Traducido del inglés al español - www.onlinedoctranslator.com

El XR bi-métrico™
serie de implantes de cadera combina
biomet's
filosofía probada
y tradición
con avanzado
tecnología

BI-METRIC XR™ SERIES



BIOMET®
ORTHOPEDICS, INC.

BI-MÉTRICO XR™ Tecnología de implantes SERIES

El XR bi-métrico™ Hip Series ha sido diseñado para satisfacer las demandas del paciente activo de hoy. La serie XR es una fusión de principios de ingeniería sólida y experiencia quirúrgica, que utiliza tecnologías modernas de fabricación y diseño de implantes.



Superficie pulida del cuello:
Geometría de cuello y hombro pulida para ayudar a reducir la cantidad de desgaste en la superficie del implante.

Cuello trapezoidal cónico reducido:
Un cono de tipo Morse más corto con un geometría del cuello trapezoidal para reducir el riesgo de pinzamiento.



Los vástagos de perfil estándar (SPP), reducido (RPP) y CDH proporcionan un ajuste preciso en el fémur proximal. El vástago RPP se reduce medialmente 4 mm desde el vástago SPP.

PPS clínicamente probado® Recubrimiento por pulverización de plasma poroso:[2,4]
Se ha diseñado un sustrato de aleación de titanio combinado con un recubrimiento poroso de titanio circunferencial no interconectado para que el crecimiento óseo se bloquee en el implante femoral y cree un sello para la migración de partículas que pueden ayudar a reducir la osteólisis y mejorar la fijación a largo plazo.[8]

** El cuello CDH no se muestra en esta ilustración fotográfica.*



Vástago cónico biplanar:

La filosofía de Biomet incorpora un geometría cónica biplanar de 3 ° probada. El vástago se estrecha 3 ° desde el hombro proximal hasta la punta distal del implante y desde el hombro lateral hasta el área del calcar medial. El cono permite una mayor descarga de tensión proximal y minimiza la necesidad de eliminar el hueso cortical distal. El cono distintivo de lateral a medial de cada implante está diseñado para proporcionar una transferencia de carga proximal fisiológica y un ajuste excepcional entre el implante y el paciente.

La geometría del cuello trapezoidal reduce el riesgo de pinzamiento y proporciona un mayor rango de movimiento hasta 145 ° utilizarlos₂ a-Taper™ Articulación de 32 mm.

Titanio:

Todo Bi-Metric XR™ Los vástagos están construidos con aleación de titanio Ti-6Al-4V para mejorar la biocompatibilidad, alta resistencia a la fatiga y bajo módulo de elasticidad.



Interlok® Superficie:

Proporciona una superficie de titanio rugosa para el crecimiento óseo, mejorando el potencial de fijación a largo plazo.



El desplazamiento lateral aumentado se proporciona mediante una opción de un 131.5 ° o 126,5 ° ángulo del cuello, lo que permite una adaptación precisa de la anatomía del paciente y mejora la tensión del tejido y la restauración de la longitud de la pierna.

BI-MÉTRICO XR™ SERIE tecnología de implantes

la serie XR de implantes de cadera se basa en el diseño y el éxito clínico a largo plazo de

Bi-métrico® Madre





Figura 1 - El bi-métrico® El sistema de cadera poroso es la base del Bi-Metric XR tecnológicamente avanzado™ Componentes femorales de la serie.

NO COMPROMISADO TRADICIÓN Y TECNOLOGÍA

La base de la serie de implantes XR son los excelentes resultados clínicos a largo plazo de las geometrías cónicas del vástago proximal a distal (Figura 1). Los 3 ° El cono bi-alisador proporciona una transferencia de carga proximal fisiológica y preserva el hueso cortical distal, lo que reduce significativamente la probabilidad de reabsorción proximal. El XR bi-métrico™ La familia de componentes femorales utiliza forjados en forma de red y tecnología de fabricación avanzada para optimizar la consistencia de múltiples geometrías y configuraciones. La tecnología y las geometrías combinadas han demostrado satisfacer las necesidades tanto del paciente como del cirujano para lograr una reconstrucción de cadera sin cemento exitosa.

El diseño meticuloso y los materiales superiores, combinados con técnicas de fabricación mejoradas, han permitido conceptos avanzados en componentes e instrumentación femoral. La tecnología de forjado en forma de red da como resultado una técnica quirúrgica consistente y reproducible.

Esta avanzada tecnología de forjado en red proporciona una envoltura más precisa para el implante, lo que ha reducido en gran medida la "variabilidad humana" o pulido manual asociado con los métodos de fabricación anteriores. Esta tecnología permite una reproducción superior de los ángulos compuestos en los implantes terminados y ha sido integral en el desarrollo de los más altos estándares de rendimiento. Además, las forjas de red se adhieren a las tolerancias de dimensión más exigentes de la industria, lo que proporciona un ajuste más consistente entre la brocha y el implante. Los implantes de la serie XR maximizan la eficacia de la tecnología de forja en red al tiempo que mantienen las características específicas que prefieren los cirujanos.

Resultados primarios a los 10-12 años de seguimiento / 100% de supervivencia en 105 caderas dieciséis

- Sin osteólisis
- HHS aumentó de un promedio de 26 antes de la operación a 92 después de la operación
- Sin revisiones

Seguimiento de 8-11 años / 100% de supervivencia aséptica en 67 caderas 10

- 3% de dolor en el muslo
- 1,5% de osteólisis
- Sin revisiones para aflojamiento aséptico

Seguimiento de 5 a 15 años de 118 caderas 6

- Sin osteólisis
- Sin dolor de muslo
- 100% de supervivencia

Innovaciones BIoMET:

- TITAnIuM
- GEOMETRÍA BIPPLANAR DE TApER
- PULVERIZACIÓN CIRCUMFERENCIAL DE PLASMA REVESTIMIENTO DE POROS



ENFOQUE TOTAL DEL SISTEMA

Ofreciendo una amplia gama de diámetros de vástago, el Bi-Metric XR™ Los componentes femorales se pueden combinar con todos los Biomet.® Los diseños de articulación y acetabular hacen de la serie XR uno de los sistemas más versátiles y completos disponibles en la actualidad.

EXACTO™ Cadera Instrumentación

Juegos de instrumentos estándar simples: Incorporando un conjunto común de instrumentos, el Exact™ Los instrumentos de cadera se utilizan para implantar todos los Bi-Metric XR.™ Componentes de la serie (Figura 1). Esta característica proporciona al cirujano la máxima flexibilidad y simplifica los procedimientos para el personal del quirófano al tiempo que reduce el inventario de instrumentos para el hospital.



Figura 1 - Exacto™ Caja de instrumentos general n. ° 1

BI-MÉTRICO XR™ Tecnología de implantes SERIES

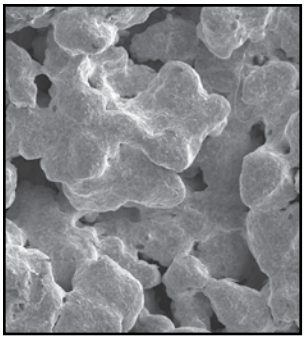


Figura 1 - Arriba hay una fotografía SEM con un aumento de 100x que muestra PPS®

Recubrimiento poroso de pulverización de plasma.

TITANIUM ppS® POROS PLASMA Rociar

La pulverización de plasma es una distribución tridimensional de partículas de titanio dispersas al azar (Figura 1). La aplicación de pulverización de plasma patentada de Biomet es única porque solo se calienta el polvo de aleación de titanio utilizado para crear el recubrimiento, no el sustrato del implante (Figura 2). El recubrimiento poroso de pulverización de plasma se aplica al sustrato del implante a baja temperatura, lo que conserva hasta el 90% de la resistencia mecánica.

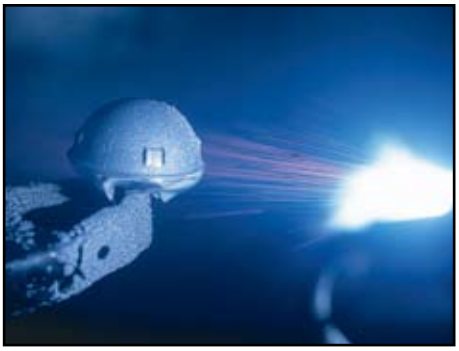


Figura 2 - PPS de titanio® El aerosol de plasma poroso se aplica a través de un arco de plasma calentado.

del implante.[2] Las partículas de forma aleatoria se aplanan al impactar con el sustrato. Una distribución arbitraria del tamaño de los poros entre 100 y 1000 micrones genera un área de contacto más grande entre las partículas y el sustrato (Figura 3). El fuego es áspero en contraste con las superficies lisas de un implante con cuentas. La fuerza de la puñalada del implante y el contacto con el área de la superficie ósea se maximizan por la característica irregular que permite que el implante raspe el hueso en los poros durante la fijación inicial sólida del implante. Además, las dimensiones aleatorias de las partículas dan como resultado una distribución. Los poros más pequeños son importantes para la fijación inicial porque pueden ayudar más rápidamente a promover la osteointegración temprana. Los poros más grandes requieren una fijación a largo plazo y proporcionan una fijación a largo plazo con un crecimiento continuo de los macros óseos. importante para el enclavamiento mecánico y la máxima transferencia de carga.

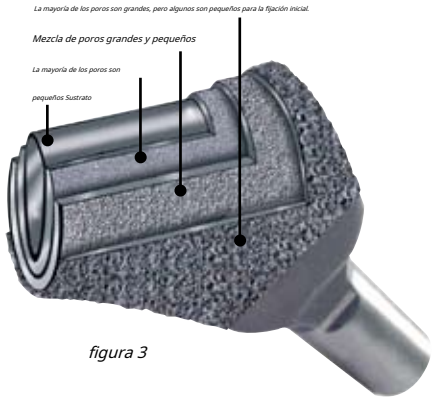
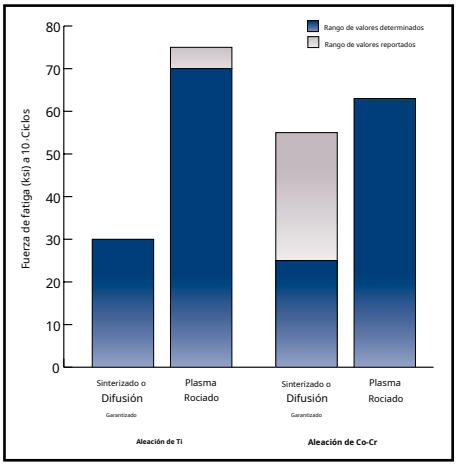


figura 3

Recubrimiento circunferencial del componente femoral con spray de plasma cre a residuos particulados (metálicos, polietileno o PMMA), que pueden desencadenar una respuesta de macrófagos que puede iniciar la osteólisis.[1,5,9,14] Tanzer, *et al.,* han informado que sellar el endostio del bombeo de desechos puede ser el factor más importante para prevenir la osteólisis en pacientes de cadera total.[18] La falta de interconectividad de los poros longitudinales crea un sello de esta migración de partículas de desechos, lo que puede ayudar a reducir la osteólisis y mejorar la fijación a largo plazo.[7,18] Mientras que otros componentes femorales tienen un recubrimiento poroso circunferencial, es **no** Spray de plasma no interconectado clínicamente probado de Biomet.[3,7,13]

El XR bi-métrico™ Los implantes de la serie ofrecen una variedad de acabados superficiales que promueven la fijación. Los componentes pulverizados con plasma poroso de Biomet han mostrado tasas de osteólisis significativamente más bajas que otros componentes con recubrimiento circunferencial.[8,11,12,15,16]

El spray de plasma circunferencial proximal no interconectado funciona junto con el diseño del implante para un crecimiento óseo óptimo hacia el interior. Un Interlok rugoso® El acabado distal proporciona el medio para el crecimiento óseo que es compatible con la fijación proximal.



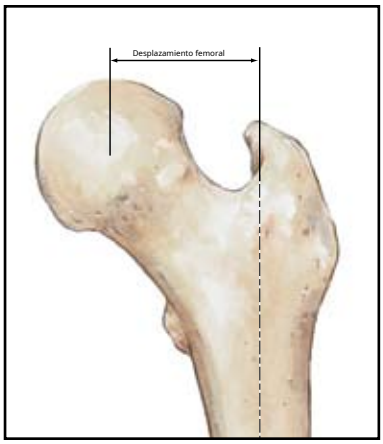
Efecto del método de recubrimiento poroso sobre la resistencia a la fatiga.[8]

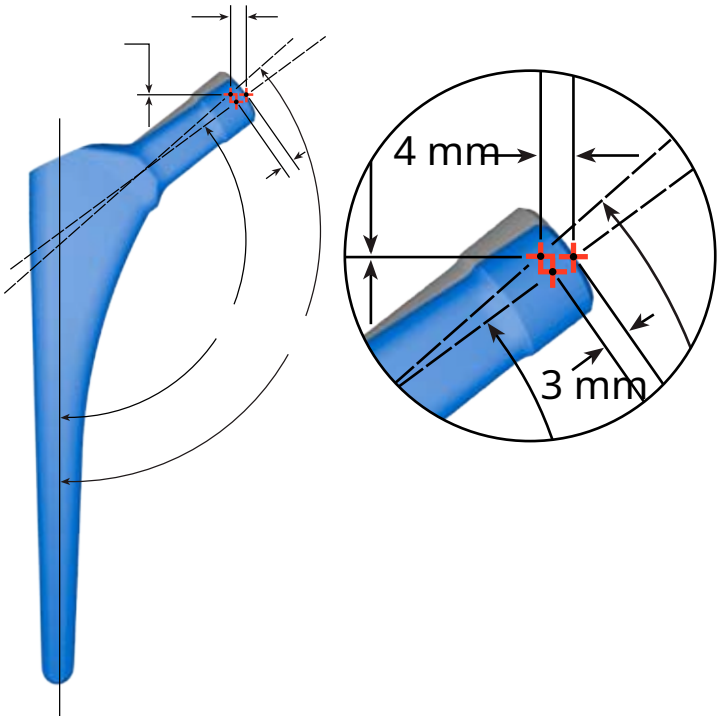
RESTAURACIÓN DE APAGADO

En la reconstrucción total de cadera, la variable mecánica más eficaz y de fácil manipulación de que dispone el cirujano para optimizar la biomecánica de la cadera es el desplazamiento de la prótesis. Tener la capacidad de cambiar el desplazamiento permite al cirujano aumentar la estabilidad de la articulación y restaurar la función normal de la cadera. Si no se identifica o trata la posible deficiencia de compensación, podría provocar inestabilidad articular, cojera y aumento de las fuerzas de reacción articular. La ventaja, intraoperatoriamente, es que permite ajustar la compensación y la tensión de los tejidos blandos sin cambiar el nivel de resección del cuello o la longitud de la pierna. Estudios en profundidad han concluido que los fémures con mayor desplazamiento horizontal a menudo tienen un ángulo de diáfisis del cuello más varo. A medida que aumenta el tamaño del vástago, también aumenta la compensación requerida.[4] El XR bi-métrico™ El diseño de los componentes se basa en esta filosofía.

El XR bi-métrico™ Los implantes de la serie emplean dos ángulos de cuello femoral diferentes para lograr una restauración offset óptima. Los vástagos de perfil proximal estándar (SPP) utilizan un 131.5 ° el ángulo del cuello y los vástagos de perfil proximal reducido (RPP) ofrecen un 131.5 ° y 126,5 ° ángulo del eje del cuello para aumentar la compensación (Figura 1). Estas opciones de ángulo de cuello combinadas con siete opciones de longitud de cuello de cabeza modular funcionan al unísono para promover la descarga gradual de

compensaciones anatómicas
mejorar la articulación
estabilidad y ayuda
restaurar la cadera
biomecánica por
proporcionando el
oportunidad de apretar
tejido blando sin
creando longitud de pierna
discrepancias





información de compensación

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5° PRODUCTO PRÓXIMO REDUCIDO (Rpp)

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Ángulo del cuello (Grados)	Longitud del cuello Cabeza estándar	Desplazamiento horizontal Cabeza estándar	Desplazamiento vertical Cabeza estándar
X180437	7	115	131,5	32,0	38,4	25,7
X180438	8	120	131,5	32,0	38,7	25,8
X180439	9	125	131,5	32,0	38,9	25,9
X180440	10	130	131,5	32,0	39,2	26,0
X180441	11	135	131,5	32,0	39,6	26,2
X180442	12	140	131,5	32,0	39,9	26,3
X180443	13	145	131,5	32,0	40,2	26,4
X180444	14	150	131,5	32,0	40,5	26,5
X180445	15	155	131,5	32,0	40,7	26,7
X180446	dieciséis	160	131,5	32,0	41,1	26,8

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5° PRODUCTO PRÓXIMO ESTÁNDAR (Spp)

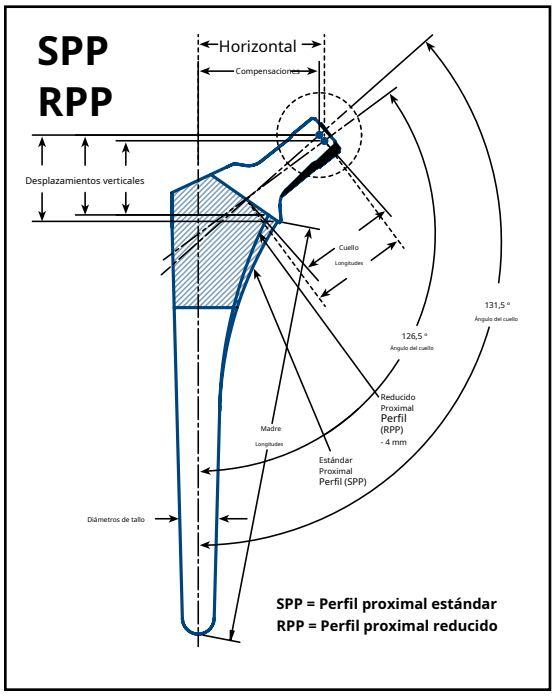
Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Ángulo del cuello (Grados)	Longitud del cuello Cabeza estándar	Desplazamiento horizontal Cabeza estándar	Desplazamiento vertical Cabeza estándar
X180407	7	115	131,5	32,0	38,4	27,8
X180408	8	120	131,5	32,0	38,7	27,9
X180409	9	125	131,5	32,0	39,0	28,0
X180410	10	130	131,5	32,0	39,3	28,1
X180411	11	135	131,5	32,0	39,6	28,3
X180412	12	140	131,5	32,0	39,9	28,4
X180413	13	145	131,5	32,0	40,2	28,6
X180414	14	150	131,5	32,0	40,5	28,7
X180415	15	155	131,5	32,0	40,7	28,8

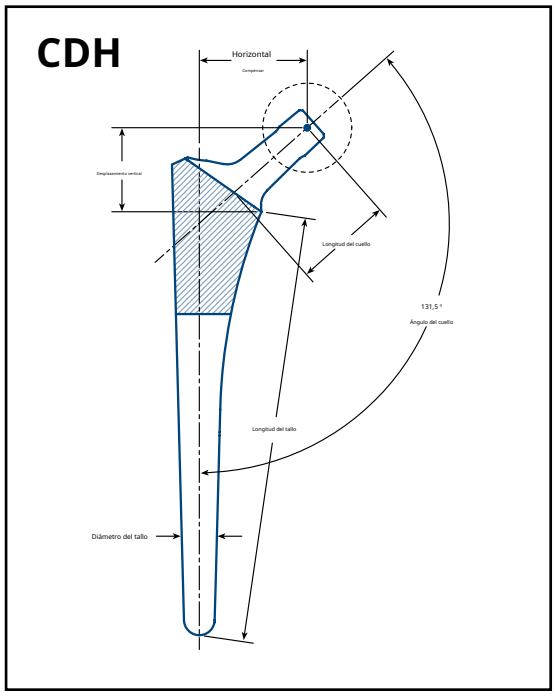
BI-MÉTRICO XR™ SERIE 126.5° PRODUCTO PRÓXIMO REDUCIDO (Rpp)

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Ángulo del cuello (Grados)	Longitud del cuello Cabeza estándar	Desplazamiento horizontal Cabeza estándar	Desplazamiento vertical Cabeza estándar
X11-180437	7	115	126,5	32,2	40,1	23,8
X11-180438	8	120	126,5	32,2	40,4	24,0
X11-180439	9	125	126,5	32,2	40,7	24,1
X11-180440	10	130	126,5	32,2	41,0	24,2
X11-180441	11	135	126,5	32,2	41,3	24,3
X11-180442	12	140	126,5	32,2	41,6	24,5
X11-180443	13	145	126,5	32,2	41,9	24,7
X11-180444	14	150	126,5	32,2	42,2	24,7
X11-180445	15	155	126,5	32,2	42,5	24,8

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5° CdH

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Ángulo del cuello (Grados)	Longitud del cuello Cabeza estándar	Desplazamiento horizontal Cabeza estándar	Desplazamiento vertical Cabeza estándar
X180506	6	109	131,5	30,6	33,2	23,8
X180507	7	114	131,5	30,6	33,4	24,3
X180508	8	119	131,5	30,6	33,5	24,8
X180509	9	124	131,5	30,6	33,5	25,3
X180510	10	129	131,5	30,6	33,6	25,8
X180511	11	134	131,5	30,6	33,8	26,3





implante e Instrumento
Información sobre pedidos

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5°
PRODUCTO PRÓXIMO REDUCIDO (Rpp)

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Broche No. de parte	Muñón No. de parte
X180437	7	115	**31-400107**	**X31-400210**
X180438	8	120	**31-400108**	**X31-400210**
X180439	9	125	**31-400109**	**X31-400210**
X180440	10	130	**31-400110**	**X31-400210**
X180441	11	135	**31-400111**	**X31-400211**
X180442	12	140	**31-400112**	**X31-400211**
X180443	13	145	**31-400113**	**X31-400211**
X180444	14	150	**31-400114**	**X31-400211**
X180445	15	155	**31-400115**	**X31-400212**
X180446	dieciséis	160	**31-400116**	**X31-400212**

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5°
PRODUCTO PRÓXIMO ESTÁNDAR (Spp)

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Broche No. de parte	Muñón No. de parte
X180407	7	115	**X31-400007**	**X31-400200**
X180408	8	120	**X31-400008**	**X31-400200**
X180409	9	125	**X31-400009**	**X31-400200**
X180410	10	130	**X31-400010**	**X31-400200**
X180411	11	135	**X31-400011**	**X31-400201**
X180412	12	140	**X31-400012**	**X31-400201**
X180413	13	145	**X31-400013**	**X31-400201**
X180414	14	150	**X31-400014**	**X31-400201**
X180415	15	155	**X31-400015**	**X31-400202**

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 126.5° Reducido

PROCEDIMIENTO PROXIMAL (Rpp)

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Broche No. de parte	Muñón No. de parte
X11-180437	7	115	31-400107	X31-400220
X11-180438	8	120	31-400108	X31-400220
X11-180439	9	125	31-400109	X31-400220
X11-180440	10	130	31-400110	X31-400220
X11-180441	11	135	31-400111	X31-400221
X11-180442	12	140	31-400112	X31-400221
X11-180443	13	145	31-400113	X31-400221
X11-180444	14	150	31-400114	X31-400221
X11-180445	15	155	31-400115	X31-400222

BI-MÉTRICO XR™ SERIE 131.5° CdH

Implante No. de parte	Tamaño (mm)	Longitud del tallo (mm)	Broche No. de parte	Muñón No. de parte
X180506	6	109	X31-400126	X31-400230
X180507	7	114	X31-400127	X31-400230
X180508	8	119	X31-400128	X31-400230
X180509	9	124	X31-400129	X31-400231
X180510	10	129	X31-400130	X31-400231
X180511	11	134	X31-400131	X31-400231

XR bi-métrico™ Cajas de instrumentos

595280 XR bi-métrico™ Caja de brocha / muñón CDH

595281 Bi-Metric XR™ SPP Brocha / Trunion Estuche

595282 Bi-Metric XR™ Estuche RPP Broach / Trunion

XR bi-métrico™ Plantillas de rayos X

31-400200 CDH (6 mm - 11 mm) 120% magnético SPP /

31-400201 RPP (7 mm - 16 mm) 120% magnético CDH (6

31-400202 mm - 11 mm) 110% magnético SPP / RPP (7

31-400203 mm - 16 mm) 110% magnético

Instrumentos adicionales incluidos en Bi-Metric XR™

Cajas de instrumentos

31-555500 Exacto™ Mango de la brocha

X31-400003 Guía de resección femoral

X31-400006 Tope del trocánter mayor

Exacto™ Cajas de instrumentos

595100 Exacto™ Caso general # 1 (Instrumentos de inserción) 595101

Exacto™ Caso general n. ° 2 (instrumentos de extracción) 595106

Exacto™ Bi-métrico® Estuche de escariador cónico

REFERENCIAS Y MATERIAL DE APOYO ADICIONAL

1. Anthony, P .; *et al .*: "Lisis ósea endóstica localizada en relación con los componentes femorales de las artroplastias totales de cadera cementadas". *J. Cirugía de articulaciones óseas,* B: 971–979, noviembre de 1990.

2. Bourne, RB; *et al .*: "Superficies encarnadas: recubrimiento de pulverización de plasma para reemplazos de cadera de aleación de titanio". *CORR,* 298: 37–46, 1994.

3. "Evaluación clínica del reemplazo total de cadera sin cemento con aleación de titanio: un estudio multicéntrico de 1 a 5 años". Biomet, Inc., Informe clínico, 1994.

4. Davey, JR; Tozakoglou, E .: "El papel de los vástagos de desplazamiento lateral". *Orthop. Trans.,* 22 (1): 273, 1999.

5. DeHeer; *et al .*: "Activación diferencial de macrófagos por restos de desgaste de implantes". Trans. Simposio de recuperación de implantes de la Sociedad de Biomateriales, 85, 1992.

6. Evans, J .: "Resultado de un componente de ATC femoral no cementado, cónico, de titanio y con soporte de carga proximal: un estudio de seguimiento mínimo de 5 años". Presentado en AAOS, Nueva Orleans, LA, 19 al 23 de marzo de 1998.

7. Cabeza, WC: "Reemplazo primario de cadera poroso a presión de Mallory-Head". Presentado en el Décimo Simposio Internacional Anual: Nuevos Desarrollos en la Reconstrucción Total de Juntas, Lake Tahoe, Nevada, 14 al 16 de junio de 1993.

8. Cabeza, WC; Mallory, TH; Emerson Jr., RH: "La alternativa de revestimiento poroso proximal para la artroplastia total de cadera primaria". *Orthop.,* 22: 813, 1999.

9. Horowitz, S .; *et al .*: "La exposición de los micrófagos al polimetilmetacrilato conduce a la liberación de mediadores y lesiones". *J. Orthop. Investigar,* 9 (3): 406–413, 1991.

10. Jiranek, W .: "El componente bi-métrico a los 8-11 años". Presentado en el Harvard Hip Course '98.

11. Keisu, K .; Orozco, F .; Sharkey, P .; Hozack, W .; Rothman, R .: "Artroplastia total de cadera primaria no cementada en octogenarios". *J. Cirugía de articulaciones óseas,* 83A: 359, 2001.

12. Mallory, TH: "Resultados mínimos a 10 años de un componente femoral cónico no cementado en artroplastia total de cadera". Presentado en la celebración de Festschrift, mayo de 2001, que se publicará en *J. Artroplastia.*

13. Mallory, TH; *et al .*: "Resultado clínico y radiográfico de un componente femoral de artroplastia total de cadera recubierto con aerosol de plasma de titanio no cementado: justificación para la continuación del uso". Presentado en la Reunión Anual de la AAOS, Orlando, FL, febrero de 1995.

14. Maloney, W .; *et al .*: "Respuesta fibroblástica a los desechos metálicos particulados". Trans. Simposio de recuperación de implantes de la Sociedad de Biomateriales, 34, 1992.

15. Mauerhan, DR; Mesa, J .; Gregory, A .; Mokris, J .: "Estudio de seguimiento de 5 a 8 años del vástago femoral poroso integral". *J. de artroplastia,* 12 (3): 250-255, 1997.

16. Meding, JB: "Seguimiento mínimo de diez años de un componente femoral no cementado, de aleación de titanio, rociado con plasma y de vástago recto". Presentado en AAOS, San Francisco, CA, del 28 de febrero al 4 de marzo de 2001.

17. Simposio: "Métodos de recubrimiento poroso: ventajas y desventajas". *Orthop Contemporáneo.,* 27 (3): 269-296, 1993.

18. Tanzer, M .; *et al .*: "La progresión de la osteólisis cortical femoral en asociación con la artroplastia total de cadera sin cemento". *J. Cirugía de articulaciones óseas,* 74-A: marzo de 1992.

Este folleto está destinado únicamente para uso internacional. Parte de la información contenida en este documento puede pertenecer a productos, indicaciones de uso de productos y / o terapias que están disponibles solo fuera de los Estados Unidos de América y no están autorizados o aprobados para su comercialización por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

Este material está destinado al uso y beneficio exclusivo de la fuerza de ventas y los médicos de Biomet. No debe redistribuirse, duplicarse ni divulgarse sin el consentimiento expreso por escrito de Biomet.

METRO₂ a-Taper™, Bi-métrico®, XR bi-métrico™, Exacto™, PPS® e Interlok® son marcas comerciales de Biomet Manufacturing Corp.

BIOMET®
ORTHOPEDICS, INC.

Impulsado Por **Ingenieria**

PO Box 587, Varsovia, IN 46581-0587 • 800.348.9500 ext. 1501

© 2006 Biomet Orthopaedics, Inc. Todos los derechos reservados • www.biomet.com

Formulario No. Y-INT-091/051506 / Japón

BI-METRIC XR™ SERIES



126,5° Rpp

131,5° Rpp

131,5° Spp

131,5° CdH

El XR bi-métrico - Los implantes Hip Series ofrecen cuatro estrategias de diseño distintivas para la restauración del desplazamiento lateral.

XR Series

CARACTERÍSTICAS DE DISEÑO CLAVE:

- El cono biplanar de 3 ° proporciona una mejor descarga de tensión proximal y estabilidad inicial del implante.
- Titanio forjado para una mejor biocompatibilidad y un módulo de elasticidad más bajo para una mejor transferencia de carga.
- Perfil proximal estándar (SPP), perfil proximal reducido (RPP) y geometrías de implante CDH.
- Dos ángulos de cuello de 131,5 ° y 126,5 ° acomodan más ángulos de cuello en varo y permiten la lateralización y la restauración adecuada de la articulación.
- Geometría proximal pulida para reducir el desgaste en el cuello.
- Cuello trapezoidal reducido para aumentar el rango de movimiento y reducir el riesgo de pinzamiento.
- Fabricado con modelado sólido de última generación y forjados en forma de red.
- La estructura del recubrimiento poroso de la pulverización de plasma de titanio actúa como una barrera potencial a la migración de partículas y proporciona estabilidad rotacional y una fijación probada a largo plazo.
- Siete longitudes de cuello permiten un ajuste preciso de la longitud de las piernas.
- La medialización del orificio de inserción facilita la inserción del implante sin interferencia del trocánter mayor.
- Exacto™ Instrumentación para flexibilidad intraoperatoria.