



## **SP-CLHX**

Anatomiskt anpassat ocementerat höftsystem

**CE 0482**

Förklaring av symboler			
	Tillverkare		Artikelnummer
	Materialnummer		Produkten uppfyller tillämpliga krav, som regleras i EU:s harmoniseringslagstiftning för anbringande av CE-märkningen.

# SP-CL HX

## Anatomiskt anpassat ocementerat höftsystem

### Operationsteknik

- 02 Preoperativ planering
- 05 Operationsmetoder
- 06 Operationsteknik

### Implantat

- 10 **SP-CL** höftstammar, standard, CCD 126°
- 11 **SP-CL** höftstammar, standard, CCD 135°
- 12 **SP-CL** höftstammar, lateraliserade, CCD 126°

### Instrument

- 13 Instrumentset för **SP-CL** höftsystem
- 17 Handtag för kompressorstammar
- 18 Övriga instrument

### Tillbehör

- 18 Rengörings- och underhållsanvisningar, röntgenmallar
- 19 Litteratur

### 20 Indikationer/kontraindikationer

Viktig information

## Preoperativ planering

Preoperativ planering är avgörande för att man ska kunna välja det implantat som lämpar sig bäst för patienten och därmed uppnå ett optimalt resultat av operationen. De viktigaste målen är korrekt positionering av höftens centrala rotationspunkt, korrekt benlängd och bevarande eller återställande av tillräcklig mjukvävnadsspänning genom att undvika medialisering av femur.

Det är av största vikt att anatomiskt lämplig CCD- eller halsvinkel och hals-huvud-längd uppnås. SP-CL-systemet erbjuder CCD-vinklarna 126° and 135° samt en lateraliserad version på 126°. Detta kombinerat med femurhuvuden med upp till fyra huvud-hals-längder ger kirurgen stor flexibilitet.

Planeringen bör helst baseras på två röntgenbilder: en AP-film av bäckenet och en mediolateral röntgenbild av höften i fråga. När bäckenet röntgas är det viktigt att säkerställa följande:

1. Båda femur visas i sin helhet.
2. Femur är raka och parallella och, om möjligt, internt roterade ca 5° i denna position.
3. Viktiga riktmärken som behövs för planering är synliga: de nedre marginalerna av foramen obturatorum och den droppformade delen i acetabulum.

Vid utvärdering av röntgenbilderna är det viktigt att ta hänsyn till eventuella förstoringar (fig. 1). Två faktorer är avgörande:

### 1) Brännvidd

Brännfläck röntgenrör  $\leftarrow X \rightarrow$  Filmkassett  
En brännvidd på 100 cm ger en förstoring på cirka 10 %.

### 2) Objekt-film-avstånd

Femoral axel  $\leftarrow X \rightarrow$  Filmkassett

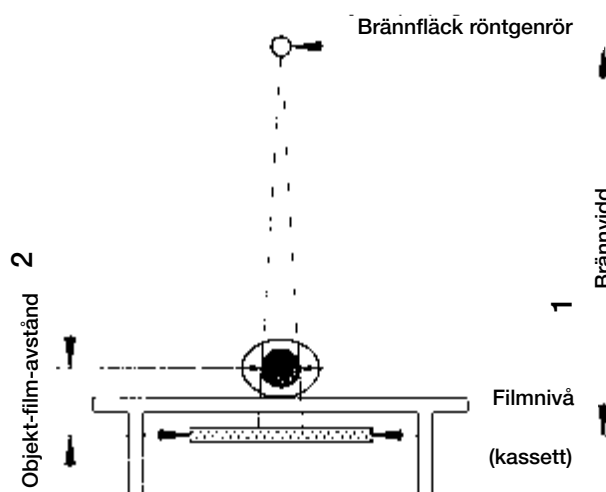


Fig. 1

### Praktiska steg

Först görs geometriska mätningar baserat på bäckenröntgen. Detta kan göras direkt på röntgenbilden (fig. 2), men det är bättre att spåra skelettets konturer på spårpapper (fig. 3).

En horisontell referenslinje ritas längs de nedre marginalerna på foramen obturatum, följt av en vertikal referenslinje längs korsbenskammen, som helst ska passera genom mitten av blygdbensfogen.

Från dessa två linjer definieras och markeras rotationscentrum, skillnaden i benlängd, avstånd mellan vänster/höger femur, avståndet mellan vänster/höger t-hävarmar för muskler osv. på spårpapper.

Detta ger en översikt och riktmärken för orientering under operationen, t.ex. överföring av dimensionell referens till benet. Tänk på att mätningarna på röntgenbilden har en förstoringseffekt som måste beaktas om mätningarna överförs till ben. Om förstoringen är 10 % måste mätningarna som tas från röntgenbilden delas med 1,1. Ett mått på 60 mm från bilden  $\div 1,1 = 54,5$  mm faktiskt mått. Detsamma gäller för andra förstoringar: vid 15 % förstoring ger ett mått på 60 mm från bilden  $60 \text{ mm} \div 1,15 = 52,2$  mm faktiskt mått.

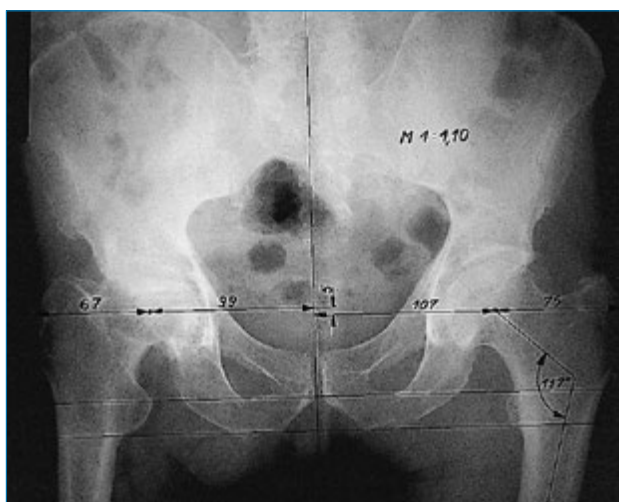


Fig. 2

När måtten har angetts används mallarna för att välja de bästa implantatkomponenterna för det aktuella fallet. Mallen placeras på röntgenbilden så att rotationscentrum sammanfaller med det anatomiska rotationscentrum som fastställts på ritningen. De valda implantatkomponenterna bör korrigera eventuella anatomiska brister som härrör från mätningarna.

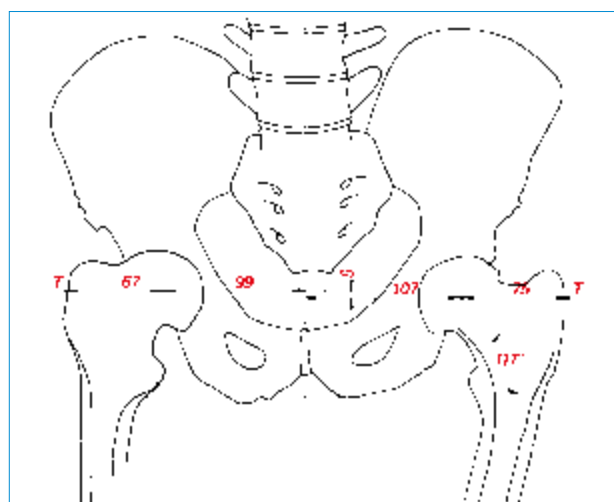


Fig. 3

Förutom bäckenröntgenbilden används den medio-laterala röntgenbilden för att bestämma stamformen och storleken på den femurprotes som ses från den laterala vyn.

Det planerade resultatet blir mer synligt när det transparenta arket med de skisserade skelettkonturerna, måtten och det skissade läget för acetabulumcupen placeras ovanpå röntgenbilden och justeras så att femur i röntgenbilden är i önskad slutposition i förhållande till ritningen av bäckenet. Detta läge spåras sedan på spårpapper, företrädesvis i en annan färg (fig. 4).

Skillnaderna på spårpappret, t.ex. femurs faktiska och planerade positioner, ger den visuella översikt som krävs för kirurgisk planering och exakt val av implantatets komponenter med hjälp av röntgenmallarna eller, om nödvändigt, för implantat med anpassad utformning (fig. 5).

**Nödvändigt material:**

1. Spårpapper
2. Genomskinlig linjal, 1:1
3. Genomskinlig gradskiva
4. Genomskinlig mall för radie/hål  
Ø 24 till 58 mm, i steg om 2 mm

**INFORMATION:**

**Preoperativ planering kan vara tidskrävande men ger intraoperativ vägledning och kan förbättra slutresultatet.**

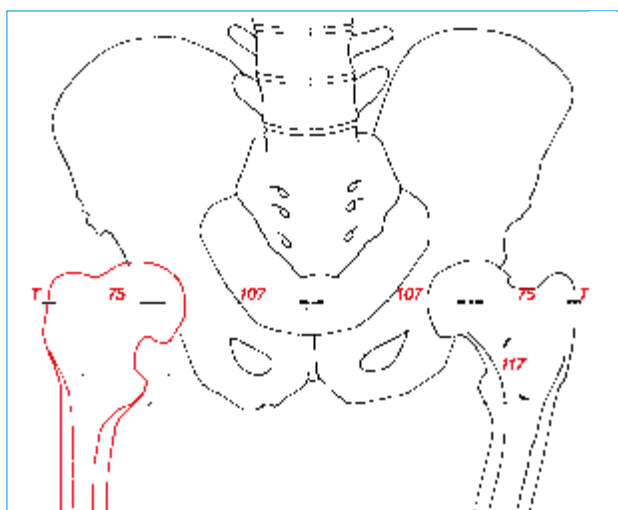


Fig. 4

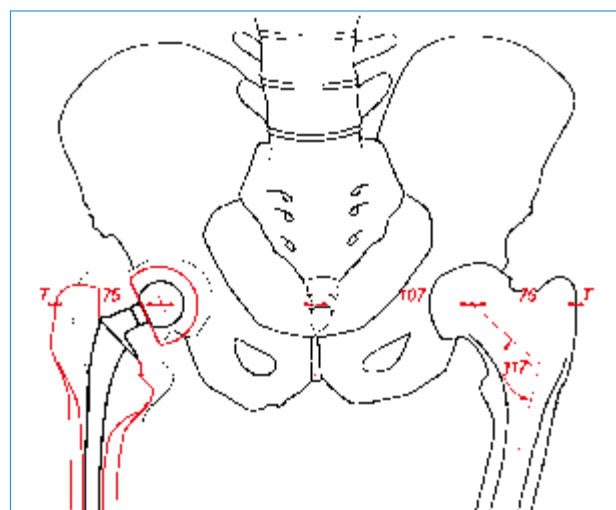
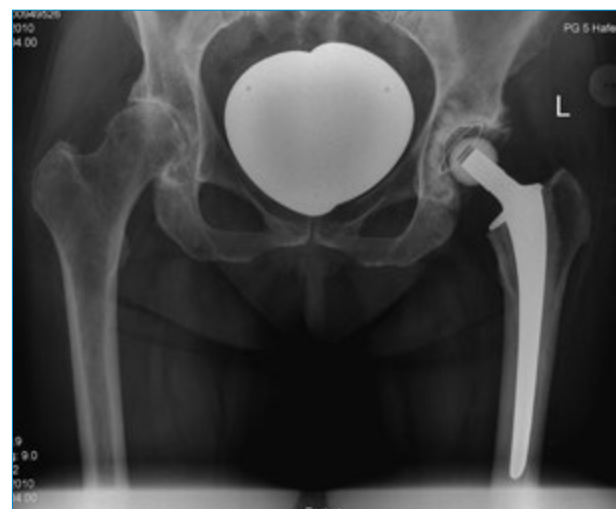


Fig. 5



## Operationsmetoder

Valet av metod beror på kirurgens erfarenhet och hans/hennes beslut baserat på den enskilda situationen.

Följande metoder är vanliga:

- antero-lateral – **Watson Jones** (fig. A)
- direkt lateral – **Hardinge** (fig. B)
- postero-lateral – **Moore** (fig. C)

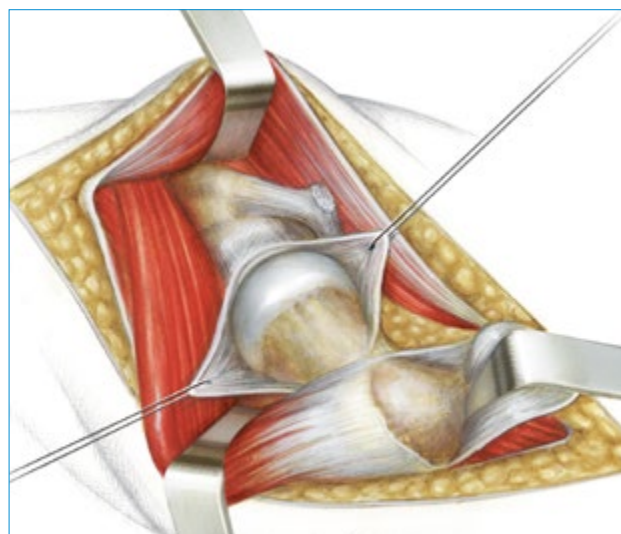


Fig. A: **Watson Jones**

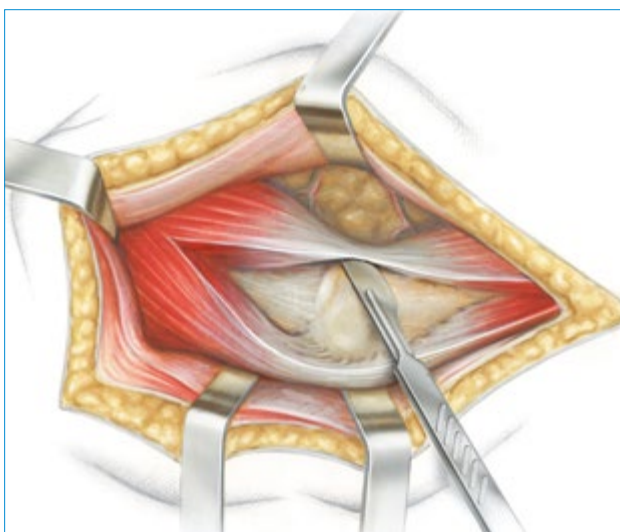


Fig. B: **Hardinge**

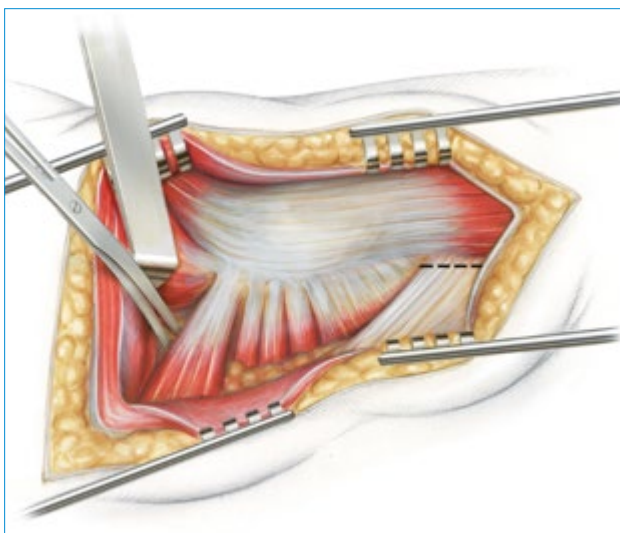
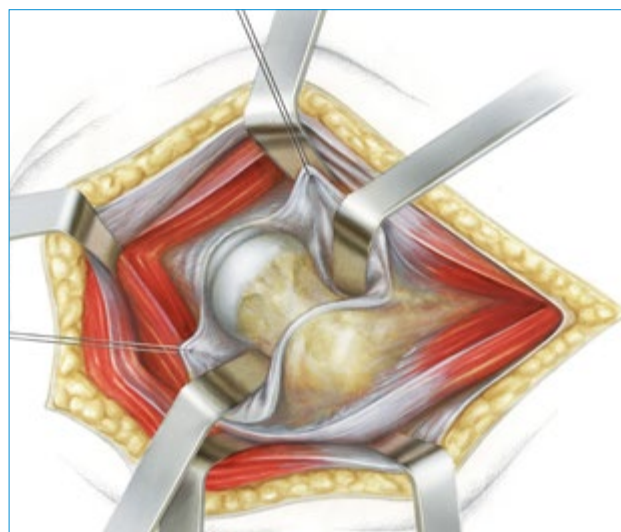
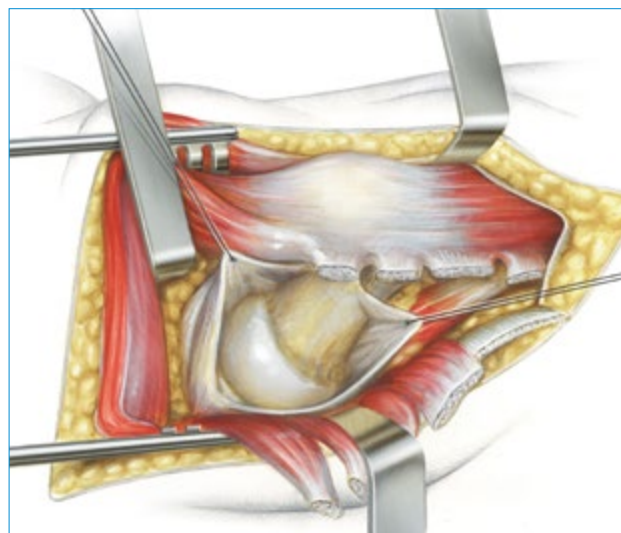


Fig. C: **Moore**



Operationsteknik



Fig. 1

**Implantation av acetabulumcupen**

Undvik att skada acetabulum metallhölje när du implanterar skålen före implantation av stammen (fig. 1).

**Resektion av femurhalsen**

Höften är dislokerad på vanligt sätt. Standardplanet för osteotomi är normalt vid 45° mot femurstammens axel.

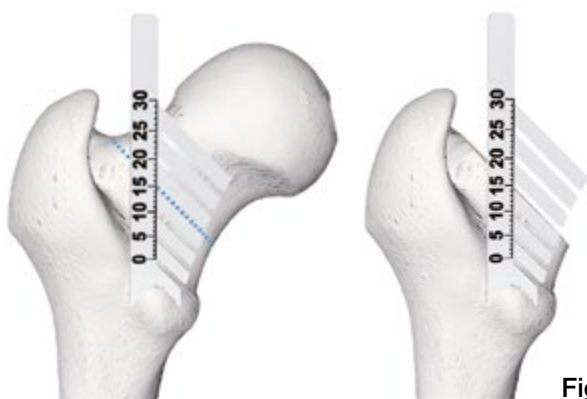


Fig. 2

För orienteringsändamål kan resektionsguiden placeras på trochanter minor parallellt med femurs längsgående axel (fig. 2). Resektion kan sedan utföras längs den slits som motsvarar den nivå som valts i den preoperativa planeringen. Guiden indikerar både nivå och vinkel för resektion. Se till att resektion även utförs vid 90° mot femurhalsens axel i a-p-planet.



Fig. 3

I vissa fall kan en andra vertikal resektion vara nödvändig (fig. 3). Man kan även använda en kompressor för att kontrollera att resektionsplanets orientering är korrekt.

Acetabulumcupen förbereds nästan alltid före stammen.

**Förberedelse av femur**

Den medullära kaviteten öppnas med mejsel. Detta ska göras så lateralt som möjligt för att förhindra eventuell varuspositionering av stammen. (fig. 4 + 5). Det gör det också lättare att sätta in kompressorn och minskar drastiskt risken för fraktur på femur när proteserna förs in.



Fig. 4



Fig. 5





Fig. 6

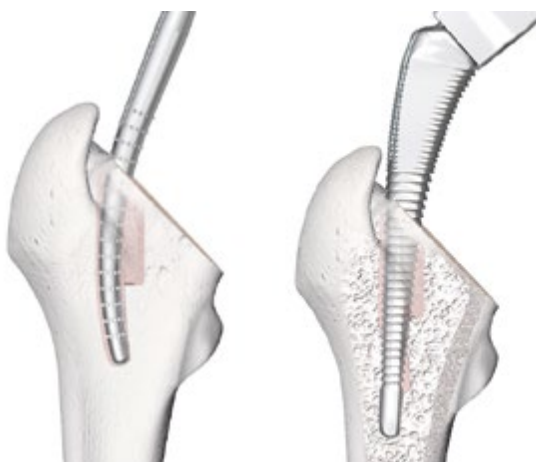


Fig. 7



Fig. 8

Fig. 9

Öppningskompressorn kan användas för att förbereda det spongiösa benet i det laterala området av trochanter major för att förhindra varuspositionering av kompressorn och implantatet.

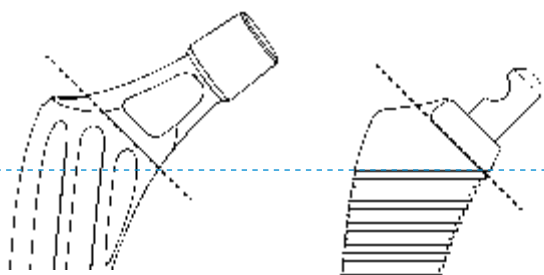
När den medullära kaviteten har öppnats bereds den med den minsta kompressorstorleken. Beakta även den axiella orienteringen under denna process.

För inpassning av kompressoröppnas spaken på handtaget och kompressorn sätts in med den mediala sidan vänd mot spaken. Spaken stängs sedan igen. Kompressorernas anatomiska form gör att anteversion i regel justeras automatiskt när kompressorerna körs in. Femurkanalen förbereds med kompressorer av ökande storlek tills maximal stabilitet uppnås. Processen är klar så snart kompressorn är placerad i femurkanalen så att den är rotationsstabil, central och i linje med axeln.

**INFORMATION:**

**Kompressorers storlek är inte nödvändigtvis densamma som vid den preoperativa planeringen, utan kan variera upp till två storlekar.**

SP-CL-stammarna är fixerade i en bädd av kompakterat spongiöst ben. Kompressorn som används ser till att bensubstansen komprimeras utan att den avlägsnas från benet. När kompressorn körs in och ut är det viktigt att undvika oavsiktliga rotationsrörelser hos handtaget/kompressorenheten så att skador på implantatbädden förhindras.



**INFORMATION:**

**SP-CL-kompressorerna har en markeringslinje några millimeter under handtagets fästpunkt. Höjden på denna linje på kompressorn är exakt i nivå med övergången mellan den modifierade ytan och den blåstrade halssektionen på SP-CL-stammen. Den slutliga protesstammen drivs in med denna linje som referens upp till motsvarande position för den sista kompressorn. Den position som krävs för denna komponent kan alltså reproduceras exakt.**



Fig. 10

### Provreduktion

Acetabulumkomponenten implanteras i regel före stammen så att provreduktion kan ske.

Detta utförs med slutstorleken på kompressorn in situ. Handtaget tas bort och det provhalssegment som valts under den preoperativa planeringen (CCD-vinkel, typ) sätts fast på kompressorn. De olika provhuvudena används sedan för att kontrollera optimal offset och korrekt benlängd och för att testa om stabiliteten är tillräcklig. Rörelseomfånget kontrolleras också för att undvika impingement i benet och implantatet och utesluta eventuell instabilitet.



Fig. 11

Kombination mellan proteshuvud och provhalssegment är inte tillåten.

När alla kontroller har genomförts tas provhuvud och provhalssegment bort för hand. Handtaget används sedan för att ta bort kompressorn, som fortfarande är in situ, från femurkanalen.



Fig. 12

### Implantering av den slutliga stammen

Den stam som ska användas (storlek, CCD-vinkel, typ) har fastställts genom provreduktion. Passande implantat tas nu ut ur den sterila förpackningen och sätts in manuellt så långt det går i den märkekanalen. Detta skyddar den förberedda implantatbädden.

Impaktorns spets placeras i den laterala fördjupningen på protesens övre yta. Impaktorns konstruktion gör att eventuella laterala krafter som uppstår under implantation inte kan nå stammen (fig. 12).

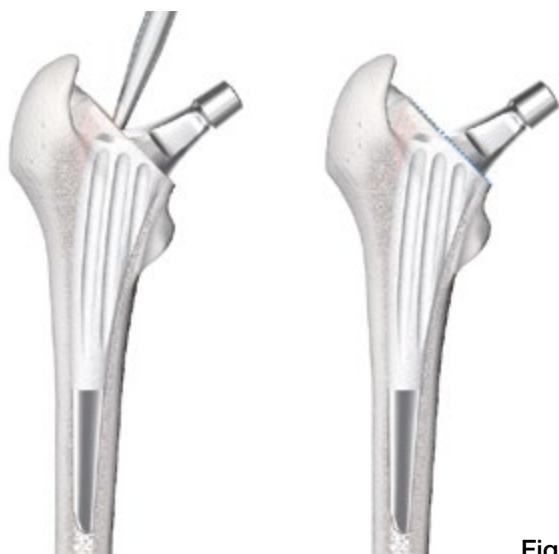


Fig. 13

Stammen slås nu försiktigt in med stadiga hammerslag tills den når sitt slutläge. Detta indikeras när övergångslinjen på protesens är i samma höjd som linjen på den kompressor som användes senast (figur 13).

Provreduktion kan sedan upprepas. Valt provhuvud placeras på implantatet och provreduktion utförs. Provhuvudet tas sedan bort igen.

#### Fastsättning av det slutliga protes huvudet



Fig. 14

Stammens kona rengörs och torkas noggrant. Detta är särskilt viktigt för keramiska huvuden. Sedan sätts huvudet fast för hand med axiellt tryck och en roterande rörelse.

Huvudet slås lätt med drivverktyget (fig. 14 + 15).

När ledytorna har rengjorts reduceras leden med det slutliga implantatets komponenter.

Såret stängs i lager.

#### Borttagning av komponenterna

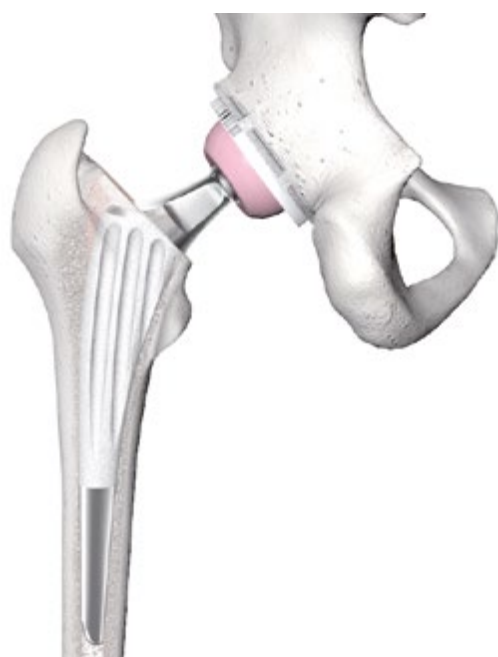


Fig. 15

De olika komponenterna kan tas bort vid behov. Proteshuvudet kan tas bort separat i axiell riktning med hjälp av en kolv/stam/stav som placeras vid huvudets bas.

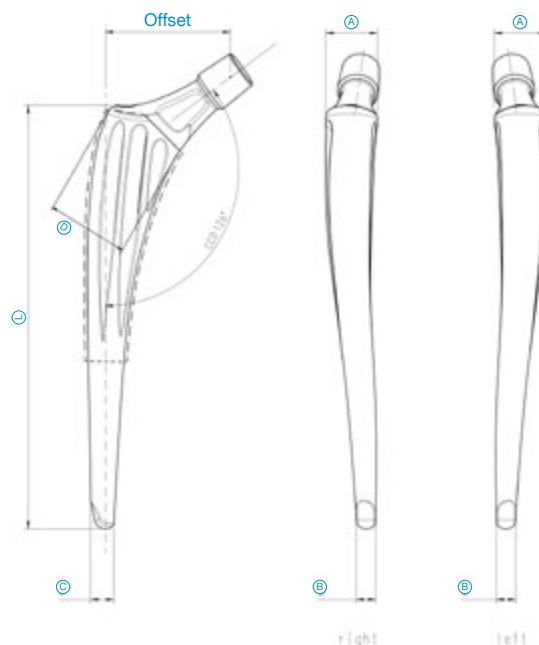
Femurkomponenten kan drivas ut med extraktionsinstrumentet (130-252/00), som är anslutet till kompressorhandtaget med adaptorn.

#### **OBSERVERA:**

Om ett keramiskt huvud måste bytas ut mot ett annat keramiskt huvud ska endast keramiska revisionshuvuden med invändig metallkona användas.

## SP-CL höftstam, standard, CCD 126°

**MAT** Tilastan-S (Ti6Al4V), HX-beläggning

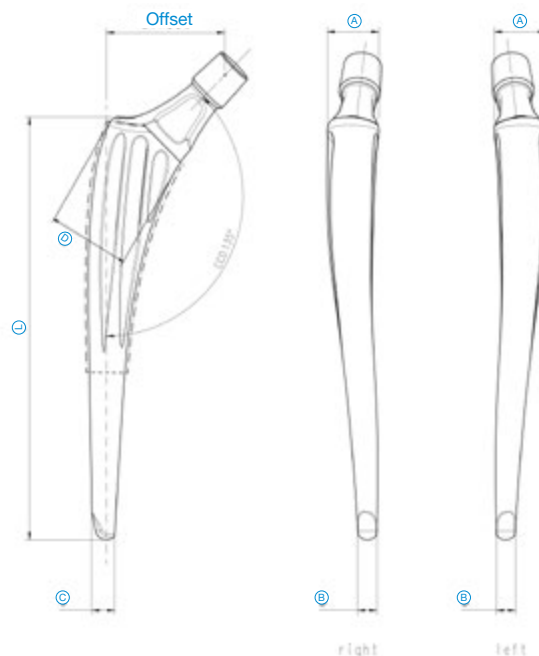


<b>REF</b> HÖGER	<b>REF</b> VÄNSTER	Stamstorlek	Offset mm	Ⓛ mm	Ⓐ mm	Ⓑ mm	Ⓒ mm	Ⓓ mm
177-200/26*	177-220/26*	1	34,7	115	14,4	5,4	6,4	22,5
177-201/26*	177-221/26*	2	36,1	120	15,0	5,6	6,7	23,4
177-202/26*	177-222/26*	3	37,4	125	15,5	5,8	6,9	24,3
177-203/26	177-223/26	4	38,8	130	16,1	6,0	7,2	25,2
177-204/26	177-224/26	5	40,2	135	16,7	6,2	7,4	26,1
177-205/26	177-225/26	6	41,6	140	17,3	6,5	7,7	27,0
177-206/26	177-226/26	7	43,0	145	17,8	6,7	7,9	27,9
177-207/26	177-227/26	8	44,4	150	18,4	6,9	8,2	28,8
177-208/26	177-228/26	9	45,8	155	19,0	7,1	8,4	29,7
177-209/26	177-229/26	10	47,2	160	19,6	7,3	8,7	30,6
177-210/26	177-230/26	11	48,6	165	20,1	7,5	8,9	31,5
177-211/26	177-231/26	12	49,6	165	20,7	7,8	9,2	32,2
177-212/26	177-232/26	13	50,5	165	21,3	8,0	9,5	33,2
177-213/26	177-233/26	14	51,5	165	21,8	8,2	9,7	34,0
177-214/26	177-234/26	15	52,5	165	22,4	8,5	10,0	34,8
177-215/26	177-235/26	16	53,5	165	23,0	8,7	10,3	35,6
177-241/26	177-251/26	18	53,5	165	24,2	9,1	10,8	37,2
177-243/26	177-253/26	20	53,5	165	25,4	9,6	11,3	38,8
177-245/26	177-255/26	22	53,5	165	26,5	10,0	11,9	40,4

\* På begäran, ingår inte i standardsetet

**SP-CL höftstam, standard, CCD 135°**

**MAT** Tilastan-S (Ti6Al4V), HX-beläggning

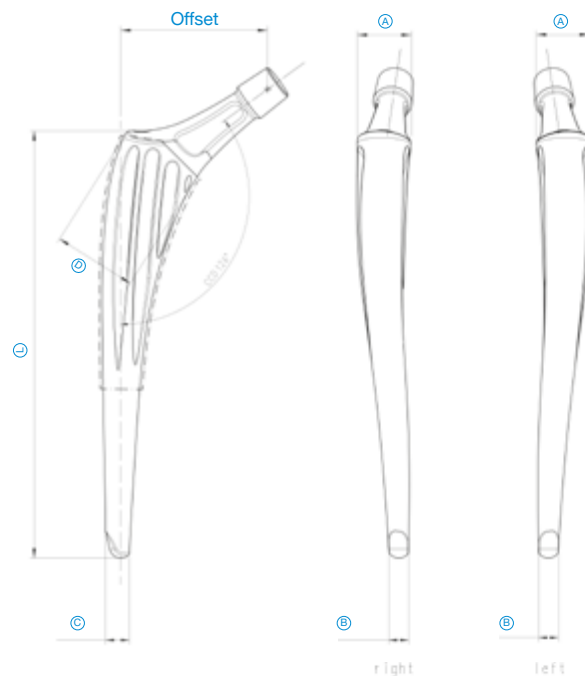


<b>REF</b> HÖGER	<b>REF</b> VÄNSTER	Stamstorlek	Offset mm	Ⓛ mm	Ⓐ mm	Ⓑ mm	Ⓒ mm	Ⓓ mm
177-400/35*	177-420/35*	1	33,2	115	14,4	5,4	6,4	22,5
177-401/35*	177-421/35*	2	34,5	120	15,0	5,6	6,7	23,4
177-402/35*	177-422/35*	3	35,7	125	15,5	5,8	6,9	24,3
177-403/35	177-423/35	4	37,0	130	16,1	6,0	7,2	25,2
177-404/35	177-424/35	5	38,3	135	16,7	6,2	7,4	26,1
177-405/35	177-425/35	6	39,6	140	17,3	6,5	7,7	27,0
177-406/35	177-426/35	7	40,9	145	17,8	6,7	7,9	27,9
177-407/35	177-427/35	8	42,1	150	18,4	6,9	8,2	28,8
177-408/35	177-428/35	9	43,4	155	19,0	7,1	8,4	29,7
177-409/35	177-429/35	10	44,7	160	19,6	7,3	8,7	30,6
177-410/35	177-430/35	11	46,0	165	20,1	7,5	8,9	31,5
177-411/35	177-431/35	12	46,8	165	20,7	7,8	9,2	32,2
177-412/35	177-432/35	13	47,7	165	21,3	8,0	9,5	33,2
177-413/35	177-433/35	14	48,6	165	21,8	8,2	9,7	34,0
177-414/35	177-434/35	15	49,6	165	22,4	8,5	10,0	34,8
177-415/35	177-435/35	16	50,3	165	23,0	8,7	10,3	35,6
177-441/35	177-451/35	18	50,3	165	24,2	9,1	10,8	37,2
177-443/35	177-453/35	20	50,3	165	25,4	9,6	11,3	38,8
177-445/35	177-455/35	22	50,3	165	26,5	10,0	11,9	40,4

\* På begäran, ingår inte i standardsetet

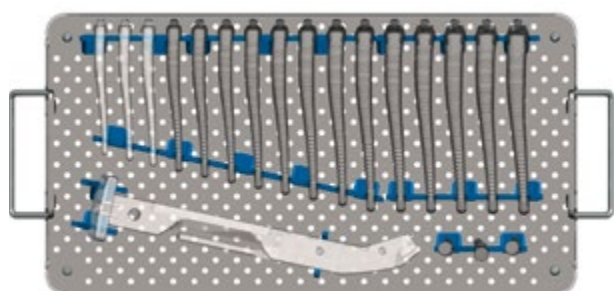
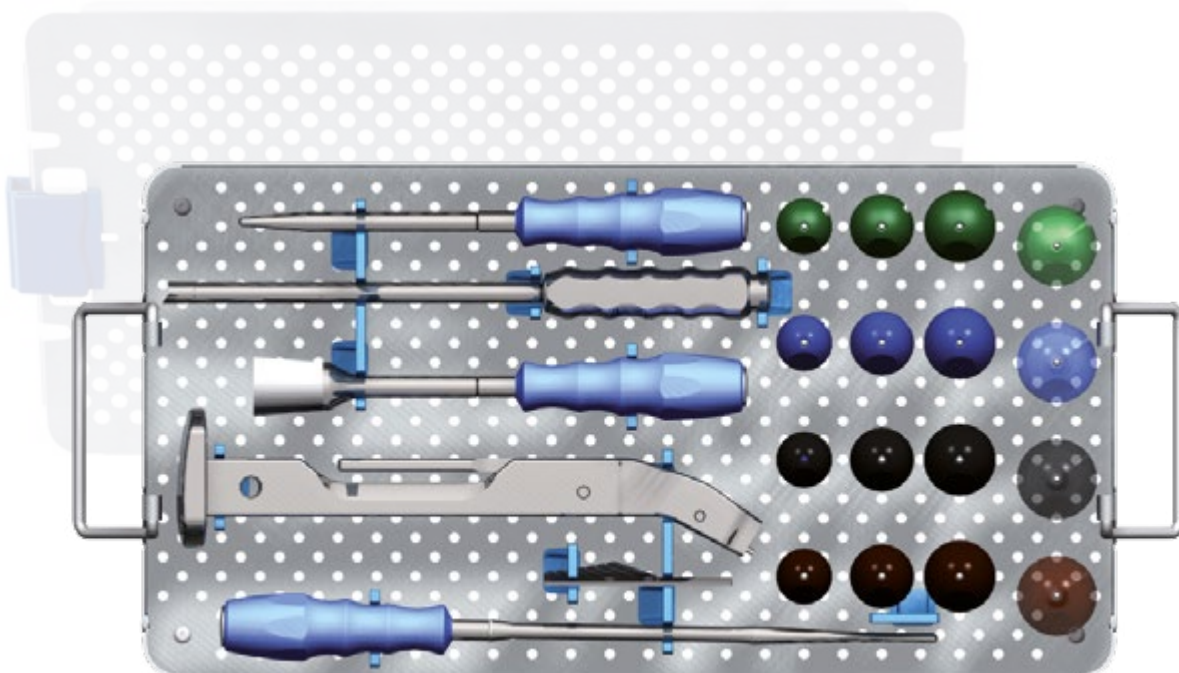
## SP-CL höftstam, lateraliserad, CCD 126°

**MAT** Tilastan-S (Ti6Al4V), HX-beläggning

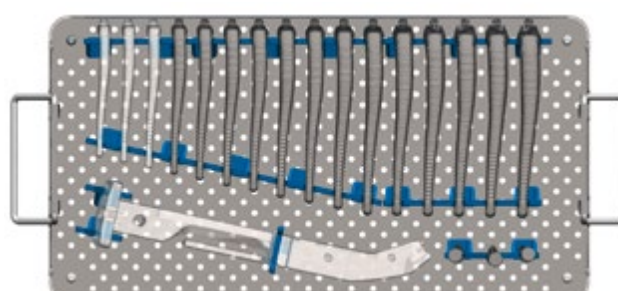


<b>REF</b> HÖGER	<b>REF</b> VÄNSTER	Stamstorlek	Offset mm	Ⓐ mm	Ⓑ mm	Ⓒ mm	Ⓓ mm	
177-603/26	177-623/26	4	45,3	130	16,1	6,0	7,2	25,2
177-604/26	177-624/26	5	46,7	135	16,7	6,2	7,4	26,1
177-605/26	177-625/26	6	48,1	140	17,3	6,5	7,7	27,0
177-606/26	177-626/26	7	49,5	145	17,8	6,7	7,9	27,9
177-607/26	177-627/26	8	50,8	150	18,4	6,9	8,2	28,8
177-608/26	177-628/26	9	52,2	155	19,0	7,1	8,4	29,7
177-609/26	177-629/26	10	53,6	160	19,6	7,3	8,7	30,6
177-610/26	177-630/26	11	55,0	165	20,1	7,5	8,9	31,5
177-611/26	177-631/26	12	56,0	165	20,7	7,8	9,2	32,2
177-612/26	177-632/26	13	57,0	165	21,3	8,0	9,5	33,2
177-613/26	177-633/26	14	58,0	165	21,8	8,2	9,7	34,0
177-614/26	177-634/26	15	59,0	165	22,4	8,5	10,0	34,8
177-615/26	177-635/26	16	60,0	165	23,0	8,7	10,3	35,6
177-641/26	177-651/26	18	60,0	165	24,2	9,1	10,8	37,2
177-643/26	177-653/26	20	60,0	165	25,4	9,6	11,3	38,8
177-645/26	177-655/26	22	60,0	165	26,5	10,0	11,9	40,4

Instrumentset för LINK **SP-CL** höftstammar



Kompressorer, höger



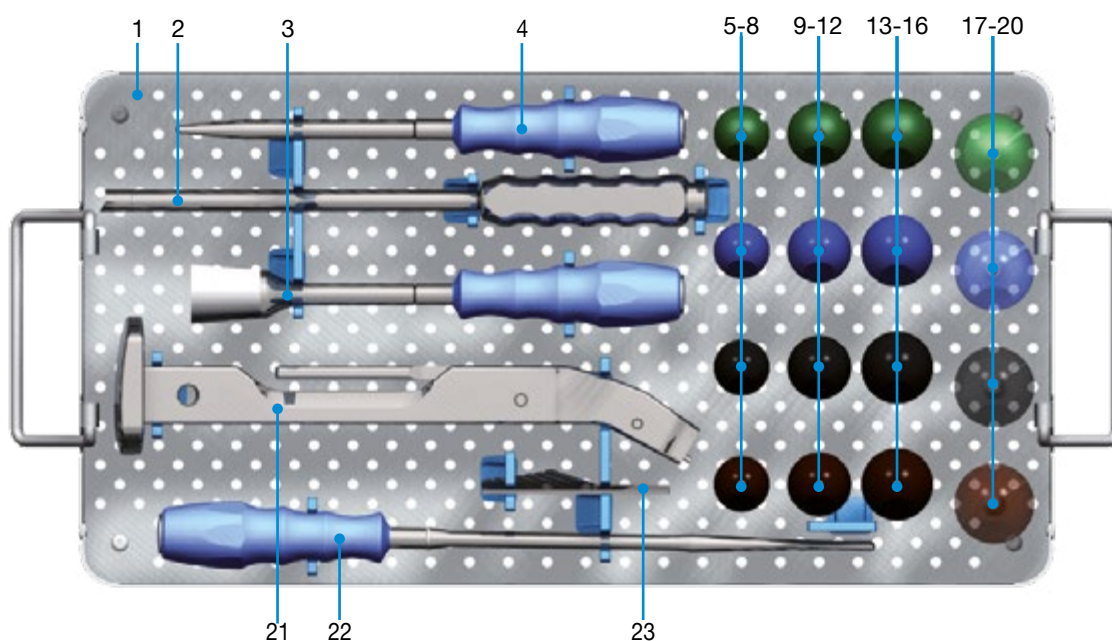
Kompressorer, vänster



Kompressorer, extra stora storlekar, höger och vänster

REF	Instrumentset, komplett
175-110/00	Instrumentset Instrument, komplett
175-120/00	Instrumentset Kompressorer, höger, komplett
175-130/00	Instrumentset Kompressorer, vänster, komplett
175-140/00	Instrumentset kompressorer, höger och vänster, komplett , extra stora storlekar

## 175-110/00 Instrumentset, komplett



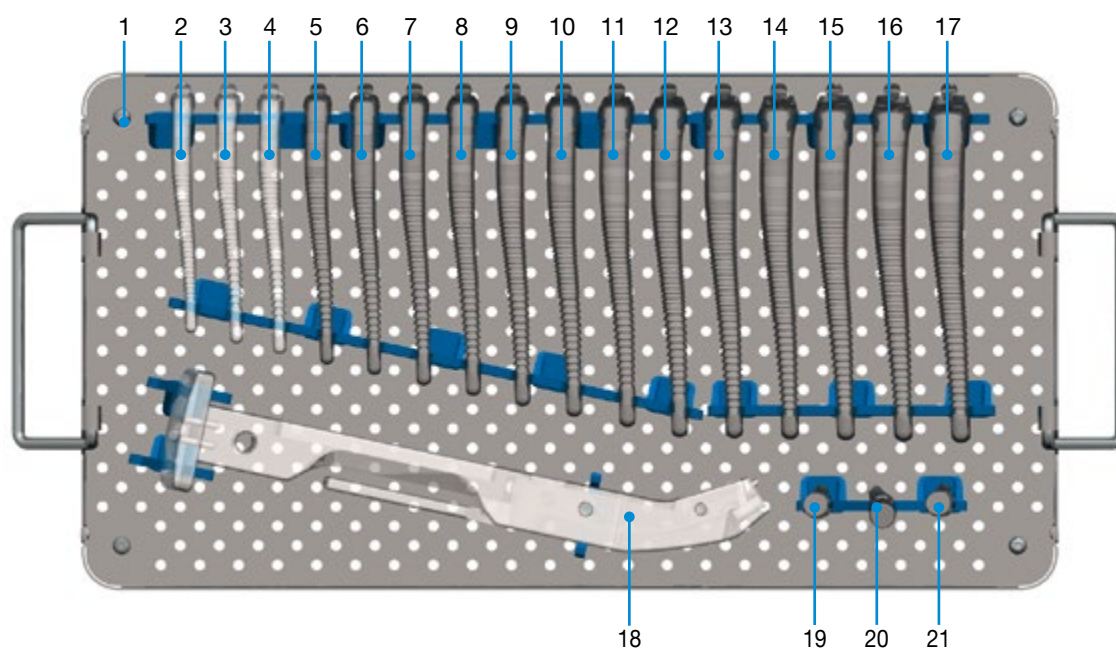
	REF	Beskrivning	Antal
1	175-111/00	Endast bricka	1
2	175-380	Mejsel	1
3	175-360	Impaktor för protes huvuden med utbytbart plasthuvud, 280 mm	1
4	130-622	Impaktor	1
5	175-928/11	Provhuvud i plast 28 S	1
6	175-928/12	Provhuvud i plast 28 M	1
7	175-928/13	Provhuvud i plast 28 L	1
8	175-928/14	Provhuvud i plast 28 XL	1
9	175-932/11	Provhuvud i plast 32 S	1
10	175-932/12	Provhuvud i plast 32 M	1
11	175-932/13	Provhuvud i plast 32 L	1
12	175-932/14	Provhuvud i plast 32 XL	1
13	175-936/11	Provhuvud i plast 36 S	1
14	175-936/12	Provhuvud i plast 36 M	1
15	175-936/13	Provhuvud i plast 36 L	1
16	175-936/14	Provhuvud i plast 36 XL	1
17	175-940/11*	Provhuvud i plast 40 S	1
18	175-940/12*	Provhuvud i plast 40 M	1
19	175-940/13*	Provhuvud i plast 40 L	1
20	175-940/14*	Provhuvud i plast 40 XL	1
21	130-394/01	Handtag för kompressorer med snabbkopplingsstammar	1
22	175-390	Kompressor för start, böjd	1
23	175-310/05	Resektionsguide, 72 mm	1

\* På begäran, ingår inte i standardsetet



175-120/00 Instrumentset, kompressorer, HÖGER, komplett

175-130/00 Instrumentset, kompressorer, VÄNSTER, komplett (EJ PÅ BILD)



	REF	Version	Storlek
1	175-121/00	Kompressorbricka, HÖGER, tom	
2	175-200/01*	höger	1
3	175-200/02*	höger	2
4	175-200/03*	höger	3
5	175-200/04	höger	4
6	175-200/05	höger	5
7	175-200/06	höger	6
8	175-200/07	höger	7
9	175-200/08	höger	8
10	175-200/09	höger	9
11	175-200/10	höger	10
12	175-200/11	höger	11
13	175-200/12	höger	12
14	175-200/13	höger	13
15	175-200/14	höger	14
16	175-200/15	höger	15
17	175-200/16	höger	16
18	130-394/02*	Enkelt vinklat handtag för kompressorer, höger	

	REF	Version	Storlek
	175-131/00	Kompressorbricka, VÄNSTER, tom	
	175-201/01*	vänster	1
	175-201/02*	vänster	2
	175-201/03*	vänster	3
	175-201/04	vänster	4
	175-201/05	vänster	5
	175-201/06	vänster	6
	175-201/07	vänster	7
	175-201/08	vänster	8
	175-201/09	vänster	9
	175-201/10	vänster	10
	175-201/11	vänster	11
	175-201/12	vänster	12
	175-201/13	vänster	13
	175-201/14	vänster	14
	175-201/15	vänster	15
	175-201/16	vänster	16
	130-394/03*	Enkelt vinklat handtag för kompressorer, vänster	

\* På begäran, ingår inte i standardsetet

Halssegment för montering på kompressor med kona 12/14 mm

	REF	Beskrivning	Typ	CCD	Version	för kompressor- och stamstorlek
19	175-195/26	Halssegment	std.	126°	höger	1-16
20	175-197/26	Halssegment	lat.	126°	höger	4-16
21	175-195/35	Halssegment	std.	135°	höger	1-16
	175-196/26	Halssegment	std.	126°	vänster	1-16
	175-198/26	Halssegment	lat.	126°	vänster	4-16
	175-196/35	Halssegment	std.	135°	vänster	1-16



175-140/00 Instrumentset, kompressorer, komplett, extra stora storlekar, höger och vänster



	REF	Version	Storlek
1	175-141/00	Kompressorbricka, tom	
2	175-201/18	vänster	18
3	175-201/20	vänster	20
4	175-201/22	vänster	22
5	175-200/22	höger	22
6	175-200/20	höger	20
7	175-200/18	höger	18

**130-394/01 Universalhandtag** för raspskaft och kompressorer

**130-394/02 Universalhandtag** för raspskaft och kompressorer, vinklat, höger

**130-394/03 Universalhandtag** för raspskaft och kompressorer, vinklat, vänster



#### Koppling av kompressorn



**Fig. 1**

För att koppla ihop kompressorn med handtaget drar du tillbaka spärren helt (pil vänster). Sätt sedan i kompressorns fäste i hållaren på framsidan av handtaget (pil höger, fig. 1).



**Fig. 2**

För att säkra anslutningen mellan kompressor och handtag trycker du spärren framåt (pil) (fig. 2).



**Fig. 3**

För att lossa anslutningen öppnar du handtaget igen (pil) (fig. 3). Kompressorhandtaget kan sedan tas bort från kompressorn.

**Övriga instrument**

(ingår inte i instrumentsetet)

**179-122 Införingstång, låsbar****179-122/01 Utbytbart konlock**  
för införingstång 179-122**130-252/00 Instrumentset för extraktion**

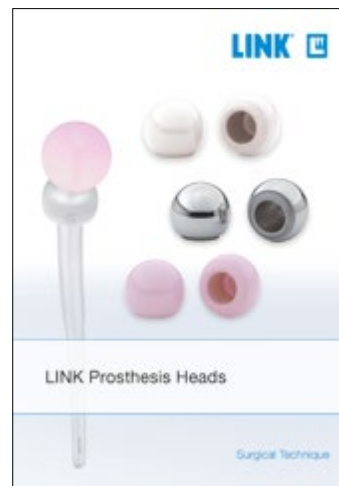
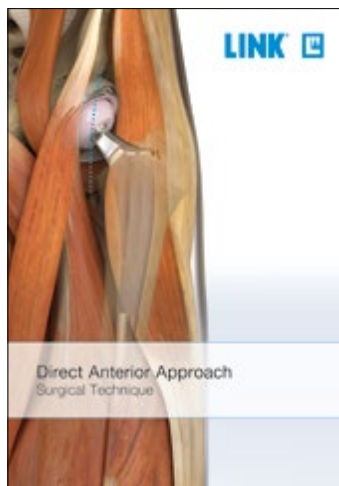
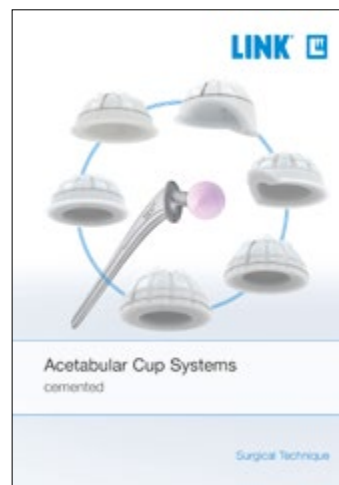
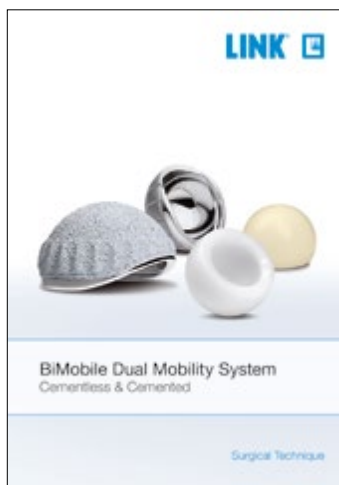
(visas ej på bild)

**Rengörings- och underhållsanvisningar**Specifika instruktioner för instrument kan fås på begäran: E-post: [info@link-ortho.com](mailto:info@link-ortho.com)**Röntgenmallar**för **SP-CL** höftprotesstammar, ocementerade stammar  
kona 12/14 mm, storlekar 1–16, set med 16 ark

REF	CCD-vinkel	Faktisk storlek
175-801/02	126°	110 %
175-801/04	135°	110 %
175-801/03	126° lateraliserad	110 %

### Ytterligare information

Kataloger kan fås på begäran: E-post: [info@link-ortho.com](mailto:info@link-ortho.com)



Registrera dig för vårt LINK Media Library ([link-ortho.com](http://link-ortho.com)) för ytterligare information

<b>SP-CL ocementerat höftprotessystem (alla typer)</b>
<b>Allmänna indikationer</b>
Sjukdomar som begränsar rörligheten, frakturer eller defekter i höftleden eller den proximala femur som inte kan behandlas med konservativa eller osteosyntetiska metoder
<b>Indikationer</b>
Primär och sekundär artros
Reumatoid artrit
Korrigerig av funktionella deformationer
Avaskulär nekros
Frakturer i femurhalsen
Revision efter lossning av implantatet beroende på benmassa och benkvalitet
<b>Kontraindikationer</b>
Akuta och kroniska infektioner, lokala och systemiska, om det finns risk för att de äventyrar framgångsrik implantation av en total höftprotes (preoperativ mikrobiologisk analys rekommenderas)
Allergier mot (implantat)material
Otillräcklig/olämplig benmassa eller benkvalitet som förhindrar stabil förankring av protesens

Stammarna är endast avsedda för användning utan cement.

**INFORMATION:**

Dessa indikationer/kontraindikationer avser standardfall. Det slutgiltiga beslutet om huruvida ett implantat är lämpligt för en patient eller inte måste fattas av kirurgen baserat på hans/hennes individuella analys och erfarenhet.

SP-CL höftprotesstam kan endast kombineras med protes huvuden vars extra halslängd inte överstiger +10,5 mm.

### Notera följande rörande användningen av våra implantat:

#### 1. Det är mycket viktigt att välja rätt implantat.

Det mänskliga skelettbenets storlek och form avgör storleken och formen på implantatet, och begränsar också den viktuppbärande förmågan.

Implantaten är inte utformade för att klara obegränsad fysisk belastning. Kraven får inte överstiga normal funktionell belastning.

#### 2. Korrekt hantering av implantatet är mycket viktigt.

Under inga omständigheter får formen på ett färdigt implantat förändras, eftersom detta förkortar dess livslängd. Våra implantat får inte kombineras med implantat från andra tillverkare. De instrument som anges i operationstekniken måste användas för att garantera en säker implantation av komponenterna.

#### 3. Implantat får inte återanvändas.

Implantaten levereras sterila och är endast avsedda för engångsbruk. Använda implantat får inte återanvändas.

#### 4. Eftervården är också mycket betydelsefull.

Patienten måste få information om implantatets begränsningar. Ett implantats viktuppbärande förmåga kan inte jämföras med ett friskt bens!

#### 5. Såvida inte annat anges levereras implantaten i steriltförpackningar.

Beakta följande förvaringsförhållanden för förpackade implantat:

- Undvik extrema eller plötsliga temperaturförändringar.
- Sterila implantat i sin intakta, skyddande originalförpackning kan förvaras i permanenta byggnader fram till det "sista användningsdatum" som anges på förpackningen.
- De får inte utsättas för frost, fukt eller direkt solljus, eller för mekanisk skada.
- Implantaten kan förvaras i sina originalförpackningar i upp till 5 år efter tillverkningsdatum. "Sista användningsdatum" anges på produktetiketten.
- Använd inte ett implantat om förpackningen är skadad.

#### 6. Spårbarhet är viktigt.

Använd medföljande dokumentationsklistermärken för att säkerställa spårbarhet.

#### 7. Ytterligare information om materialsammansättningen kan på begäran erhållas från tillverkaren.

### Följ bruksanvisningen!

### Waldemar Link GmbH & Co. KG, Hamburg

Allt innehåll i denna katalog, både text, bilder och data, är skyddat enligt lag. All användning, helt eller delvis och som inte är tillåten enligt lag, måste godkännas av oss i förväg. Detta gäller framför allt reproduktion, redigering, översättning, publicering, lagring, bearbetning eller vidarebefordran av innehåll som finns lagrat i databaser eller på andra elektroniska medier och system, på något som helst sätt eller i någon som helst form. Informationen i katalogerna är endast avsedd att beskriva produkterna, och utgör inte någon garanti.

Den beskrivna operationstekniken har skrivits enligt vår bästa kunskap och uppfattning, men befriar inte kirurgen från dennes ansvar att noga överväga de särskilda omständigheterna i varje enskilt fall.

Produkter som visas i det här dokumentet kanske inte är tillgängliga i ditt land. Produkternas tillgänglighet beror på godkännande- och/eller registreringsbestämmelserna i respektive land. Kontakta Waldemar Link GmbH & Co. KG om du har frågor om LINK-produkters tillgänglighet i ditt land.

Waldemar Link GmbH & Co. KG och/eller andra koncernanslutna enheter äger, använder eller har ansökt om följande varumärken i många jurisdiktioner: LINK, BiMobile, SP II, Modell Lubinus, E-Dur, EndoDur, T.O.P. II, BetaCup, CombiCup PF, CombiCup SC, CombiCup R, MobileLink, C.F.P., LCU, SP-CL, LCP, MIT-H, Endo-Model, Endo-Model SL, MP, MEGASYSTEM-C, GEMINI SL, SPAR-K, LCK, Link OptiStem, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLINK, RescueSleeve, Stactip, VACUCAST.

Andra varumärken och handelsnamn kan användas i detta dokument för att hänvisa till antingen de enheter som äger märkena och/eller namnen eller deras produkter och tillhör respektive ägare.

