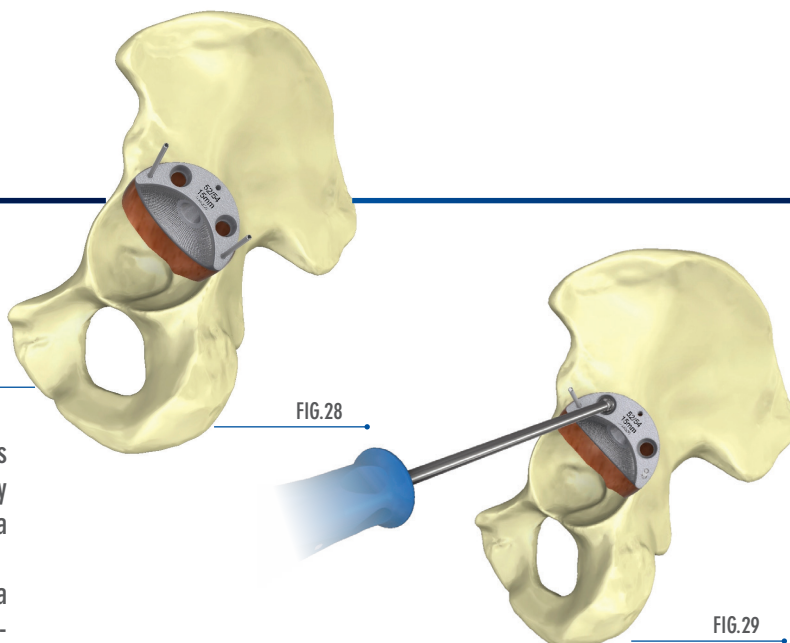
La fijación cuña/cótilo debe alcanzarse **EXCLUSIVAMENTE** con la ayuda de cemento óseo, sin el uso de tornillos pasadores entre las dos componentes (cótilo y cuña).

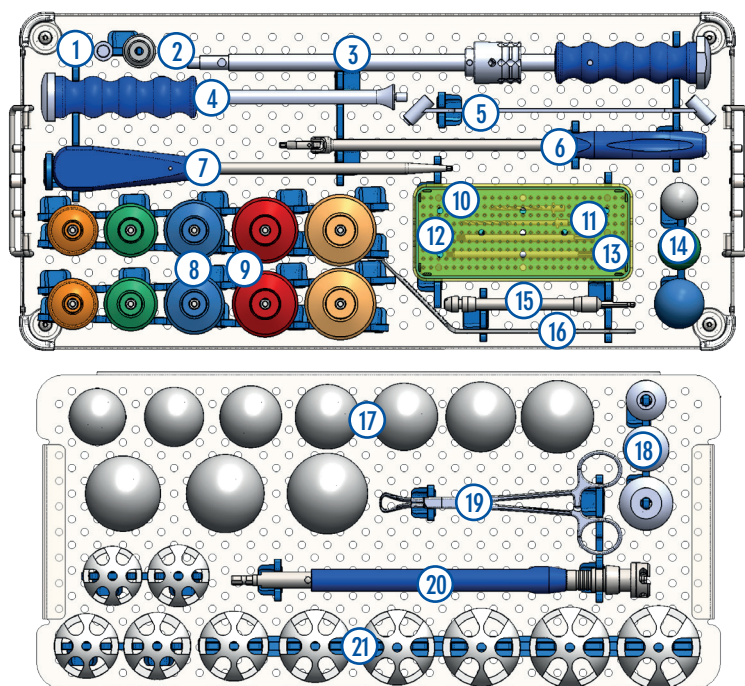
Aplicar una capa de cemento adecuado a lo largo de toda la superficie cuña/cótilo (Fig.31).

Alojar el cótilo FIN DMD o FIN DMD MULTIHOLE en la posición requerida y tenerlo en posición mediante el impactador (Ref. 110380420) con apósit adaptadores (Ref. 110380344; 110380352; 110380360).

Luego fijar el cótilo en el hueso impactándolo y, eventualmente, utilizando los tornillos apropiados.

Esperar hasta catalizar completamente el cemento, sucesivamente quitar el cemento excesivo.





Bandeja para instrumentos
FIN CUPS SYSTEM
REF: 110381705

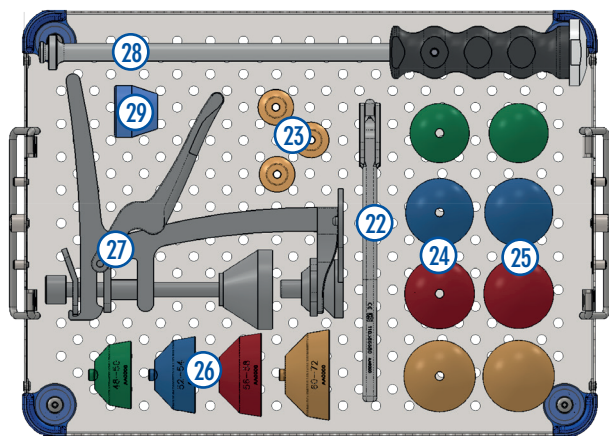
DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	QNT
-------------	------	------	-----

1	Ventosa para inserto	110380419	-	1
2	Soporte para ventosa	110380418	-	1
3	Impactador para cotilo	110380420	-	1
4	Impactador inserto polietileno/cerámica	110388630	-	1
5	Guía de broca	110388701	-	1
6	Atornillador cardan con O-ring es. 3,5mm	170010112	-	1
7	Atornillador con O-ring es. 3,5mm	110381680	-	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	DIÁM. INT.	QNT
8	Insertos de prueba Plano paralelo	110382699*	42mm	28mm	1
		110382700	44-46mm	28mm	1
		110382705	48-50mm	32mm	1
		110382715	52-54mm	36mm	1
		110382720	56-58mm	36mm	1
		110382725	60-72mm	36mm	1
9	Insertos de prueba Inserto hombro antiluxante	110382799*	42mm	28mm	1
		110382800	44-46mm	28mm	1
		110382805	48-50mm	32mm	1
		110382815	52-54mm	36mm	1
		110382820	56-58mm	36mm	1
		110382825	60-72mm	36mm	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	DIÁM.	QNT
10	Broca 56mm	110388772	3.2mm	1
11	Broca 70mm	110388771	3.2mm	1
	Broca 56mm*	110388773*	4.5mm	1
12	Varilla Amovible M4	110380426	-	1
13	Varilla Amovible M5	110380427	-	1
14	Esferas para impactador	110388635	28mm	1
		110388636	32mm	1
		110388637	36mm	1
	Extractor inserto cerámica*	110380828*	-	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	QNT
15	Terminal flexible con adaptador jacobcs	110388760	-	1
16	Medidor de profundidad	110388730	-	1
17	Fresas acetabulares	110384042*	42mm	1
		110384044	44mm	1
		110384046	46mm	1
		110384048	48mm	1
		110384050	50mm	1
		110384052	52mm	1
		110384054	54mm	1
		110384056	56mm	1
		110384058	58mm	1
		110384060	60mm	1
18	Adaptador para impactor	110384062	62mm	1
		110380344	42-50mm	1
		110380352	52-58mm	1
19	Pinza para tornillos	110380360	60-72mm	1
		110381681	-	1
20	Varilla zimmer para fresas	110384113	-	1
21	Cotilos de prueba	110381642N*	42mm	1
		110381644N	44mm	1
		110381646N	46mm	1
		110381648N	48mm	1
		110381650N	50mm	1
		110381652N	52mm	1
		110381654N	54mm	1
		110381656N	56mm	1
		110381658N	58mm	1
		110381660N	60mm	1
	110381662N	62mm	1	



OPCIONAL BAJO SOLICITUD

Bandeja para instrumentos
FIN CUPS SYSTEM DOUBLE MOBILITY
REF: 110386500

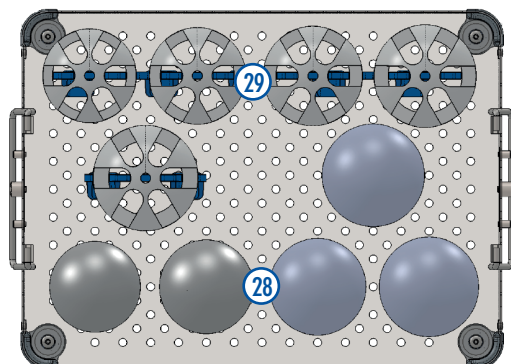
DESCRIPCIÓN	REF.	CUELLO	QNT
22 Pinza de extracción	110386680	-	1
23 Cabeza de prueba (Diám 22.2mm)	110381020	S	1
	110381030	M	1
	110381040	L	1
DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	QNT
24 Fin Cups System Double mobility Inserto de prueba XLPE	110386648	48-50mm	1
	110386652	52-54mm	1
	110386656	56-58mm	1
	110386660	60-72mm	1
25 Fin Cups System Double mobility Impactor para inserto CrCo	110386537	48-50mm	1
	110386538	52-54mm	1
	110386539	56-58mm	1
	110386540	60-72mm	1
26 Fin Cups System Double mobility Inserto de prueba CrCo	110386548	48-50mm	1
	110386552	52-54mm	1
	110386556	56-58mm	1
	110386560	60-72mm	1
27 Prensa	110433007	-	1

DESCRIPCIÓN	REF.	CUELLO	QNT
28 Impactador cabezas	110381640		1
29 Inserto de empuje cabeza - inserto	110433005		1
DESCRIPCIÓN	REF.	CUELLO	QNT
Cabeza de prueba* (Diám. 28mm)	110380860*	S	1
	110380870*	M	1
	110380880*	L	1
	110380890é	XL	1

FIN CUPS SYSTEM LARGE DIAMETERS CÓDIGOS INSTRUMENTOS

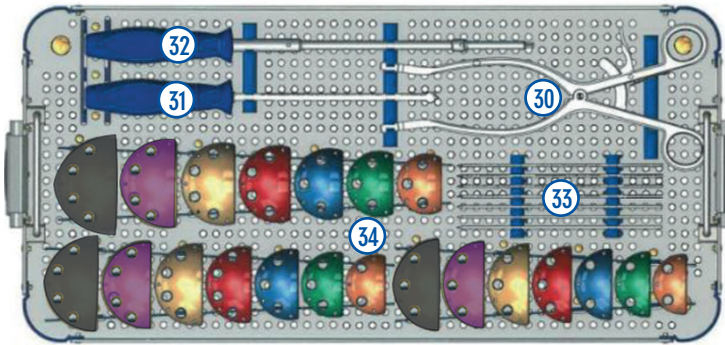
Bandeja para instrumentos
FIN CUPS SYSTEM LARGE DIAMETERS
REF: 110381710

OPCIONAL BAJO SOLICITUD



DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	QNT
28 Fresas acetabulares	110384064	64mm	1
	110384066	66mm	1
	110384068	68mm	1
	110384070	70mm	1
	110384072	72mm	1
29 Cотilos de prueba	110381664N	64mm	1
	110381666N	66mm	1
	110381668N	68mm	1
	110381670N	70mm	1
	110381672N	72mm	1

FIN DMD WEDGE CÓDIGOS INSTRUMENTOS



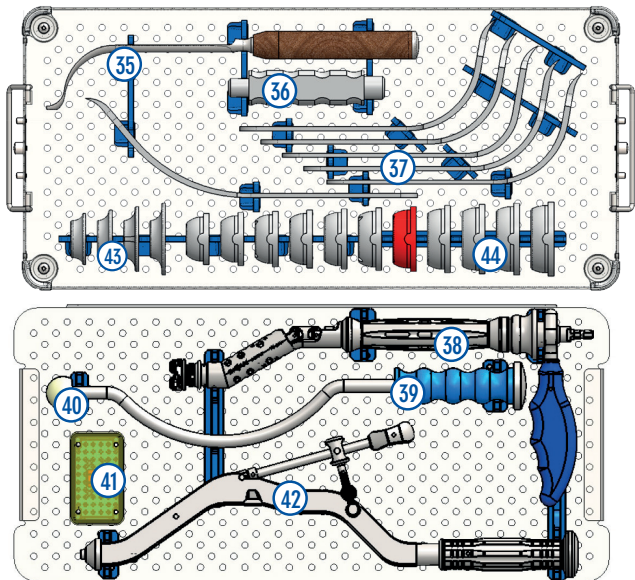
OPCIONAL BAJO SOLICITUD

Bandeja para instrumentos
FIN DMD WEDGE
REF: 110383300

	DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	ESPES.	QNT
30	Pinza agarra cuña	110383280	-	-	1
31	Posicionador cuña	110383285	-	-	1
32	FIN DMD destornillador flexible	110383280	-	-	1
33	Hilos de Kirschner 1,6 - L.155mm*	150208016*	-	-	1
34	Cuñas de prueba	110383044	42/46	15	1
		110383144	42/46	20	1
		110383244	42/46	25	1
		110383048	48/50	15	1
		110383148	48/50	20	1
		110383248	48/50	25	1
		110383052	52/54	15	1
		110383152	52/54	20	1
		110383252	52/54	25	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	TAM.	ESPES.	QNT
34	Cuñas de prueba	110383056	56/58	15	1
		110383156	56/58	20	1
		110383256	56/58	25	1
		110383060	60/62	15	1
		110383160	60/62	20	1
		110383260	60/62	25	1
		110383064	64/66	15	1
		110383164	64/66	20	1
		110383264	64/66	25	1
		110383068	68/70	15	1
		110383168	68/70	20	1
		110383268	68/70	25	1

MAS CÓDIGOS INSTRUMENTOS

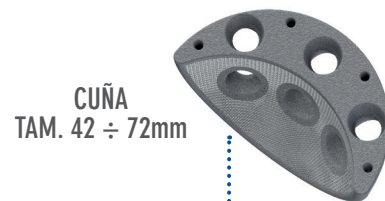


OPCIONAL BAJO SOLICITUD

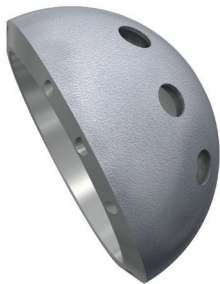
Bandeja para instrumentos
MAS
REF: 110433517

	DESCRIPCIÓN	REF.	QNT		DESCRIPCIÓN	TAM.	REF.	CAT.	QNT
35	Retractor Muller	400114650	1	43	Placa de metal*	42,44,46	110433520*	A	1
36	Extractor insertos de prueba*	110433532*	1			48,50,52	110433522*	B	1
		400114664	1			54,56,58	110433524*	C	1
		400114666	1			60,62,64	110433526*	D	1
		400114665	1			66 ÷ 72	110433528*	E	1
37	Retractores	400114662	1	44	Insertos*	42	110433542*	A	1
		400114660	1			44	110433544*		1
		400114661	1			46	110433546*		1
		400114650	1			48	110433548*	B	1
	Portafresas acetabular offset - A0*	110384118*	1			50	110433550*		1
						52	110433552*		1
38	Portafresas acetabular offset - Zimmer	110384117	1			54	110433554*	C	1
39	Posicionador insertos en polietileno	110388631	1			56	110433556*		1
40	Esfera para impactador	110388635	1			58	110433558*		1
41	Cono Expansión*	110433530*	1			60	110433560*	D	1
42	Impactador offset	110380421	1			62	110433562*		1
						64	110433564*		1
						66	110433566*	E	1
						68	110433568*		1
						70	110433570*		1
						72	110433572*		1

* Bajo Solicitud



FIN MB
TAM. 42* ÷ 72mm



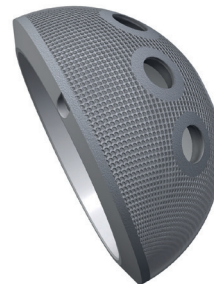
FIN II
TAM. 42* ÷ 72mm



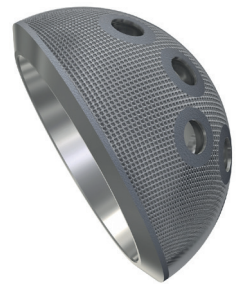
FIN II HA
TAM. 42* ÷ 72mm



FIN DMD
TAM. 42* ÷ 72mm



FIN DMD MULTIHOLE
TAM. 42* ÷ 72mm



INSERTO CRCO
TAM. 48 ÷ 72mm
INSERTO CRCO + TiNbn
TAM. 52 ÷ 72mm



INSERTO XLPE + VIT E con o
sin hombro antiluxante
TAM. 42* ÷ 72mm



INSERTO XLPE con o sin
hombro antiluxante
TAM. 42* ÷ 72mm



UHMWPE INSERT with or
without antiluxation shoulder
SIZE 42* ÷ 72mm



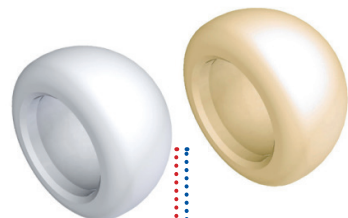
INSERTO CERÁMICA
ZTA
TAM. 44 ÷ 72mm



INSERTO CERÁMICA
BIOLOX DELTA
TAM. 44 ÷ 72mm



INSERTO DOBLE MOVILIDAD
XLPE o XLPE + Vit. E
TAM. 48 ÷ 72mm**



CABEZA CERÁMICA
ZTA
28mm, 32mm, 36mm



CABEZA CERÁMICA
BIOLOX DELTA
28mm, 32mm, 36mm



CABEZA CrCo
28mm, 32mm, 36mm



CABEZA ACERO INOXIDABLE
28mm, 32mm, 36mm



CABEZA CERÁMICA
ZTA
28mm, 32mm, 36mm



CABEZA CERÁMICA
BIOLOX DELTA
28mm, 32mm, 36mm



**CABEZA FEMORAL CrCo 22.2mm
POR INSERTO DOBLE MOVILIDAD
TAM 48-50mm

* Bajo Solicitud

bioimpianti.it

FIN MB

REF.	TAM.
110352042*	42mm
110352044	44mm
110352046	46mm
110352048	48mm
110352050	50mm
110352052	52mm
110352054	54mm
110352056	56mm
110352058	58mm
110352060	60mm
110352062	62mm
110352064*	64mm
110352066*	66mm
110352068*	68mm
110352070*	70mm
110352072*	72mm

FIN II

REF.	TAM.
110350142*	42mm
110350144	44mm
110350146	46mm
110350148	48mm
110350150	50mm
110350152	52mm
110350154	54mm
110350156	56mm
110350158	58mm
110350160	60mm
110350162	62mm
110350164*	64mm
110350166*	66mm
110350168*	68mm
110350170*	70mm
110350172*	72mm

FIN DMD

REF.	TAM.
110355042*	42mm
110355044	44mm
110355046	46mm
110355048	48mm
110355050	50mm
110355052	52mm
110355054	54mm
110355056	56mm
110355058	58mm
110355060	60mm
110355062	62mm
110355064*	64mm
110355066*	66mm
110355068*	68mm
110355070*	70mm
110355072*	72mm

FIN DMD MULTIHOLE

REF.	TAM.
110353042*	42mm
110353044	44mm
110353046	46mm
110353048	48mm
110353050	50mm
110353052	52mm
110353054	54mm
110353056	56mm
110353058	58mm
110353060	60mm
110353062	62mm
110353064*	64mm
110353066*	66mm
110353068*	68mm
110353070*	70mm
110353072*	72mm

FIN II HA

REF.	TAM.
110350142H*	42mm
110350144H	44mm
110350146H	46mm
110350148H	48mm
110350150H	50mm
110350152H	52mm
110350154H	54mm
110350156H	56mm
110350158H	58mm
110350160H	60mm
110350162H	62mm
110350164H*	64mm
110350166H*	66mm
110350168H*	68mm
110350170H*	70mm
110350172H*	72mm

CUÑA

REF.	TAM.	ESPESOR	REF.	TAM.	ESPESOR	REF.	TAM.	ESPESOR	REF.	TAM.	ESPESOR
110356144	42/46mm	15mm	110356152	52/54mm	15mm	110356160	60/62mm	15mm	110356168	68/70mm	15mm
110356244	42/46mm	20mm	110356252	52/54mm	20mm	110356260	60/62mm	20mm	110356268	68/70mm	20mm
110356344	42/46mm	25mm	110356352	52/54mm	25mm	110356360	60/62mm	25mm	110356368	68/70mm	25mm
110356148	48/50mm	15mm	110356156	56/58mm	15mm	110356164	64/66mm	15mm			
110356248	48/50mm	20mm	110356256	56/58mm	20mm	110356264	64/66mm	20mm			
110356348	48/50mm	25mm	110356356	56/58mm	25mm	110356364	64/66mm	25mm			

TORNILLO
AUTORROSCANTE
HUESO ESPONJOSO
6.5mm

REF.	LUNG
110364620	20mm
110364625	25mm
110364630	30mm
110364635	35mm
110364640	40mm
110364645	45mm
110364650	50mm
110364655	55mm
110364660	60mm

TAPÓN DE FONDO

REF.
110364601*

TAPÓN AGUJERO
TORNILLO

REF.
110364600*

INSERTO CRCO

REF.	TAM.
110367748	48/50mm
110367752	52/54mm
110367756	56/58mm
110367760	60÷72mm

INSERTO CRCO
REVESTIMIENTO ALLERGY

REF.	TAM.
110367752A	52/54mm
110367756A	56/58mm
110367760A	60÷72mm

INSERTO XLPE DOBLE MOVILIDAD

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110367948	48/50mm	22.2mm
110367952	52/54mm	28mm
110367956	56/58mm	28mm
110367960	60÷72mm	28mm

INSERTO XLPE DOBLE MOVILIDAD
CON VITAMINA E

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110368148	48/50mm	22.2mm
110368152	52/54mm	28mm
110368156	56/58mm	28mm
110368160	60÷72mm	28mm

INSERTO UHMWPE PLANO PARALLELO

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110364242*	42mm*	28mm*
110364244	44/46mm	28mm
110364248	48/50mm	28mm
110364252	52/54mm	28mm
110364256	56/58mm	28mm
110364260	60÷72mm	28mm

INSERTO XLPE + VIT E PLANO PARALLELO

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110363142*	42mm*	28mm*
110363144	44/46mm	28mm
110363148	48/50mm	32mm
110363152	52/54mm	36mm
110363156	56/58mm	36mm
110363160	60÷72mm	36mm

INSERTO XLPE PLANO PARALLELO

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110362142*	42mm*	28mm*
110362144	44/46mm	28mm
110362248	48/50mm	32mm
110362252*	52/54mm*	32mm*
110362352	52/54mm	36mm
110362356	56/58mm	36mm
110362360	60÷72mm	36mm

INSERTO CERAMICA BIOLOX DELTA

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110367044	44/46mm	28mm
110367048	48/50mm	32mm
110367152	52/54mm	36mm
110367156	56/58mm	36mm
110367160	60÷72mm	36mm

INSERTO UHMWPE
HOMBRO ANTILUXANTE

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110364342*	42mm*	28mm*
110364344	44/46mm	28mm
110364348	48/50mm	28mm
110364352	52/54mm	28mm
110364356	56/58mm	28mm
110364360	60÷72mm	28mm

INSERTO XLPE + VIT E
HOMBRO ANTILUXANTE

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110363342*	42mm*	28mm*
110363344	44/46mm	28mm
110363348	48/50mm	32mm
110363352	52/54mm	36mm
110363356	56/58mm	36mm
110363360	60÷72mm	36mm

INSERTO XLPE
HOMBRO ANTILUXANTE

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110361142*	42mm*	28mm*
110361144	44/46mm	28mm
110361248	48/50mm	32mm
110361252*	52/54mm*	32mm*
110361352	52/54mm	36mm
110361356	56/58mm	36mm
110361360	60÷72mm	36mm

INSERTO CERAMICA ZTA

REF.	TAM.	DIÁM. INT.
110369144	44/46mm	28mm
110369148	48/50mm	32mm
110369252	52/54mm	36mm
110369256	56/58mm	36mm
110369260	60÷72mm	36mm

CABEZA FEMORAL CRCO
Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110207105E	22.2mm	S	-2mm
110207110E	22.2mm	M	0
110207115E	22.2mm	L	+2mm
110210105E	28mm	S	-3.5mm
110210110E	28mm	M	0mm
110210115E	28mm	L	+3.5mm
110210120E	28mm	XL	+7mm
110220105E	32mm	S	-4mm
110220110E	32mm	M	0mm
110220115E	32mm	L	+4mm
110220120E	32mm	XL	+7mm
110367705	36mm	S	-4mm
110367710	36mm	M	0mm
110367715	36mm	L	+4mm
110367720	36mm	XL	+8mm

CABEZA FEMORAL ACERO INOXIDABLE
Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110205105E	28mm	S	-3.5mm
110205110E	28mm	M	0mm
110205115E	28mm	L	+3.5mm
110205120E	28mm	XL	+7mm
110205205E*	32mm	S	-4mm
110205210E*	32mm	M	0mm
110205215E*	32mm	L	+4mm
110205220E*	32mm	XL	+7mm

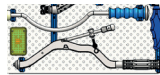
CABEZA FEMORAL CERÁMICA BIOLOX DELTA
Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110240205	28mm	S	-3.5mm
110240210	28mm	M	0mm
110240215	28mm	L	+3.5mm
110240305	32mm	S	-4mm
110240310	32mm	M	0mm
110240315	32mm	L	+4mm
110240320	32mm	XL	+7mm
110240405	36mm	S	-4mm
110240410	36mm	M	0mm
110240415	36mm	L	+4mm
110240420	36mm	XL	+8mm

CABEZA FEMORAL CERÁMICA ZTA
Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110240605	28mm	S	-3.5mm
110240610	28mm	M	0mm
110240615	28mm	L	+3.5mm
110240625	32mm	S	-4mm
110240630	32mm	M	0mm
110240635	32mm	L	+4mm
110240640	32mm	XL	+7mm
110240655	36mm	S	-4mm
110240660	36mm	M	0mm
110240665	36mm	L	+4mm
110240670	36mm	XL	+8mm

Página web



Utilice el código QR para visitar la página web de Gruppo Bioimpianti

IFU



Utilice el código QR para ver la información completa del producto, incluidas las instrucciones de uso, indicaciones y contraindicaciones, precauciones y advertencias.

Video Técnica Quirúrgica



Utilice el QR-Code para ver el vídeo de la técnica quirúrgica del FIN CUPS SYSTEM

FINCUPSYSTEM-OT-002 REV 00 2024

Esta técnica quirúrgica está destinada exclusivamente a los profesionales médicos, especialmente médicos y cirujanos.

Este documento no constituye un consejo médico, no dispensa recomendaciones médicas y no transmite ninguna información diagnóstica o terapéutica.

Las informaciones y técnicas presentadas en este documento fueron compiladas por un equipo de expertos médicos y de especialistas de Gruppo Bioimpianti; pero Gruppo Bioimpianti no se hace responsable del uso incorrecto.

Para cualquier información y pregunta sobre esta publicación o cualquier otra cosa, contactar con GRUPPO BIOIMPIANTI



Enjoy Mobility

GRUPPO BIOIMPIANTI S.R.L.

Via Liguria 28, 20068 Peschiera Borromeo (Milan) Italy

Tel. +39 02 51650371 - Fax +39 02 51650393

info@bioimpianti.it

bioimpianti.it

