



GTF IITM Tige

La solution en cas de perte osseuse fémorale proximale

Tige GTF II -une alternative aux pertes osseuse proximale

Principales caractéristiques



Niveau de résection 45 mm

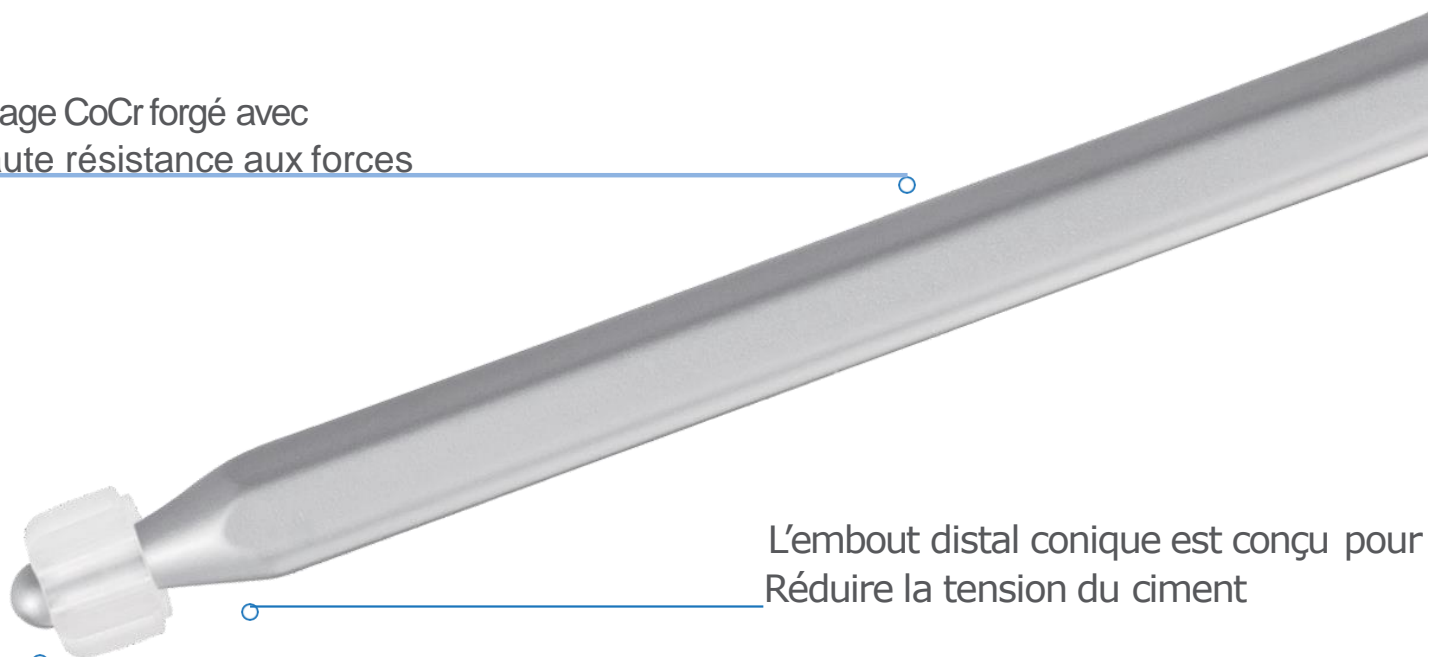


Niveau de résection 55mm

Deux niveaux de résection procurent une flexibilité chirurgicale

Conception médiane qui assure
La stabilité en rotation

Alliage CoCr forgé avec
Haute résistance aux forces



L'embout distal conique est conçu pour
Réduire la tension du ciment

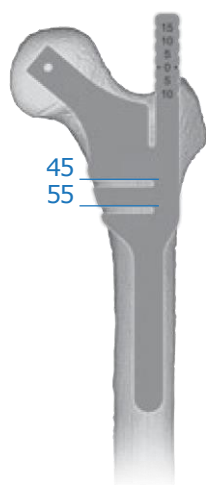
Le centraliseur distal égalise le
manteau de ciment et assure un
alignement correct de la tige

Procédure chirurgicale

1. Résection fémorale

La coupe fémorale proximale peut être déterminée via le niveau de perte osseuse. Le niveau de résection de 45 mm est approprié pour la perte osseuse au-dessus du petit trochanter, tandis que la résection de 55 mm est conçue pour la perte osseuse au-dessous du petit trochanter.

Utilisez le guide de résection de tige GTF II pour marquer la coupe osseuse souhaitée et terminer la résection fémorale. Un débridement complet du fémur et une préparation précise de la plateforme réséquée sont importants pour la pose de la prothèse.



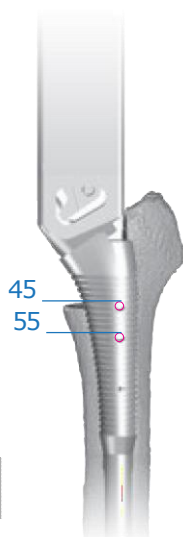
2. Alésage des canaux

Les options de longueur de la tige incluent 130 mm et 160 mm. Pour une longueur de 130 mm, aléser jusqu'au repère de profondeur sur l'alésoir de tige GTF II, tandis qu'un alésage complet est requis pour une tige de 160 mm. Il est recommandé que le diamètre final de l'alésoir puisse être supérieur de 3 mm ou plus pour permettre une épaisseur appropriée du manteau de ciment.



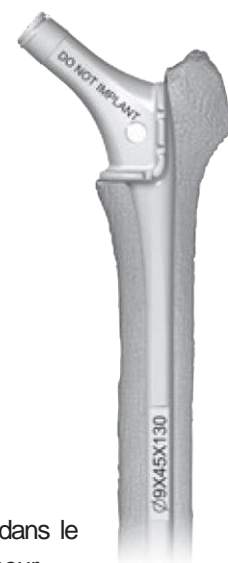
3. Préparation du canal

Préparez le canal fémoral à l'aide des râpes de tige GTF II et du porte râpe. Les 2 trous de la râpe indiquent la référence de la résection de 45 mm et de 55 mm. Arrêtez-vous au repère de la résection sélectionnée. Attention : Ne pas insérer complètement la râpe dans le canal.



4. Essai de réduction

Une fois que le canal est bien préparé, utilisez le chemin de la tige GTF II avec la tige d'essai pour effectuer un test de réduction et dévaluer le contrôle fonctionnel et la longueur de la jambe. Remarque : l'implant d'essai est identique à l'implant réel sans l'épaisseur du manteau de ciment.



5. Insertion de la tige

Insérez le bouchon de ciment approprié dans le canal avec le porte bouchon. Il doit être situé en dessous de l'extrémité de la tige à 20 mm. Le ciment est ensuite injecté dans le canal et mis sous pression. En fonction de la taille de l'alésoir final, sélectionnez le centraliseur approprié fixé à l'extrémité de la tige. Utilisez le porte tige définitif GTF II avec la goupille de tête de tige pour maintenir et placer la tige dans le canal. Si nécessaire, câbler le grand trochanter avec la tige via les encoches de la bride latérale et du trou traversant.

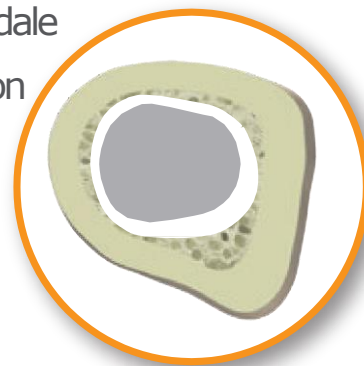


Devoted *to* Orthopedics

Cône morse de 12/14 avec
Angle de 130°

Découpes et conception de trou
traversant pour une fixation
supplémentaire du cerclage.

la section transversale trapézoïdale
permet une meilleure distribution
du stress biologique



Safety Statement - GTF II Stem

Important

Cette fiche d'informations sur le produit n'inclut pas toutes les informations nécessaires à la sélection et à l'utilisation d'un périphérique. Veuillez consulter la notice pour obtenir des informations complètes sur le produit .

INDICATIONS

Utilisation pour remplacement de hanche bipolaire.

Fractures fémorales tête, col, inter-trochantériennes.

Nécrose aseptique de la tête fémorale.

Ostéo-rhumatoïde et arthrite post-traumatique de la hanche avec atteintes ou distorsion acétabulaire minime. Pour utilisation en remplacement totale de la hanche.

1. Atteinte articulaire douloureuse et invalidante de la hanche, résultant d'arthrite dégénérative, polyarthrite rhumatoïde, arthrite post-traumatique ou nécrose avasculaire au stade avancé.
2. Révision d'une prothèse de tête fémorale, d'une arthroplastie de la cupule ou d'une autre procédure infructueuse .
3. Problèmes de gestion Clinique dans lesquels l'arthrodèse ou d'autres techniques de reconstruction ont moins de chances d'obtenir des résultats satisfaisants.

CONTRE-INDICATIONS

1. Toute infection active ou supposée latente dans ou autour de l'articulation de hanche.
2. Toute maladie mentale ou neuromusculaire pouvant entraîner un risque inacceptable d'instabilité de la prothèse, d'échec de la fixation de prothèse ou de complications lors des soins postopératoires.
3. Stock d'os compromis par une maladie, une infection ou une implantation antérieure qui ne peut fournir un support et/ou une fixation adéquate de la prothèse.
4. Immaturité squelettique.
5. L'obésité. Un patient en surpoids ou obèse peut produire des charges sur la prothèse, ce qui peut entraîner une défaillance de la fixation de l'appareil ou une défaillance de l'appareil lui-même.
6. Pour l'utilisation comme prothèse de hanche bipolaire, conditions pathologiques de l'acétabulum qui empêcheraient d'obtenir une amplitude de mouvement adéquate, une stabilité appropriée de la tête et / ou une articulation lisse acétabulaire bien assise et soutenue de la tête.

AVERTISSEMENTS

1. Jeter tous les implants endommagés ou mal manipulés.
2. Ne jamais réutiliser un implant, même s'il peut sembler intact. La réutilisation de ce produit entraînera un risque d'infection croisée et une menace imprévisible pour la santé. Les surfaces polies et les surfaces coniques usinées ne doivent pas entrer en contact avec des surfaces dures ou abrasives.
3. Les zones de support doivent toujours être propres et exemptes de débris avant le montage.
4. Au moment de l'assemblage, les surfaces coniques usinées doivent être propres et sèches pour assurer une sécurité d'assise et d'assemblage appropriée.
5. Une mauvaise impaction de la tête ou extension du col peuvent entraîner une différence de longueur du col, une dissociation des composants et/ou une luxation
6. La flexion d'un implant peut réduire sa résistance à la fatigue et provoquer une défaillance en charge.
7. La préparation et l'implantation de la tige fémorale en per-opératoire peuvent provoquer des fissures du fémur proximal. L'application d'un câblage de cerclage prophylactique sur le fémur proximal peut aider à prévenir les fissures fémorales, leur propagation et leur déplacement.
8. Veiller à ne pas percer les gants chirurgicaux lors de la manipulation de tout appareil orthopédique à arêtes vives.
9. Renvoyer tous les emballages présentant des défauts dans la barrière stérile au fournisseur. Ne pas restériliser.

PRECAUTIONS

1. Avant utilisation clinique, le chirurgien doit bien comprendre tous les aspects de la procédure chirurgicale et les limites de l'implant. Les patients doivent être informés des limites de la prothèse, y compris, sans toutefois s'y limiter, des effets de la charge excessive exercée sur leur poids ou leur activité, et apprendre à gérer leurs activités en conséquence. Si le patient est impliqué dans un travail ou une activité comprenant une marche, une course, un soulèvement ou une fatigue musculaire importante, les forces résultantes peuvent provoquer une défaillance de la fixation, du dispositif ou des deux. La prothèse ne rétablira pas la fonction au niveau attendu avec un os sain et normal, et le patient ne devrait pas avoir d'attentes fonctionnelles irréalistes.
2. La sélection, la mise en place et la fixation appropriées de la tige fémorale et / ou des composants acétabulaires sont des facteurs critiques qui affectent la durée de vie des implants. Comme dans le cas de tous les implants prothétiques, la durabilité de ces composants dépend de nombreux facteurs biologiques, biomécaniques et extrinsèques qui limitent leur durée de vie. En conséquence, il est essentiel de respecter scrupuleusement les indications, les contre-indications, les précautions et les avertissements concernant ce produit afin de maximiser sa durée de vie.
3. Il faut prendre soin de protéger les composants contre les coups, les entailles et les entailles résultant du contact avec des objets métalliques ou abrasifs.

Pour plus d'informations sur les produits UOC, visiter notre web site at www.uoc.com.tw



Each Step **We Care**



www.uoc.com.tw

Contact Us

■ Taiwan

United Orthopedic Corporation

12F, No. 80, Sec. 1, Chenggong Rd, Yonghe

Dist., New Taipei City 23452, Taiwan

Tel: +886 2 2929 4567 Fax: +886 2 2922 4567

■ Europe

UOC (Suisse) SA

Avenue Général Guisan 60A, 1009 Pully, Switzerland.

Tel: +41 (0) 21 634 70 70 Fax: +41 (0)

21 634 70 76

UOC (France)

21, Rue de la Ravinelle, 54000 Nancy, France.

Tel: +33 (0) 3 83 23 39 72 Fax: +33 (0) 3 83 23 39 10

■ China

United Medical Instrument Co. Ltd.

Room 402, Building 7, No. 697, Ling

Shi Road, Shanghai, China, 200072

Tel: +86 21 3661 8055 Fax: +86 21 6628

3031

■ EU Representative

mdi Europa GmbH

Langenhagener Strasse 71,

30855 Langenhagen, Germany

Tel: +49 511 3908 9530 Fax: +49 511 3908

9539

■ Japan

United Biomech Japan Inc.

Ginyo Bldg 4th floor, 2-9-40 Kitasaiwai, Nishi-

Ku Yokohama City, Kanagawa, 220-0004, Japan

Tel: +81 45 620 0741 Fax: +81 45 620 0742

■ USA

UOC USA Inc.

20 Fairbanks, Suite 173, Irvine, CA 92618

Tel: +1 949-328-3366 Fax: +1 949-328-3367