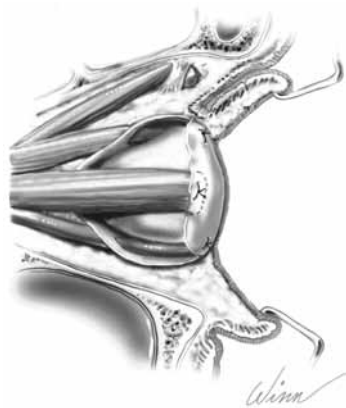


## COI™ ILLUSTRATIVE GUIDE *MEDPOR® Surgical Implant*

ILLUSTRATIVE GUIDE  
Product Insert Addendum for Conical Orbital Implant



The successful utilization of MEDPOR Conical Orbital Implants is technique-dependent.

## Labeling Symbols



Attention, See Instructions for Use



Do Not Reuse



Sterilized using Ethylene Oxide



Sterilized using Irradiation



Use by Date



Legal Manufacturer



Authorized Representative in the European Community



Batch Code / Lot Number



Catalog Number



Keep Dry



Not Sterile



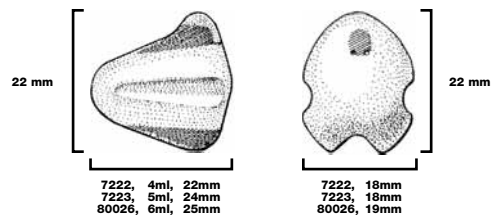
Do Not Use if Package is Damaged

## Conical Orbital Implant Designed in Conjunction with Peter A.D. Rubin, M.D.

The Conical Orbital Implant (COI) was designed and developed to address many of the common problems associated with the correction of the anophthalmic socket.

Unique design elements have been incorporated into the overall conical shape, including a superior projection and channels for the rectus muscles. Three sizes are available. Catalog number 7222, Conical Orbital Implant - 4ml, Catalog number 7223, Conical Orbital Implant - 5ml and Catalog number 80026, Conical Orbital Implant - 6ml. The redistributed volume of the superior aspect of the implant helps minimize the post operative superior sulcus defect.

This shape is intended for use after standard enucleation procedures. The implant is primarily intended to (1) fill the void volume resulting from an enucleated eye, (2) provide a method for reattaching the rectus muscles, and (3) provide a compatible surface for an overlying ocular prosthesis, with or without the use of the Motility Coupling Post (MCP).



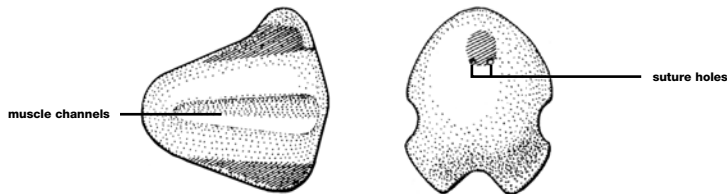
## Features

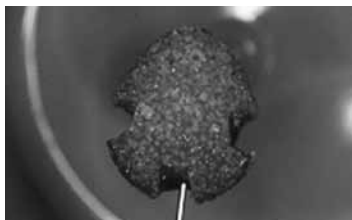
MEDPOR® Implants are composed of biocompatible porous polyethylene for use in orbital reconstruction procedures. The interconnecting, omni-directional pore structure of the implant allows for rapid vascularization and tissue ingrowth.

The superior projection redistributes volume to the upper portion of the implant to minimize post operative superior sulcus defects.

The relative flat anterior surface provides adequate depth for the precision fitting of an ocular prosthesis.

Muscle channels provide location and access for attachment of the lateral, medial, inferior and superior rectus muscles. The superior channel has preformed suture holes to facilitate rectus muscle placement.

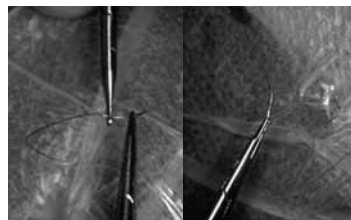




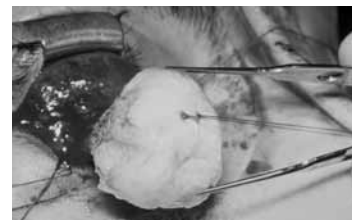
**Fig. 1** In smaller orbits conjunctival shortage, implant modification with a scalpel can be performed. The extraocular muscle channels permit central and anterior placement of the extraocular muscles.



**Fig. 2** A fascial or scleral graft may be sutured to the anterior face.



**Fig. 7** Straighten a needle in order to pass it through the suture holes for the superior rectus muscle.



**Fig. 8** Slide the implant down into the socket in a "cable car" fashion utilizing the superior rectus muscle sutures.



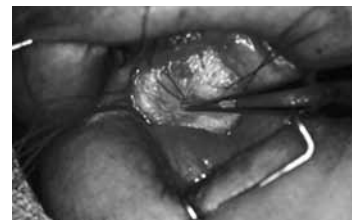
**Fig. 3** The anterior face of the implant is shown with an autologous fascial graft sutured in position.



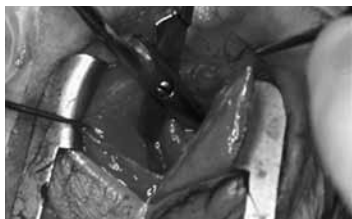
**Fig. 4** A posterior view shows the unwrapped portion of the implant as well as the muscle channels.



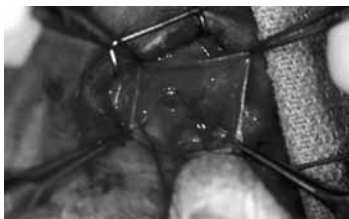
**Fig. 9** Once placed, digital pressure will position the implant posteriorly in the orbit. Tie off the superior muscle sutures.



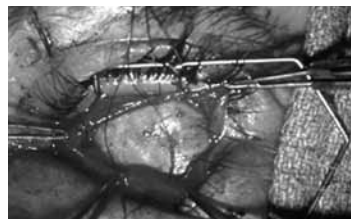
**Fig. 10** Bring the remaining muscle sutures under and through the fascia covering and tie them off about 5mm from the center of the anterior surface.



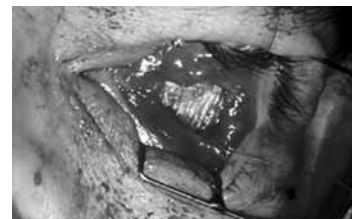
**Fig. 5** Following enucleation, posterior Tenon's is opened widely to permit deeper positioning of the implant in the orbit.



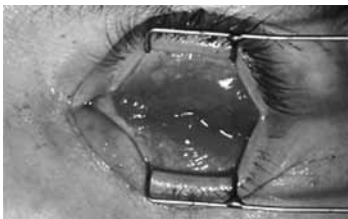
**Fig. 6** Prior to implantation the conjunctival edges are grasped and retracted to ease insertion.



**Fig. 11** The conjunctival edges are grasped and pulled anteriorly to facilitate closure.



**Fig. 12** Anterior Tenon's is closed meticulously without tension using interrupted sutures (i.e. 5-0 polyglactin [Vicryl™]).



**Fig. 13** The conjunctiva is closed without tension with a running suture (i.e. fast-absorbing plain-gut 6-0).



**Fig. 14** A conformer is positioned within the conjunctival cul-de-sac. A suture tarsorrhaphy may be beneficial.



**Fig. 15** If a tarsorrhaphy is placed, only a light pressure patch is needed.



**Fig. 16** Postoperative appearance of enucleated patient.



**Fig. 17** Patient fitted with ocular prosthesis.

## References

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Blysk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Ordering Information

Implants are provided STERILE, packaged individually in double peel pouches.

Catalog No.	Description
7222	Conical Orbital Implant - 4ml
7223	Conical Orbital Implant - 5ml
80026	Conical Orbital Implant - 6ml

Both the 4ml and 5ml models have 18mm frontal dimensions with the 5ml having a 24 mm body length vs. 22mm in the 4ml model. The 6ml model has a 19mm frontal dimension with a body length 25mm. Surgeons should utilize proper surgical techniques and their clinical experience to determine appropriate procedures. Successful implantations are technique sensitive. Sound surgical judgment should be used in the selection, shaping, handling, and implantation of all MEDPOR® shapes. Please be familiar with the MEDPOR® Surgical Implant Product Information insert.

Call to order: 1-800-962-6558

U.S. Patent No. 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation or its divisions or other corporate affiliated entities own, use or have applied for the following trademarks or services: COI, MEDPOR, Stryker. All other trademarks are trademarks of their respective owners or holders.

The following table contains a list of abbreviations that are used on Howmedica Osteonics Corp. product labeling:

Term	Abbreviation	Term	Abbreviation
Approximate	Approx	Lateral Projection	L.P.
Case	Cs	Length	Lnth
Centimeter	cm	Milliliter	ml
Contoured	Cont'd	Millimeter	mm
Cubic Centimeters	cc	Pack	pk
Diameter	DIA	Package	Pkg
Dimensions	DIM	Quantity	Qty
External	Ext	Thickness	Thick
French	Fr	Volume	vol
Inch	in	With	W/
Including	incl	Without	W/O
Inferior	Infer		

# GUIDE ILLUSTRATIF DU COI™

Implant chirurgical MEDPOR®

## GUIDE ILLUSTRATIF

Addenda à la notice de l'implant orbital conique

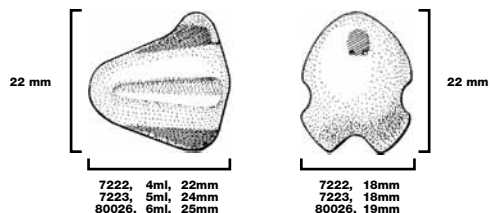
La réussite de l'implantation des implants orbitaux coniques MEDPOR® dépend de la technique employée.

Implant orbital conique conçu en collaboration avec Peter A.D. Rubin, M.D.

L'implant orbital conique (COI) a été conçu et mis au point pour traiter un grand nombre des problèmes courants associés à la correction de la cavité anophtalmique.

Des éléments de conception unique ont été intégrés dans la forme conique globale, y compris une projection supérieure et des canaux pour les muscles droits. Trois tailles sont disponibles : référence 7222, implant orbital conique - 4ml, référence 7223, implant orbital conique - 5ml et référence 80026, implant orbital conique - 6ml. Le volume redistribué de l'aspect supérieur de l'implant permet de limiter le défaut postopératoire du sillon supérieur.

Cette forme est conçue pour être utilisée après des interventions d'énucléation standard. L'implant est principalement destiné à (1) remplir le volume vide résultant de l'énucléation de l'œil, (2) fournir une méthode de re-fixation des muscles droits et (3) présenter une surface compatible avec une prothèse oculaire superposée, avec ou sans utilisation de MCP (Mortality Coupling Post).



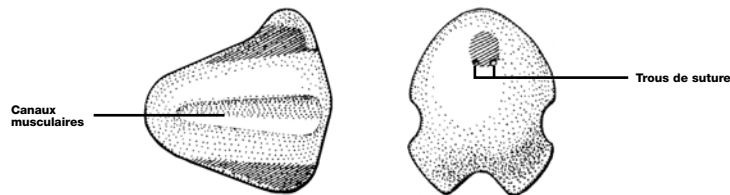
### Caractéristiques

Les implants MEDPOR® sont en polyéthylène poreux biocompatible et sont destinés à être utilisés dans le cadre de la reconstruction orbitale chirurgicale. La structure à pores interconnectés et omnidirectionnels de l'implant permet une vascularisation et une croissance du tissu rapides.

La projection supérieure redistribue le volume dans la partie supérieure de l'implant afin de limiter les défauts postopératoires du sillon supérieur.

La surface antérieure relativement plate offre une profondeur adaptée pour l'ajustement de précision d'une prothèse oculaire.

Les canaux musculaires offrent un emplacement et un accès pour la fixation des muscles droits latéral, médial, inférieur et supérieur. Le canal supérieur possède des trous de suture préformés qui facilitent la mise en place du muscle droit.



**Fig. 1** Dans les orbites de petite taille ou en cas de carence conjonctivale, l'implant peut être modifié à l'aide d'un scalpel. Les canaux musculaires extra-oculaires permettent une mise en place centrale et antérieure des muscles extra-oculaires.



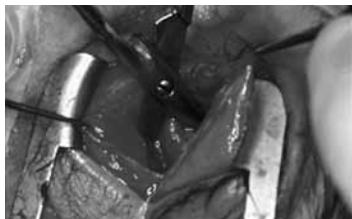
**Fig. 2** Une greffe fasciale ou sclérale peut être suturée sur la face antérieure.



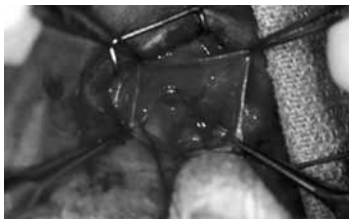
**Fig. 3** La face antérieure de l'implant est présentée avec une greffe autologue du fascia suturée en place.



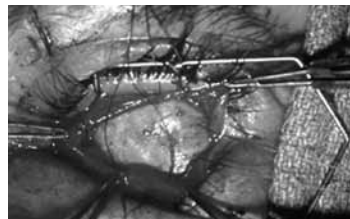
**Fig. 4** Une vue postérieure présente la partie non enveloppée de l'implant, ainsi que les canaux musculaires.



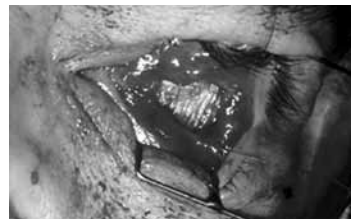
**Fig. 5** Suite à l'énucléation, le tendon postérieur est ouvert en grand pour permettre une mise en place plus profonde de l'implant dans l'orbite.



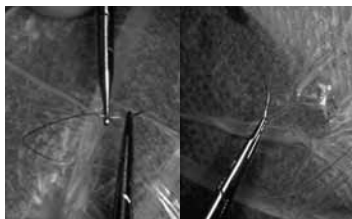
**Fig. 6** Avant l'implantation, les bords conjonctivaux sont saisis et rétractés pour une insertion facilitée.



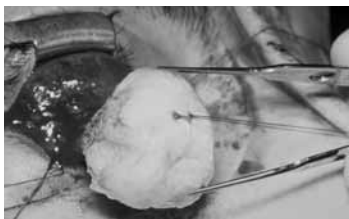
**Fig. 11** Saisir les bords conjonctivaux et tirer dessus antérieurement pour faciliter la fermeture.



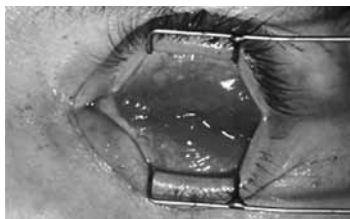
**Fig. 12** Le tendon antérieur est fermé avec soin, sans tension et à l'aide d'une suture à points séparés (c.-à-d. 5-0 polyglycoline [Vicryl™]).



**Fig. 7** Redresser une aiguille pour la faire passer à travers les trous de suture correspondant au muscle droit supérieur.



**Fig. 8** Faire glisser l'implant dans la cavité de manière « tractée » à l'aide des fils de suture du muscle droit supérieur.



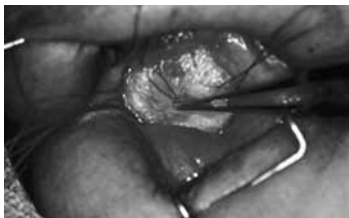
**Fig. 13** La conjonctive est fermée sans tension et en surjet (c.-à-d. suture plain gut à résorption rapide 6-0).



**Fig. 14** Un dispositif de mise en forme est placé dans le cul-de-sac conjonctif. Une tarsorrhaphie des sutures peut être bénéfique.



**Fig. 9** Une fois l'implant en place, une pression du doigt permet de le placer postérieurement dans l'orbite. Nouer les fils de suture du muscle supérieur.



**Fig. 10** Ramener le reste des fils de suture du muscle par-dessous et à travers le recouvrement du fascia, puis les nouer à 5 mm environ du centre de la surface antérieure.



**Fig. 15** Si une tarsorrhaphie est mise en place, une plaque de faible pression seulement est nécessaire.



**Fig. 16** Apparence postopératoire du patient énucléé.



**Fig. 17** Patient équipé de sa prothèse oculaire.

## Bibliographie

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bständig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Blyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Informations utiles pour commander

Les implants sont fournis STÉRILES et sont conditionnés individuellement dans des sachets à double feuille.

Réf. catalogue	Description
7222	Implant orbital conique - 4 ml
7223	Implant orbital conique - 5 ml
80026	Implant orbital conique - 6 ml

Les modèles de 4ml et 5ml possèdent tous deux des dimensions frontales de 18mm, le modèle de 5ml ayant une longueur de corps de 24mm contre 22mm pour le modèle de 4ml. Le modèle de 6ml possède une dimension frontale de 19mm et une longueur de corps de 25mm. Les chirurgiens doivent employer des techniques chirurgicales appropriées et faire appel à leur expérience clinique pour déterminer les procédures à suivre. La réussite des implantations dépend de la technique. S'appuyer sur un jugement chirurgical solide pour sélectionner, mettre en forme, manipuler et implanter toutes les formes MEDPOR®. Prendre connaissance de la notice de l'implant chirurgical MEDPOR®.

Tél. pour commander : 1-800-962-6558

Brevet américain n° 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation, ses divisions ou ses autres entités affiliées sont propriétaires, utilisent ou ont enregistré des demandes pour les marques commerciales ou les services suivants : COL, MEDPOR, Stryker. Toutes les autres marques commerciales sont des marques de leurs propriétaires ou titulaires respectifs.

Le tableau suivant contient une liste d'abréviations qui sont utilisées pour l'étiquetage des produits de Howmedica Osteonics Corp. :

Terme	Abréviation	Terme	Abréviation
Approximatif	Approx	Projection latérale	L.P.
Cas	Cs	Longueur	Lnth
Centimètre	cm	Millimètre	ml
Profilé	Cont'd	Millimètre	mm
Centimètres cubes	cc	Paquet	pk
Diamètre	DIA	Emballage	Pkg
Dimensions	DM	Quantité	Qty
Externe ; extérieur	Ext	Épaisseur	Thick
Français	Fr	Volume	vol
Pouce	in	Avec	W/
Y compris	incl	Sans	W/O
Inférieur	Infer		

Deutsch

## COI™ ILLUSTRATIVER LEITFADEN MEDPOR® Chirurgisches Implantat

### ILLUSTRATIVER LEITFADEN Ergänzung der Produktpackungsbeilage für das konische Orbitaimplantat

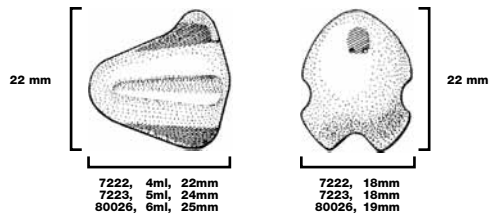
Die erfolgreiche Verwendung des MEDPOR konischen Orbitaimplantats hängt von der Technik ab.

Konisches Orbitaimplantat konstruiert in Zusammenarbeit mit Peter A.D. Rubin, M.D.

Das konische Orbitaimplantat (COI) wurde zur Behebung vieler der häufig in Zusammenhang mit der Korrektur der anophthalmischen Augenhöhle auftretenden Probleme konstruiert und entwickelt.

Es wurden einzigartige Designelemente in die konische Gesamtform eingefügt, einschließlich einer superebenen Erhebung und Kanäle für die Rektusmuskeln. Es sind drei Größen erhältlich. Katalognummer 7222, Konisches Orbitaimplantat - 4 ml, Katalognummer 7223, Konisches Orbitaimplantat - 5 ml und Katalognummer 80026, Konisches Orbitaimplantat - 6 ml. Das neu verteilte Volumen des superebenen Aspekts des Implantats hilft, die postoperativen superebenen Sulcusdefekte zu minimieren.

Diese Form ist zur Verwendung nach den Standardverfahren der Enukleation bestimmt. Das Implantat ist in erster Linie dazu vorgesehen, (1) das Leervolumen infolge einer Enukleation zu füllen, (2) eine Methode zur Wiederanbringung der Rektusmuskeln zu bieten und (3) eine kompatible Oberfläche für eine darüber liegende Augenprothese mit oder ohne Verwendung des Motility Coupling Post (MCP) zu bieten.



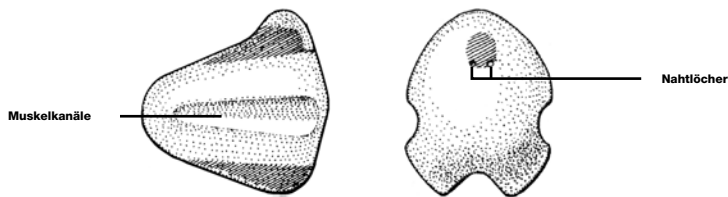
### Produkteigenschaften

Die MEDPOR® Implantate bestehen aus biokompatiblen porösen Polyethylen zur Verwendung bei orbitalen Rekonstruktionsverfahren. Die miteinander verbundene omnidirektionale Porenstruktur des Implantats ermöglicht die schnelle Gefäßneubildung und das schnelle Einwachsen von Gewebe.

Die superiore Erhebung verteilt das Volumen zum oberen Bereich des Implantats um, um postoperative superiore Sulkusdefekte zu minimieren.

Die relativ flache anteriore Oberfläche bietet eine angemessene Tiefe für die präzise Passung einer Augenprothese.

Die Muskelkanäle bieten einen Ort und Zugang zur Anbringung der lateralen, medialen, inferioren und superioren Rektusmuskeln. Der superiore Kanal hat vorgeformte Nahtlöcher, um die Platzierung des Rektusmuskels zu erleichtern.



**Abb. 1** Bei kleineren Augenhöhlen oder in Fällen mit Bindehautverkürzung kann eine Implantatmodifizierung mit einem Skalpell durchgeführt werden. Die extrakularen Muskelkanäle ermöglichen die zentrale und anteriore Platzierung der extrakularen Muskeln.



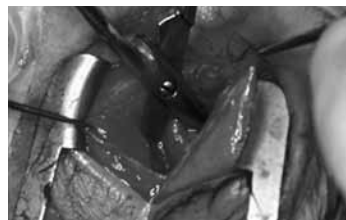
**Abb. 2** Ein fasziales oder sklerales Transplantat kann an der anterioren Fläche angenäht werden.



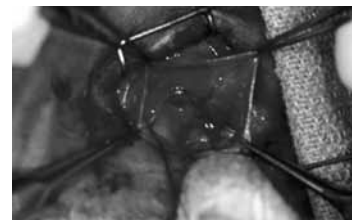
**Abb. 3** Es wird die anteriore Fläche des Implantats mit einem angenähten autologen faszialen Transplantat gezeigt.



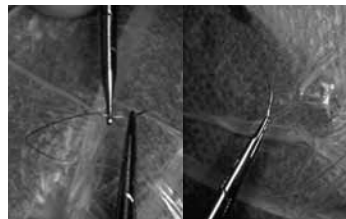
**Abb. 4** Die posteriore Ansicht zeigt den nicht unwickelten Bereich des Implantats sowie die Muskelkanäle.



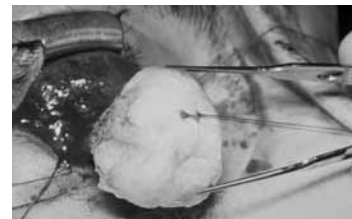
**Abb. 5** Nach der Enukleation wird die posteriore Tenonsche Kapsel weit geöffnet, damit das Implantat tiefer in der Augenhöhle positioniert werden kann.



**Abb. 6** Vor der Implantation werden die konjunktivalen Ränder gegriffen und zurückgezogen, um die Einführung zu erleichtern.



**Abb. 7** Richten Sie eine Nadel aus, um sie durch die Nahtlöcher für den superioren Rektusmuskel durchzuführen.

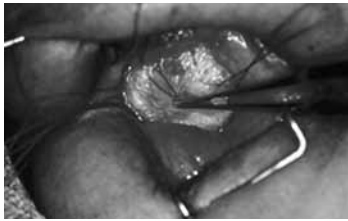


**Abb. 8** Schieben Sie das Implantat wie eine "Gondelbahn" unter Verwendung der Nähte des superioren Rektusmuskels in die Augenhöhle.

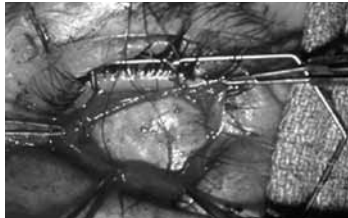




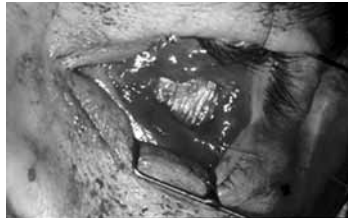
**Abb. 9** Sobald das Implantat platziert ist, wird es unter Ausübung von Druck mit den Fingern posterior in der Augenhöhle positioniert. Binden Sie die superioren Muskelnähte ab.



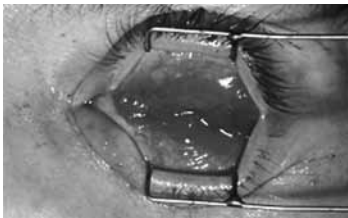
**Abb. 10** Bringen Sie die übrigen Muskelnähte unter und durch die Faszie und binden Sie sie etwa 5 mm vom Zentrum der anterioren Oberfläche ab.



**Abb. 11** Greifen Sie die konjunktivalen Ränder und ziehen Sie sie nach vorne, um die Verschließung zu erleichtern.



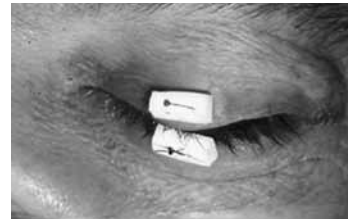
**Abb. 12** Schließen Sie die anteriore Tenonsche Kapsel sorgfältig ohne Druck mit unterbrochenen Nähten (d. h. 5-0 Polyglactin [Vicryl™]).



**Abb. 13** Schließen Sie die Bindehaut ohne Druck mit einer durchlaufenden Naht (d. h. schnell resorbierbares Plain Gut 6-0).



**Abb. 14** Positionieren Sie einen Conformer im Bindehautsack. Das Legen einer Tarsorrhaphie könnte nützlich sein.



**Abb. 15** Bei Legen einer Tarsorrhaphie ist nur ein leichtes Druckpatch erforderlich.



**Abb. 16** Postoperatives Erscheinungsbild des enukleierten Patienten.



**Abb. 17** Patient mit Augenprothese.

## Literatur

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Bestellinformationen

Die Implantate werden STERIL und einzeln in Doppelfolienbeuteln verpackt geliefert.

**Katalognr.**7222  
7223  
80026**Beschreibung**Konisches Orbitamplantat - 4 ml  
Konisches Orbitamplantat - 5 ml  
Konisches Orbitamplantat - 6 ml

Die Frontabmessung sowohl des 4 ml- als auch des 5 ml-Modells beträgt 18 mm, wobei das 5 ml-Modell eine Länge von 24 mm und das 4 ml-Modell eine Länge von 22 mm aufweist. Das 6 ml-Modell hat eine Frontabmessung von 19 mm und eine Länge von 25 mm. Chirurgen sollten sowohl die ordnungsgemäßen operativen Methoden als auch ihr klinisches Fachwissen anwenden, um die geeigneten Verfahren zu bestimmen. Der Erfolg einer Implantation hängt vom angewendeten Verfahren ab. Zur Auswahl, Formgebung und Implantation aller MEDPOR® Implantate ist eine fundierte chirurgische Sachkenntnis erforderlich. Machen Sie sich bitte mit den Produktinformationen in der Packungsbeilage des MEDPOR® chirurgischen Implantats vertraut.

Bestellen Sie unter der folgenden Telefonnummer: 1-800-962-6558

US-Patentnr. 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Die Stryker Corporation oder ihre Unternehmensbereiche oder andere mit dem Unternehmen verbundene Einrichtungen besitzen, verwenden oder haben die folgenden Marken oder Services beantragt: COI, MEDPOR, Stryker. Alle anderen Marken sind Marken ihrer jeweiligen Besitzer oder Eigentümer.

Die folgende Tabelle enthält eine Liste von Abkürzungen, die auf Produktetiketten der Howmedica Osteonics Corp. verwendet werden:

Begriff	Abkürzung	Begriff	Abkürzung
Ungefähr	Approx	Lateral-Projektion	L.P.
Gehäuse	Cs	Länge	Lnth
Zentimeter	cm	Milliliter	ml
Geformt	Cont'd	Millimeter	mm
Kubikzentimeter	cc	Pack	pk
Durchmesser	DIA	Paket	Pkg
Abmessungen	DIM	Menge	Qty
Außen	Ext	Dicke	Thick
French	Fr	Volumen	vol
Zoll	in	Mit	W/
Einschließlich	incl	Ohne	W/O
Inferior	Infer		

Italiano

## GUIDA ILLUSTRATIVA COI™

Impianto chirurgico MEDPOR®

GUIDA ILLUSTRATIVA

Supplemento al foglio illustrativo per impianto orbitale conico (COI)

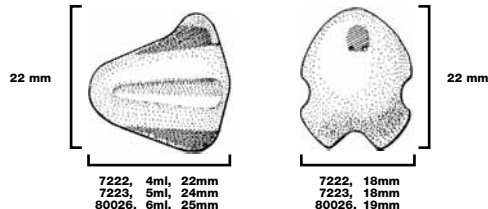
Il successo degli impianti orbitali conici MEDPOR dipende dalla tecnica.

Impianto orbitale conico progettato in collaborazione con Peter A.D. Rubin, M.D.

L'impianto orbitale conico (COI) è stato progettato e sviluppato per risolvere molti dei comuni problemi associati alla correzione della cavità anoftalmica.

Nella forma conica complessiva sono stati introdotti in fase di progettazione elementi unici quali una proiezione superiore e canali per i muscoli retti. Sono disponibili tre misure. Il numero di catalogo 7222, impianto orbitale conico da 4 ml, il numero di catalogo 7223, impianto orbitale conico da 5 ml e il numero di catalogo 80026, impianto orbitale conico da 6 ml. Il volume ridistribuito dell'aspetto superiore dell'impianto consente di ridurre al minimo il difetto del solco superiore post-operatorio.

Questa forma è indicata per l'uso in seguito a normali interventi di enucleazione. L'impianto è indicato principalmente per (1) riempire il volume vuoto derivante da un occhio enucleato, (2) fornire un metodo per riattaccare i muscoli retti e (3) fornire una superficie compatibile per una protesi oculare sovrapposta, con o senza l'utilizzo del perno a baionetta per mobilità (MCP, Motility Coupling Post).



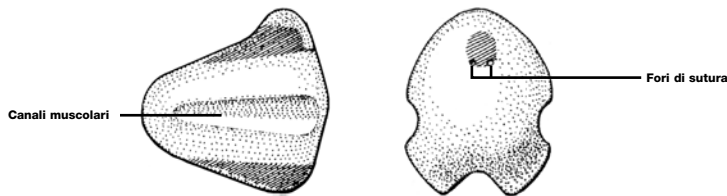
### Caratteristiche

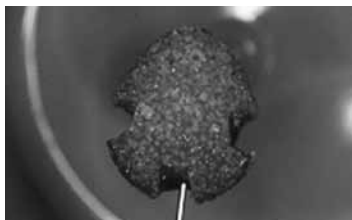
Gli impianti MEDPOR® sono realizzati in polietilene poroso biocompatibile per l'uso in interventi ricostruttivi orbitali. La struttura dei pori intercomunicanti e onnidirezionali dell'impianto accelera la vascolarizzazione e la crescita interna di tessuto.

La proiezione superiore ridistribuisce il volume alla parte superiore dell'impianto per ridurre al minimo i difetti del solco superiore postoperatorio.

La relativa superficie anteriore piatta fornisce una profondità adeguata per il posizionamento preciso di una protesi oculare.

I canali muscolari forniscono l'ubicazione e l'accesso per il fissaggio dei muscoli retti: laterale, mediale, inferiore e superiore. Il canale superiore presenta fori di sutura preformati per agevolare il posizionamento dei muscoli retti.

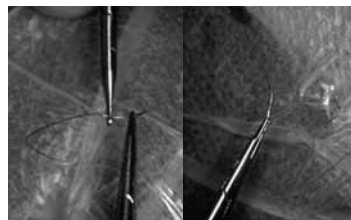




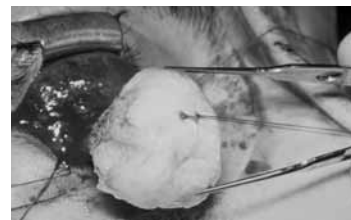
**Fig. 1** In orbite di piccole dimensioni o nei casi di carenza congiuntivale, si può eseguire una modifica dell'implanto con bisturi. I canali muscolari extraoculari permettono il posizionamento centrale e anteriore dei muscoli extraoculari.



**Fig. 2** Un innesto fasciale o sclerale può essere suturato alla faccia anteriore.



**Fig. 7** Raddrizzare un ago per farlo passare attraverso i fori di sutura per il muscolo retto superiore.



**Fig. 8** Far scorrere l'implanto verso il basso all'interno della cavità utilizzando le suture del muscolo retto superiore.



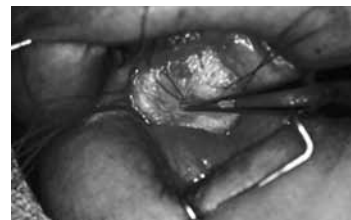
**Fig. 3** Viene mostrata la faccia anteriore dell'implanto con un innesto fasciale autologo suturato in sede.



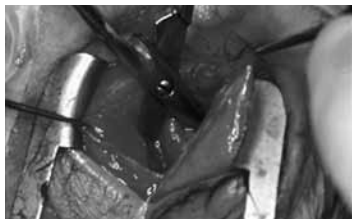
**Fig. 4** Una vista posteriore mostra la parte aperta dell'implanto e i canali muscolari.



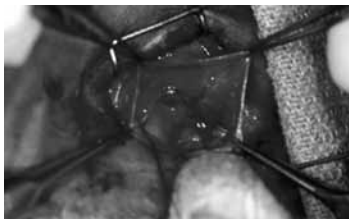
**Fig. 9** Dopo la collocazione, premere con le dita per posizionare l'implanto posteriormente nell'orbita. Legare le suture del muscolo superiore.



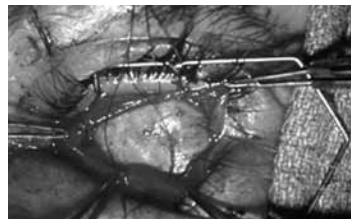
**Fig. 10** Portare le restanti suture muscolari sotto e attraverso la fascia coprente e legarle a 5 mm dal centro della superficie anteriore.



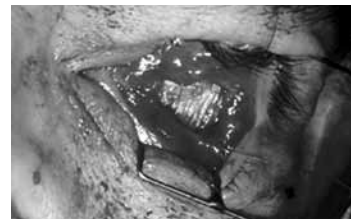
**Fig. 5** Dopo l'enucleazione, la capsula di Tenone è aperta posteriormente per permettere il posizionamento dell'implanto nell'orbita più in profondità.



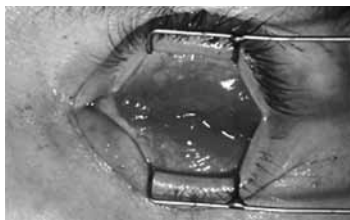
**Fig. 6** Prima dell'implanto, i bordi congiuntivali vengono afferrati con una pinza e retratti per agevolare l'inserimento.



**Fig. 11** I bordi congiuntivali vengono afferrati con una pinza e tirati anteriormente per facilitare la chiusura.



**Fig. 12** La capsula di Tenone viene chiusa anteriormente con meticolosità senza tensione, con suture (ovvero poligattina 5-0 [Vicryl™]).



**Fig. 13** La congiuntiva viene chiusa senza tensione con una sutura continua (ovvero sutura catgut ad assorbimento veloce 6-0).



**Fig. 14** All'interno del cul de sac congiuntivale viene posizionato un conformatore. Può essere utile una tarsorrafia.



**Fig. 15** Se si esegue una tarsorrafia, è sufficiente un leggero tampono.



**Fig. 16** Aspetto postoperatorio di paziente enucleato.



**Fig. 17** Paziente con protesi oculare.

## Bibliografia

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Blyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Informazioni per l'ordine

Gli impianti sono forniti STERILI, in confezione singola e in doppia busta.

### N. di catalogo

### Descrizione

7222	Impianto orbitale conico - 4 ml
7223	Impianto orbitale conico - 5 ml
80026	Impianto orbitale conico - 6 ml

Entrambi i modelli da 4 ml e 5 ml presentano dimensioni frontali pari a 18 mm, laddove il modello da 5 ml ha un corpo di 24 mm di lunghezza rispetto ai 22 mm del modello da 4 ml. Le dimensioni frontali del modello da 6 ml sono pari a 19 mm con un corpo di 25 mm di lunghezza. Spetta ai chirurghi seguire tecniche chirurgiche appropriate, secondo la loro formazione e la loro esperienza clinica, per definire le procedure chirurgiche adatte. Il successo degli impianti dipende dalla tecnica. Per la scelta, il modellamento, la manipolazione e l'impianto di tutte le forme MEDPOR® attenersi ad un valido giudizio chirurgico. Leggere con attenzione il foglio illustrativo dell'impianto chirurgico MEDPOR®.

Per ordinare telefonare al numero: 1-800-962-6568

Brevetto USA n. 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation, le sue divisioni o altre entità aziendali affiliate possiedono, utilizzano i seguenti marchi di fabbrica o servizi, o ne hanno fatto richiesta: COI, MEDPOR, Stryker. Tutti gli altri sono marchi di fabbrica dei rispettivi proprietari o titolari.

La tabella che segue contiene un elenco di abbreviazioni utilizzate sulle etichette dei prodotti Howmedica Osteonics Corp.:

Termine	Abbreviazione	Termine	Abbreviazione
Approssimativo	Approx	Proiezione laterale	L.P.
Involucro	Cs	Lunghezza	Lnth
Centimetro	cm	Millilitro	ml
Sagomato	Cont'd	Millimetro	mm
Centimetri cubici	cc	Confezione	pk
Diametro	DIA	Imballaggio	Pkg
Dimensioni	DIM	Quantità	Qty
Esterno	Ext	Spessore	Thick
French	Fr	Volume	vol
Pollice	in	Con	W/
Compreso	incl	Senza	W/O
Inferiore	Infer		

# GUÍA ILUSTRATIVA DEL COI™

Implante quirúrgico MEDPOR®

## GUÍA ILUSTRATIVA

Anexo al prospecto del implante orbitario cónico

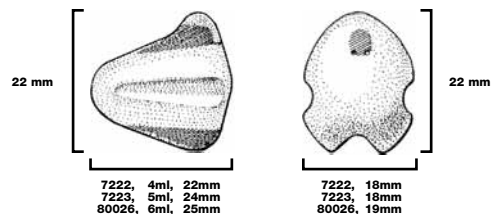
La aplicación de una técnica adecuada incide en el éxito de la aplicación de los implantes orbitarios cónicos MEDPOR.

Implante orbitario cónico diseñado junto con el Dr. Peter A.D. Rubin, Licenciado en medicina.

El implante orbitario cónico (COI) ha sido diseñado y desarrollado con el objetivo de ofrecer una respuesta a muchos de los problemas comúnmente asociados con la corrección de la cavidad anoftálmica.

Se han incorporado elementos de diseño exclusivos a la forma cónica general, entre los que se incluyen una proyección superior y canales para los músculos rectos. Hay tres tamaños disponibles. El n.º de referencia 7222, Implante orbitario cónico - 4 ml, el n.º de referencia 7223, Implante orbitario cónico - 5 ml y el n.º de referencia 80026, Implante orbitario cónico - 6 ml. El volumen redistribuido de la cara superior del implante ayuda a minimizar el defecto posoperatorio de la escotadura superior.

Este implante está concebido para su aplicación después de los procedimientos estándar de enucleación y sus principales funciones son: (1) llenar el volumen vacío resultante de un ojo enucleado, (2) brindar un método para volver a unir los músculos rectos, y (3) ofrecer una superficie compatible para colocar una prótesis ocular de cobertura, con o sin el uso del sistema de acoplamiento de movilidad (MCP).



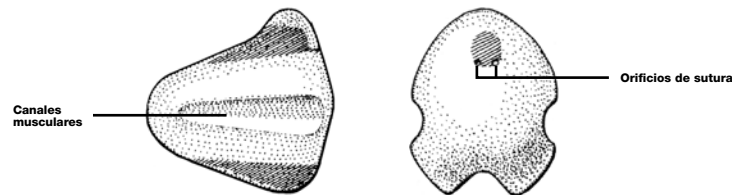
### Características

Los implantes MEDPOR® están compuestos de polietileno poroso biocompatible para su aplicación en procedimientos de reconstrucción orbitaria. La estructura porosa omnidireccional de interconexión del implante permite una rápida vascularización y crecimiento del tejido.

La proyección superior redistribuye el volumen a la porción superior del implante, con lo que se minimizan los defectos posoperatorios de la escotadura superior.

La superficie anterior relativamente plana ofrece la profundidad adecuada para lograr el ajuste preciso de una prótesis ocular.

Los canales musculares ofrecen la colocación y el acceso necesarios para la fijación de los músculos rectos lateral, medial, inferior y superior. El canal superior presenta orificios de sutura preformados que facilitan la colocación del músculo recto.



**Fig. 1** En las órbitas más pequeñas o en los casos de escasez de conjuntiva, se pueden modificar el implante con un bisturí. Los canales de los músculos extraoculares permiten la colocación de los músculos extraoculares central y anterior.



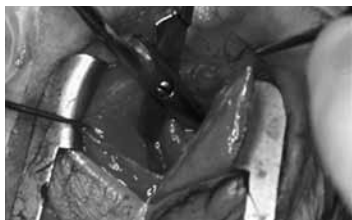
**Fig. 2** Se puede suturar un injerto de fascia o de esclerótica a la cara anterior.



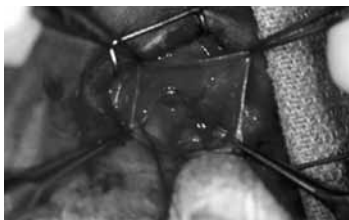
**Fig. 3** Se muestra la cara anterior del implante, con un implante autólogo de fascia suturado en su sitio.



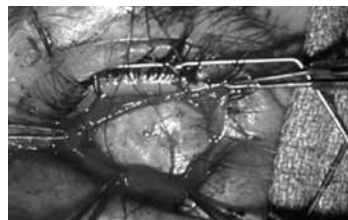
**Fig. 4** Una vista posterior muestra la parte no cubierta del implante, así como los canales musculares.



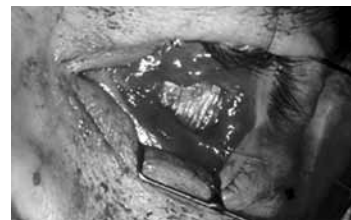
**Fig. 5** Después de la enucleación, se abre ampliamente la cápsula de Tenon posterior para permitir la colocación del implante a mayor profundidad en la órbita.



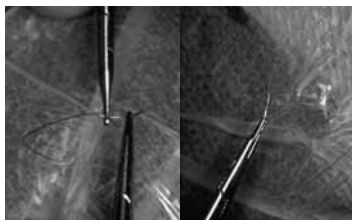
**Fig. 6** Antes de la implantación, se agarran los bordes conjuntivales y se retraen para facilitar la inserción.



**Fig. 11** Agarre los bordes de la conjuntiva y tire de ellos hacia delante para facilitar el cierre.



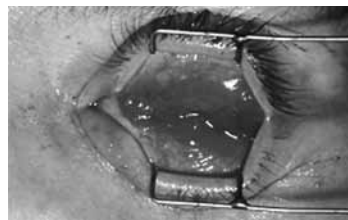
**Fig. 12** La cápsula de Tenon anterior se cierra meticulosamente sin tensión mediante suturas interrumpidas (p. ej., poliglicolína 5-0 [Vicryl™]).



**Fig. 7** Enderece una aguja con el fin de pasarla a través de los orificios de sutura del músculo recto superior.



**Fig. 8** Deslice el implante en la cavidad a modo de «teleferico» con ayuda de las suturas del músculo recto superior.



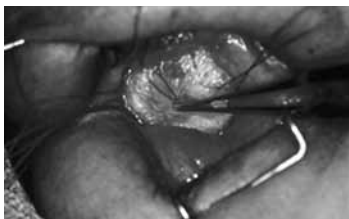
**Fig. 13** La conjuntiva se cierra sin tensión mediante una sutura continua (p. ej., sutura intestinal normal de absorción rápida 6-0).



**Fig. 14** Se coloca un elemento de conformación en el fondo de saco conjuntival. Una tarsorrhafia puede resultar beneficiosa.



**Fig. 9** Una vez colocado, presione con el dedo para colocar el implante en la zona posterior de la órbita. Ate las suturas del músculo superior.



**Fig. 10** Lleve el resto de las suturas musculares por debajo y a través de la fascia y átelas a unos 5 mm desde el centro de la superficie anterior.



**Fig. 15** Si se coloca una tarsorrhafia, solo se precisa un ligero parche de presión.



**Fig. 16** Aspecto posoperatorio del paciente tras la enucleación.



**Fig. 17** Paciente con la prótesis ocular implantada.

## Bibliografía

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bständig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Blyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Información para pedidos

Los implantes se suministran ESTÉRILES, envasados individualmente en bolsas de apertura por doble tracción.

N.º de referencia	Descripción
7222	Implante orbitario cónico - 4 ml
7223	Implante orbitario cónico - 5 ml
80026	Implante orbitario cónico - 6 ml

Tanto el modelo de 4 ml como el de 5 ml tienen unas dimensiones frontales de 18 mm, si bien el de 5 ml presenta una longitud del cuerpo de 24 mm, en comparación con los 22 mm correspondientes al modelo de 4 ml. El modelo de 6 ml tiene unas dimensiones frontales de 19 mm, con una longitud del cuerpo de 25 mm. Los cirujanos deben aplicar técnicas quirúrgicas adecuadas, en combinación con su experiencia clínica, con el fin de determinar los procedimientos adecuados. La técnica utilizada incide en el éxito de las implantaciones. Se ha de aplicar un criterio quirúrgico correcto a la hora de seleccionar, conformar, manipular e implantar todas las prótesis MEDPOR®. Le rogamos que se familiarice con el prospecto de los productos quirúrgicos MEDPOR®.

Llame para realizar pedidos: 1-800-962-6558

Patente de EE. UU. n.º 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation o sus divisiones u otras entidades corporativas filiales poseen, utilizan o han solicitado las siguientes marcas comerciales o servicios: COI, MEDPOR, Stryker. El resto de marcas comerciales son de sus respectivos propietarios o titulares.

La siguiente tabla contiene una lista de abreviaturas utilizadas en el etiquetado del producto de Howmedica Osteonics Corp.:

Término	Abreviatura	Término	Abreviatura
Aproximado	Approx	Proyección lateral	L.P.
Caja	Cs	Longitud	Lnth
Centímetro	cm	Mililitro	ml
Contorneado	Cont'd	Milímetro	mm
Centímetros cúbicos	cc	Paquete	pk
Díámetro	DIA	Paquete	Pkg
Dimensiones	DM	Cantidad	Qty
Externo	Ext	Grosor	Thick
Francés	Fr	Volumen	vol
Pulgada	in	Con	W/
Incluyendo	incl	Sin	W/O
Inferior	Infer		

Português

# GUIA ILUSTRATIVO DO IMPLANTE ORBITAL CÔNICO (COI™)

*Implante cirúrgico MEDPOR®*

## GUIA ILUSTRATIVO

Adendo ao encarte que acompanha o implante orbital cônico

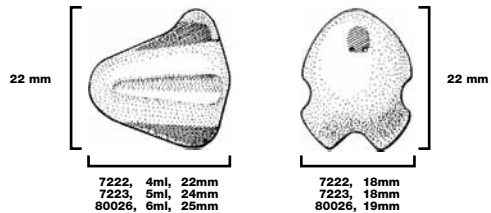
O uso bem-sucedido dos implantes orbitais cônicos MEDPOR depende da técnica utilizada.

Implante orbital cônico projetado conjuntamente com Peter A. D. Rubin, M.D.

O implante orbital cônico (COI, na sigla em inglês) foi projetado e desenvolvido com vistas a tratar muitos dos problemas comuns associados à correção da órbita anoftálmica.

Elementos projetados exclusivos foram incorporados à forma cônica geral, dentre os quais uma projeção superior e canais para os músculos retos. Há três tamanhos disponíveis: número de referência 7222, Implante orbital cônico - 4 ml; número de referência 7223, Implante orbital cônico - 5 ml; e número de referência 80026, Implante orbital cônico - 6 ml. O volume redistribuído do aspecto superior do implante ajuda a minimizar o defeito pós-operatório no sulco superior.

Esse formato se destina ao uso após os procedimentos convencionais de enucleação. O implante visa, primordialmente, (1) preencher o volume vazio resultante de um olho enucleado; (2) constituir um método para realigação dos músculos retos; e (3) proporcionar uma superfície compatível para prótese ocular sobrejacente, com ou sem o uso do MCP (Motility Coupling Post).



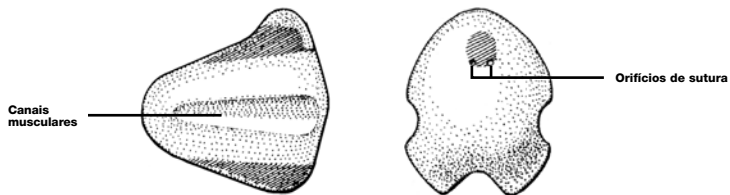
### Características

Os implantes MEDPOR® são compostos de polietileno poroso biocompatível para uso em procedimentos de reconstrução orbital. A estrutura de poros interligados e onidireccionais do implante permite rápida vascularização e crescimento do tecido em seu interior.

A projeção superior redistribui o volume para a parte superior do implante, de modo a minimizar defeitos pós-operatórios no sulco superior.

A superfície anterior plana relativa dispõe da profundidade adequada para o encaixe de precisão de uma prótese ocular.

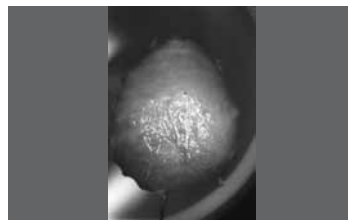
Os canais musculares constituem local e acesso para a ligação dos músculos retos laterais, mediais, inferiores e superiores. O canal superior tem orifícios de sutura pré-formados para facilitar a colocação do músculo reto.



**Fig. 1** Em órbitas menores ou em casos de escassez da conjuntiva, pode-se modificar o implante com um bisturi. Os canais musculares extraoculares permitem colocação central e anterior dos músculos extraoculares.



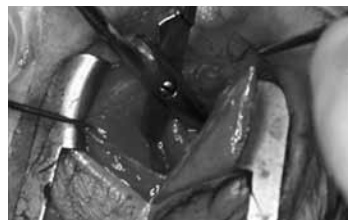
**Fig. 2** Um enxerto fascial ou escleral pode ser suturado à face anterior.



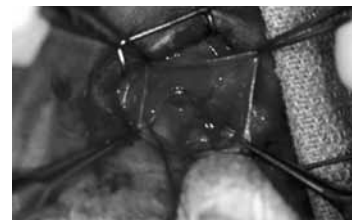
**Fig. 3** A face anterior do implante é vista com um enxerto fascial autólogo suturado no lugar.



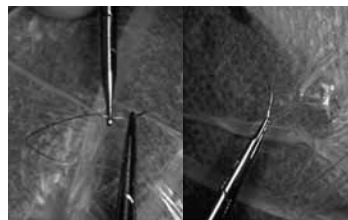
**Fig. 4** Uma vista posterior mostra a parte exposta do implante, assim como os canais musculares.



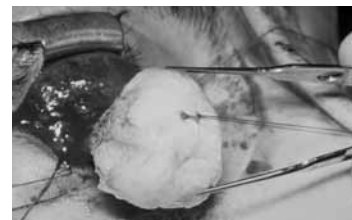
**Fig. 5** Após a enucleação, a tenoniana posterior é aberta largamente, para permitir um posicionamento mais profundo do implante na órbita.



**Fig. 6** Antes do implante, as bordas da conjuntiva são agarradas e retraídas para facilitar a inserção.



**Fig. 7** Endireite uma agulha para passá-la pelos orifícios de sutura do músculo reto superior.

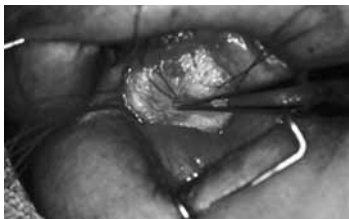


**Fig. 8** Deslize o implante órbita adentro, à maneira de "teleférico", utilizando as suturas do músculo reto superior.

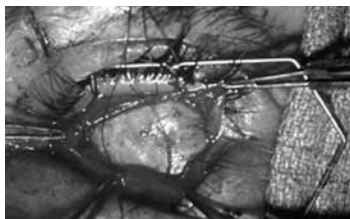




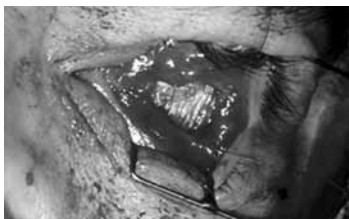
**Fig. 9** Uma vez colocado, a pressão digital posicionará o implante posteriormente na órbita. Ligue as suturas do músculo superior.



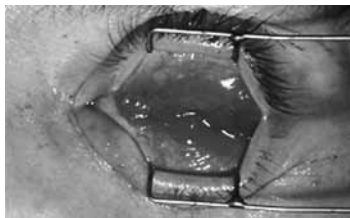
**Fig. 10** Traga as suturas dos músculos restantes para baixo e através da cobertura fascial e ligue-as cerca de 5 mm distantes do centro da superfície anterior.



**Fig. 11** As bordas conjuntivas são agarradas e puxadas anteriormente para facilitar o fechamento.



**Fig. 12** A tenoniana anterior é meticulosamente fechada sem tensão, com o uso de suturas separadas (isto é, poliglactina 5-0 [Vicryl™]).



**Fig. 13** A conjuntiva é fechada sem tensão, com uma sutura contínua (isto é, Cat-Gut simples de rápida absorção 6-0).



**Fig. 14** Um conformador é posicionado no fundo do saco conjuntival. Tarsorrafia pode ser benéfica.



**Fig. 15** Se for feita tarsorrafia, será necessário apenas um adesivo de pressão leve.



**Fig. 16** Aparência pós-operatória do paciente enucleado.



**Fig. 17** Paciente portando a prótese ocular.

## Referências

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Informações para pedidos

Os implantes são fornecidos individualmente, em embalagens ESTEREIS, em bolsas com parede dupla.

Nº de referência	Descrição
7222	Implante orbital cônico - 4 ml
7223	Implante orbital cônico - 5 ml
80026	Implante orbital cônico - 6 ml

Os modelos de 4 ml e 5 ml têm, ambos, dimensão frontal de 18 mm, sendo que o modelo de 5 ml tem corpo de 24 mm de comprimento e o de 4 ml, 22 mm. O modelo de 6 ml tem dimensão frontal de 19 mm e corpo de 25 mm de comprimento. Os cirurgiões devem utilizar as técnicas cirúrgicas adequadas e sua experiência clínica para determinar os procedimentos apropriados. O êxito dos implantes depende da técnica. Deve-se ter um julgamento cirúrgico rigoroso na seleção, definição da forma, manuseio e implante de todos os formatos MEDPOR®. Familiarize-se com o encarte de informações do Produto do implante cirúrgico MEDPOR®.

Para pedidos, ligue: +1-800-962-6558 (EUA)

Patente norte-americana nº 5.466.373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

A Stryker Corporation ou as suas divisões ou outras entidades empresariais afiliadas detêm, utilizam ou requereram as seguintes marcas comerciais ou serviços: COI, MEDPOR, Stryker. As demais marcas comerciais pertencem a seus respectivos proprietários ou detentores.

O quadro que se segue contém uma lista de abreviaturas usadas nos rótulos dos produtos da Howmedica Osteonics Corp.:

Termo	Abreviatura	Termo	Abreviatura
Aproximado	Approx	Projeção lateral	L.P.
Caixa	Cs	Comprimento	Lnth
Centímetro	cm	Millímetro	ml
Com contorno	Cont'd	Milímetro	mm
Centímetros cúbicos	cc	Conjunto	pk
Diâmetro	DIA	Embalagem	Pkg
Dimensões	DIM	Quantidade	Qty
Externo	Ext	Espessura	Thick
Françês	Fr	Volume	vol
Polegada	in	Com	W/
Incluindo	incl	Sem	W/O
Inferior	Infer		

Svenska

## COI™ ILLUSTRATIV HANDBOK

MEDPOR® kirurgiskt implantat

ILLUSTRATIV HANDBOK

Tillägg till produktbilaga för koniskt orbitalt implantat

Framgångsrik användning av MEDPOR koniska orbitala implantat är teknikberoende.

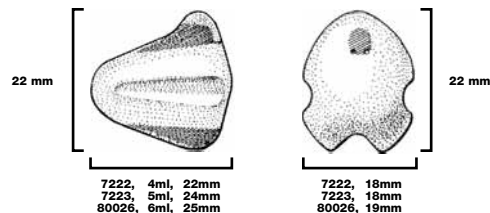
Koniskt orbitalt implantat utformat i samarbete med Peter A.D. Rubin, MD.

Det koniska orbitala implantatet (COI) utformades och utvecklades för att hantera många av de vanliga problemen som förknippas med korektion av den anoftalmiska ögonhålan.

Unika utformningsfaktorer har införlivats i den totala konformen, inklusive en övre projektion och kanaler för de raka musklerna. Tre storlekar kan beställas. Katalognummer 7222, Koniskt orbitalt implantat - 4 ml, katalognummer 7223, Koniskt orbitalt implantat - 5 ml och katalognummer 80026, Koniskt orbitalt implantat - 6 ml. Den omfördelade volymen av implantatets övre del hjälper till att minimera den postoperativa superior sulcus-defekten.

Denna form är avsedd för användning efter vanliga enukleationsförvaranden. Implantatet är främst avsett för att (1) fylla det tomma utrymmet som uppstår efter att ögat tagits bort,

(2) tillhandahålla en metod för att fästa de raka musklerna igen och (3) tillhandahålla en kompatibel yta för en överliggande okulär protes, med eller utan användning av motlitterkopplingsstift (MCP, Motility Coupling Post).



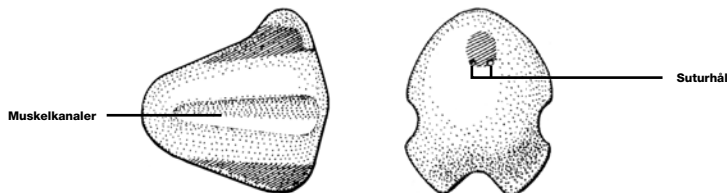
### Funktioner

MEDPOR® implantat består av biokompatibel poröst polyetylen för användning vid orbitarekonstruktioner. Implantatets sammankopplade, orientade porstruktur möjliggör snabb kärnbildning och vävnadsinväxt.

Den övre projektionen omfördelar volymen till den översta delen av implantatet för att minimera postoperativa övre sulcusdefekter.

Den relativt platta främre ytan tillhandahåller adekvat djup för precisionstillpassningen av en okulär protes.

Muskelkanalerna tillhandahåller plats och åtkomst för fäste av de laterala, mediala, undre och övre raka musklerna. Den övre kanalen har förformade suturhål för att underlätta placering i de raka musklerna.

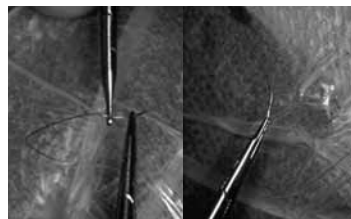




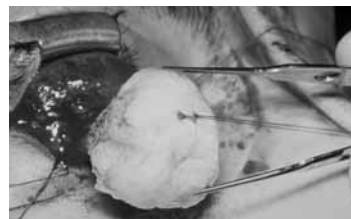
**Fig. 1** Implantatmodifiering med en skalpell kan utföras i mindre ögonhålör eller vid brister i konjunktivan. De extraculära muskelkanalerna tillåter en central och anterior placering av de extraculära musklerna.



**Fig. 2** Ett fasciatransplantat eller skleralt transplantat kan sutureras mot den främre ytan.



**Fig. 7** Räta ut en nål för att kunna föra den genom suturhålen för den övre raka muskeln.



**Fig. 8** Låt implantatet glida ned i hålet likt en "linbenvagn" med hjälp av suturerna på den övre raka muskeln.



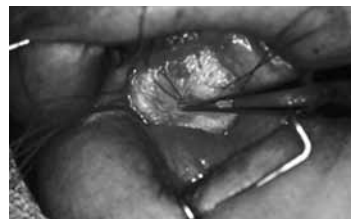
**Fig. 3** Implantatets främre yta visas med ett autogott fasciatransplantat suturerat på plats.



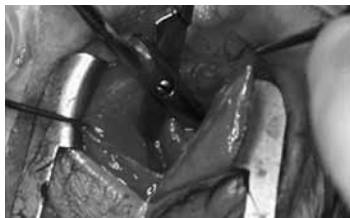
**Fig. 4** En bild av baksidan visar den delen av implantatet som inte är inlindad samt muskelkanalerna.



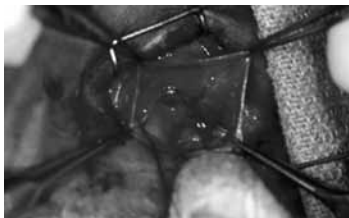
**Fig. 9** Efter placering kommer digitalt tryck att positionera implantatet bakåt i orbitan. Krytt ihop suturerna på den övre raka muskeln.



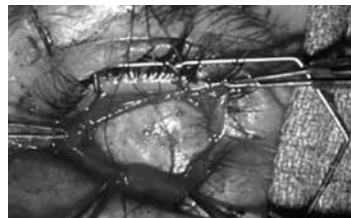
**Fig. 10** För de återstående muskelsuturena under och genom fasciahölet och krytt ihop dem ungefär 5 mm från den främre ytans mitt.



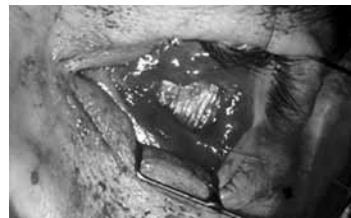
**Fig. 5** Efter enukleation öppnas baksidan av Tenons ordentligt för att medge djupare positionering av implantatet i orbitan.



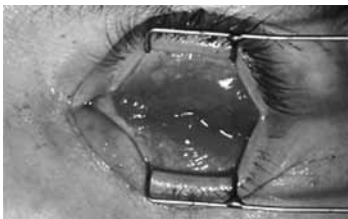
**Fig. 6** Före implantationen ska de konjunktivala kanterna greppas och fällas in för att underlätta införandet.



**Fig. 11** De konjunktivala kanterna greppas och dras framåt för att underlätta förslutningen.



**Fig. 12** Framsidan av Tenons stängs noggrant utan spänning med hjälp av avbrutna suturer (d.v.s. 5-0 polyglactin [Vicryl™]).



**Fig. 13** Konjunktivan stängs utan spänning med en fortropande sutur (d.s.v. snabbabsorberande, obehandlad catgut, 6-0).



**Fig. 14** En konformer placeras inuti det konjunktivala hålrummet. En tarsorrhaf-sutur kan vara fördelaktigt.



**Fig. 15** Om en tarsorrhaf placeras behövs endast en lätt tryckdyna.



**Fig. 16** Postoperativt utseende på patient efter borttagandet av ögonloben.



**Fig. 17** Patient med tillpassad okulär protes.

## Referenser

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Beställningsinformation

Implantat levereras STERILA, individuellt förpackade i dubbla, avdragbara påsar.

### Katalognr.

7222  
7223  
80026

### Beskrivning

Koniskt orbitalt implantat - 4 ml  
Koniskt orbitalt implantat - 5 ml  
Koniskt orbitalt implantat - 6 ml

Både 4 ml- och 5 ml-modellerna har ett frontalt mått på 18 mm, 5 ml-modellen en längd på 24 mm och 4 ml-modellen en längd på 22 mm. 6 ml-modellen har ett frontalt mått på 19 mm och längden är 25 mm. Kirurger ska använda korrekt kirurgisk teknik och sin kliniska erfarenhet för att bestämma lämpligt kirurgiskt förfarande. Lyckade implantationer är en känslig teknik. Gott kirurgiskt omdöme ska användas vid valet, formgivningen, hanteringen och implanteringen av alla MEDPOR® former. Var väl förtrogen med MEDPOR® produktinformationslägget för kirurgiska implantat.

Ring för beställning: 1-800-962-6558

USA-patentnummer 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation eller dess filialer eller andra enheter i dotterföretag äger, använder eller har ansökt om följande varumärken eller tjänster: COI, MEDPOR, Stryker. Alla andra varumärken tillhör respektive ägare eller innehavare.

Följande tabell innehåller en lista med förkortningar som används av Howmedica Osteonics Corp. på produktetiketter:

Term	Förkortning	Term	Förkortning
Cirka	Approx	Lateral projektion	L.P.
Låda	Cs	Längd	Lnth
Centimeter	cm	Millimeter	ml
Konturerad	Cont'd	Millimeter	mm
Kubikcentimeter	cc	Paket	pk
Diameter	DIA	Förpackning	Pkg
Mått	DIM	Kvantitet	Qty
Extern	Ext	Tjocklek	Thick
Fransk	Fr	Volym	vol
Tum	in	Med	W/
Innefattande	incl	Utan	W/O
Nedre	Infer		

## COI™ KUVILLA VARUSTETTU OPAS

Kirurginen MEDPOR®-istute

## KUVILLA VARUSTETTU OPAS

Liite kartiomaisen kehäistutteen tuoteselosteeseen

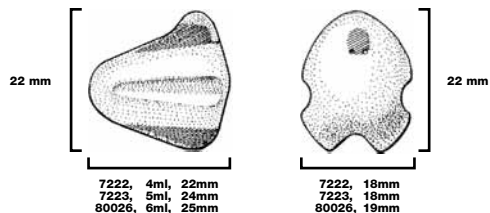
Kartiomaisen MEDPOR-kehäistutteen onnistunut käyttö on tekniikasta riippuvaista.

Kartiomainen kehäistute suunniteltuna yhdessä tri. Peter A.D. Rubinin kanssa

Kartiomaisen kehäistute (COI) suunniteltiin ja kehitettiin poistamaan monet yleiset silmäkuopan korjaukseen liitetyt ongelmat.

Kartiomaiseen yleismuotoon on sisällytetty ainutlaatuisia muotoluonteita superiorinen projektiio ja kanavat suorille silmälihaksille mukaanlukien. Saatavana on kolme eri kokoa. Kuvastonumero 7222, kartiomainen kehäistute - 4 ml, kuvastonumero 7223, kartiomainen kehäistute - 5 ml ja kuvastonumero 80026, kartiomainen kehäistute - 6 ml. Istutteen superiorisen muodon uudelleenjaettu tilavuus auttaa minimoimaan leikkauksen jälkeisen superiorisen uurteen viian.

Tämä muoto on tarkoitettu käytettäväksi normaalien enukeaatiotoimenpiteiden jälkeen. Istute on ensisijaisesti tarkoitettu (1) täyttämään enukeoidun silmän jättämä tyhjä tila, (2) tarjoamaan menetelmä suorien silmälihasten kiinnittämiseen uudestaan ja (3) tuottamaan yhteensopiva pinta päällä olevalle okulaariselle proteesille käyttäen liikkuvaa kiinnityspistettä (MCP) tai ilman MCP:tä.



## Ominaisuudet

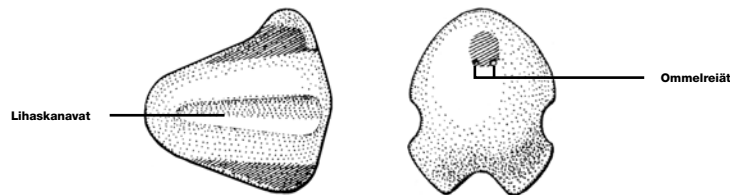
MEDPOR®-istutteen on valmistettu biohyteensopivasta huokoisesta polyeteleenistä käytettäväksi orbitaalissa rekonstruktioleimenneissä. Kaikkiin suuntiin huokoisella rakenteella saavutetaan nopea vaskularisaatio ja kudoksen sisäänkasvu.

Superiorinen uloke jakaa tilavuuden uudelleen istutteen yläosassa minimoiden leikkauksen jälkeisen superiorisen uurteen viian.

Suhteellisen tasaisella anteriorisella pinnalla saadaan riittävä syvyys okulaarisen proteesin tarkkaan asennukseen.

Lihaskanavilla saadaan paikka ja pääsy lateraalisten, mediaalisten alapuolisten ja yläpuolisten suorien silmälihasten kiinnittämiseen.

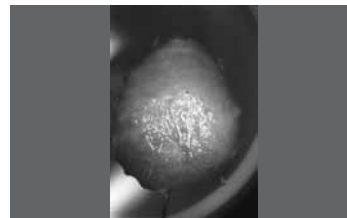
Yläkanavassa on esimuotoillut ommelreiät suoraa silmästä varten.



**Kuva 1** Pienemmissä kehissä tai riittämättömissä sidekalvotapauksissa istutetta voidaan muotoilla skalpellilla. Ekstrakulaariset lihaskanavat sallivat ekstrakulaaristen lihasten keskeisen ja anteriorisen asemoinnin.



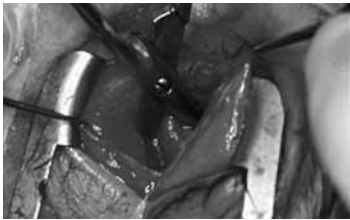
**Kuva 2** Peitin- tai kovakalvosirre voidaan ommella anterioriselle puolelle.



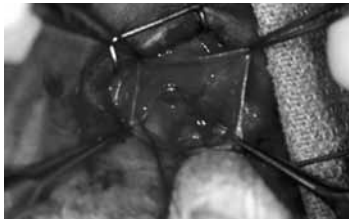
**Kuva 3** Istutteen anteriorinen puoli näytetään autografitkasvirre ommeltuna paikalleen.



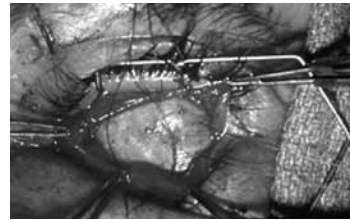
**Kuva 4** Posteriorinen näkymä näyttää istutteen päällystämättömän osan sekä lihaskanavat.



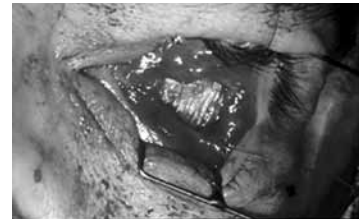
**Kuva 5** Enuksektion jälkeen posteriorinen jänne avataan laajalti, jotta istute voidaan sijoittaa kehällä syvemmälle.



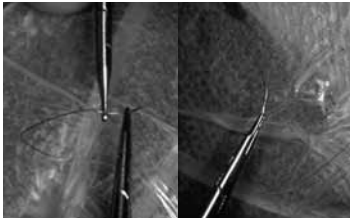
**Kuva 6** Ennen implantoitua tartutaan sidekalvon reunoihin ja ne siirretään syrjään, jotta istute on helppo laittaa paikalleen.



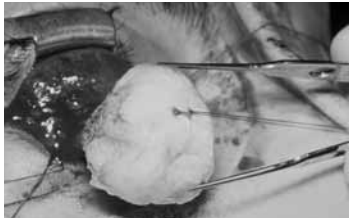
**Kuva 11** Sidekalvon reunoihin tartutaan ja niitä vedetään anteriorisesti sulkemisen suorittamiseksi.



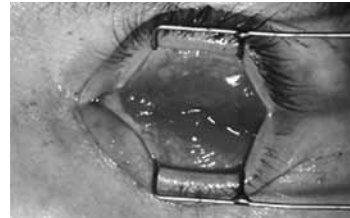
**Kuva 12** Anterioninen jänne suljetaan huolellisesti ilman kiristystä käyttäen keskeytettyjä ompeluita (esim. 5-0 polyglactin [Vicryl™]).



**Kuva 7** Oikea neula, jotta se voidaan työntää superiorisen suoran silmälihaksen ommelreikien läpi.



**Kuva 8** Liu'uta istute alas kuoppaan "köysirataisesti" käyttäen superiorisen suoran silmälihaksen ompeluita.



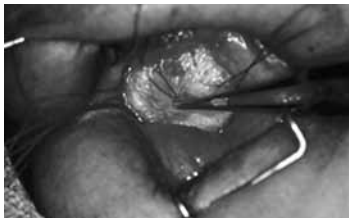
**Kuva 13** Sidekalvo on suljettu ilman jännitystä juoksevalia ompelulla (esim. nopeasti sulava pinnoittamaton lanka 6-0).



**Kuva 14** Mukauttaja asetetaan sidekalvon cul de sac -osaan. Silmäluomiompeleu saattaa olla hyödyllistä.



**Kuva 9** Kun istute on paikallaan, digitaalipaine asettaa istutteen kehälle posteriorisesti. Päätä superiorisen lihaksen ompeluita.



**Kuva 10** Tuo loput lihasompeleet kasvopeitteen alla ja peitteen läpi ja päätä ne noin 5 mm anteriorisen pinnan keskipisteestä.



**Kuva 15** Jos silmäluomiompeleu on suoritettu, vain kevyt panetyyny on tarpeen.



**Kuva 16** Enukleoidin potilaan postoperatiivinen ulkonäkö.



**Fig. 17** Potilas okulaarinen proteesi asennettuna.

## Referenssit

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Blyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic

Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Tilustiedot

Istutteen toimitaan STERILEINÄ yksittäin kaaksoispusseihin pakattuna.

### Luetelonro.

7222  
7223  
80026

### Kuvaus

Kartiomainen kehästute - 4 ml  
Kartiomainen kehästute - 5 ml  
Kartiomainen kehästute - 6 ml

Sekä 4 ml:n että 5 ml:n mallien etuosa on on 18 mm pitkä, 5 ml:n mallin rungon pituus on 24 mm ja 4 ml:n mallin 22 mm, 6 ml:n mallin etuosa on 19 mm pitkä ja rungon pituus on 25 mm. Onnistunut implantointi on tekniikasta riippuvaista. Kaikkien MEDPOR®-muotojen valinnassa, muotoilussa, käsittelyssä ja implantoinnissa on käytettävä kestävää kirurgista harkintaa. Tutustu huolella kirurgisten MEDPOR®-istutetuotteiden tuotetietoihin.

Tilauspuhelinnumero: 1-800-962-6558

Yhdysvaltojen patenti nro. 5.466.373

Tekijänoikeus © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation tai sen divisioonat tai muut yhtiönsä liittyvät kokonaisuudet omistavat, käyttävät tai ovat aoneet seuraavia tavara- tai palvelumerkkejä: COI, MEDPOR, Stryker. Kaikki muut tavamerkit ovat niiden omistajien tai hallinnoijien tavamerkkejä.

Seuraava taulukko sisältää luettelon lyhenteistä, joita käytetään Howmedica Osteonics Corp. -tuote-etiketeissä:

Termi	Lyhenne	Termi	Lyhenne
Noin	Approx	Lateraaliprojektiio	L.P.
Tapaus	Cs	Pituus	Lnth
Senttimetri	cm	Millilitraa	ml
Mutkallinen	Cont'd	Millimetriä	mm
Kuutiokesenttimetriä	cc	Paketti	pk
Läpimitta	DIA	Pakkaus	Pkg
Mitat	DM	Määrä	Qty
Ulkoinen	Ext	Paksuus	Thick
French	Fr	Tilavuus	vol
Tuumaa	in	Kanssa	W/
Mukaanlukien	incl	Ilman	W/O
Ala-arvoinen	Infer		

Dansk

## COI™ VEJLEDENDE GUIDE

*MEDPOR® kirurgisk implantat*

## VEJLEDENDE GUIDE

Produktindlægsseddel til konisk orbitalimplantat

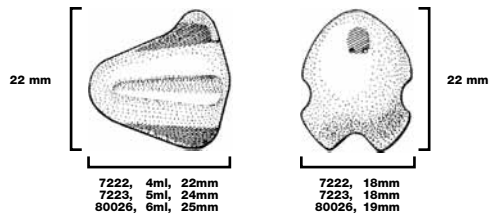
Hvor heldig brugen af MEDPOR® koniske orbitalimplantater er, afhænger af den anvendte teknik.

Konisk orbitalimplantat, designet sammenholdt med Doktor Peter A. D. Rubin.

Det koniske orbitalimplantat (COI) blev designet og udviklet med henblik på at imødekomme mange af de almindelige problemer der ses forbindelse med rettelser af den anophthalmiske hule

Unikke designelementer er indarbejdet i den samlede, koniske form, herunder højværdetsprojektion af rectusmusklerne kanaler. Der findes tre størrelser. Katalognummer 7222, konisk orbitalimplantat - 4ml, katalognummer 7223, konisk orbitalimplantat - 5ml og katalognummer 80026, konisk orbitalimplantat - 6ml. Den omfordelte volumen fra den øvre del af implantatet hjælper til at minimere den postoperative defekt i øvre sulcus.

Formen er tænkt til brug efter standard enukleationsprocedurer. Implantatet er primært tænkt til at (1) udfylde den tiloversblevne volumen, der er resultatet af en enukleateret øje, (2) tilbyde en metode til at genhæfte rectusmusklerne, og (3) tilbyde en kompatibel overflade til en overliggende oculær protese, med eller uden brug af Motility Coupling Post (MCP).



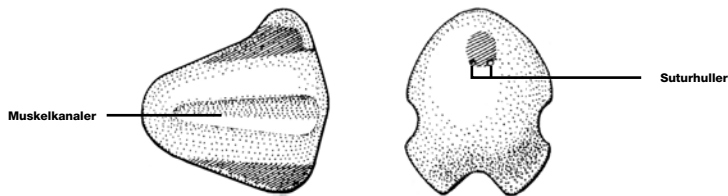
## Funktioner

MEDPOR®-implantater er lavet af biokompatibel, porøs polyethylen til anvendelse i orbitale genopbygningsprocesser. Implantatets interforbindende, omni-direktionelle porestruktur tillader hurtig vaskularisering og vævsindvækst.

Den forbedrede projektion omfordeler volumen til den øvre del af implantatet for at minimere postoperative defekter i øvre sulcus.

Den relativt flade anteriore overflade tilbyder tilstrækkelig dybde til den nøjagtige isættelse af en okulær protese.

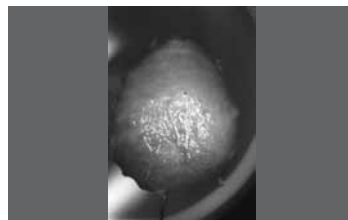
Muskelkanaler tilbyder plads og adgang til vedhæftelse af de laterale, mediale og inferiore rectus-muskler. Den øvre kanal har forudformede suturhuller til at facilitere fastgørelsen af rectus-muskler.



**Figur 1** Ved mindre orbitaer, eller i tilfælde af mangel på bindehinde, kan der udføres modifikationer på implantatet med en skalpel. De ekstraokulære muskelkanaler tillader central samt anterior placering af ekstraokulære muskler.



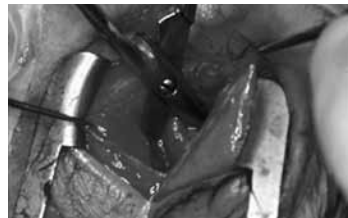
**Figur 2** En fascial eller scleral transplantation kan med sutur sættes på den anteriore front.



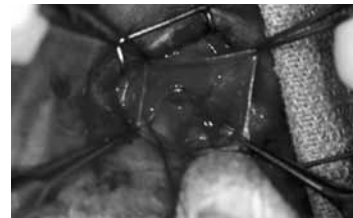
**Figur 3** Implantatets anteriore front vises med en fascial, autoplasmisk transplantation sat på plads med sutur.



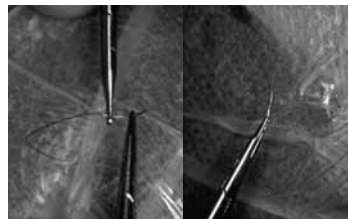
**Figur 4** Set posteriori ses den udpakkede del af implantatet, såvel som muskelkanalerne.



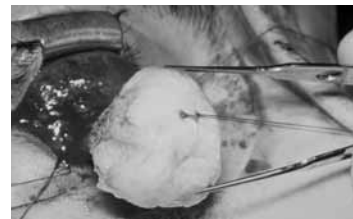
**Figur 5** Efter enukleation åbnes posteriore Tenons kapsel helt for at tillade en dybere positionering af implantatet i orbita.



**Figur 6** For at lette indsættelsen, tages der fat i bindehindekanterne, som trækkes til side, inden implantationen.



**Figur 7** Udret en nål med det formål at passere den gennem suturhullerne til øvre rectus-muskler.

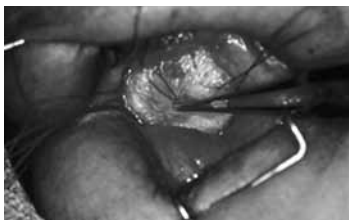


**Figur 8** Lad implantatet glide ned i hulken, som en slags "spovogn", ved at gøre brug af suturerne ved de øvre rectus-muskler.

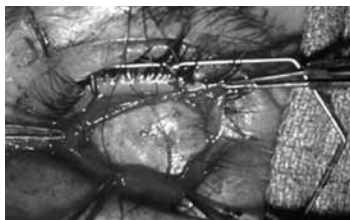




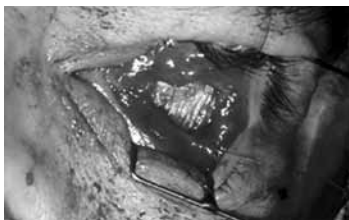
**Figur 9** Når det er placeret, kan implantatet sættes posteriort ved et fingertryk. Skær suturene til de øvre muskler over.



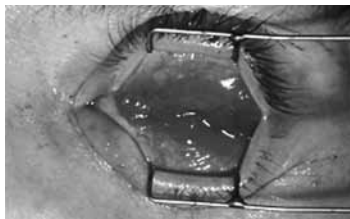
**Figur 10** Før de tilbageværende muskelsuturer under og gennem senevævet, og bind dem ca. 5mm fra midten af den anteriore overflade.



**Figur 11** Der tages i bindehindekanterne, og disse trækkes anteriort for at facilitere lukningen.



**Figur 12** Anteriore Tenons kapsel lukkes omhyggeligt uden tryk ved brug af enkeltstutur (d.v.s. 5-0 polyglactin [Vicryl™]).



**Figur 13** Bindehinden lukkes uden tryk med fortløbende sutur (d.v.s. hurtigt absorberende plain-gut 6-0).



**Figur 14** En konformer placeres indfor bindehindens lukkede del. En tarsorafii kan være til nytte.



**Figur 15** Hvis der udføres en tarsorafii er der kun behov for et let trykplaster.



**Figur 16** Det postoperative udseende af en enukleateret patient.



**Figur 17** Patient udstyret med okulær protese.

## Henvisninger

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Bestillingsoplysninger

Implantaterne leveres STERILE, individuelt pakket i dobbeltlagsposer.

Katalognummer	Beskrivelse
7222	Konisk orbitalimplantat - 4ml
7223	Konisk orbitalimplantat - 5ml
80026	Konisk orbitalimplantat - 6ml

Både 4ml og 5ml modelle har frontale dimensioner på 18mm, og 5ml har en kropslængde på 24 mm, hvor 4ml har 22mm. 6ml modellen har frontal dimension på 19mm, med en kropslængde på 25mm. Om implantationer lykkes, afhænger i høj grad af den anvendte teknik. Der skal udvises et fornuftigt kirurgisk skøn ved udvælgelsen, formningen, håndteringen og implantationen af alle MEDPOR® implantatformer. Læs venligst MEDPOR®-kirurgisk implantationsprodukt indlægsedlen.

For at bestille ringes der på 1-800-962-6558

Patentnummer i USA: 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation eller dets søsterselskaber eller andre beslægtede organisationer ejer, benytter eller har anmeldt følgende varemærker eller serviceydelser: COI, MEDPOR, Stryker. Alle andre varemærker er varemærker, der tilhører deres respektive ejere eller indehavere.

Følgende tabel indeholder en liste over forkortelser, der bruges på skiltene på Howmedica Osteonics Corp.'s produkter:

Term	Forkortelse	Term	Forkortelse
Cirka	Approx	Lateral projektion	L.P.
Kasse	Cs	Længde	Lnth
Centimeter	cm	Milliliter	ml
Kontureret	Cont'd	Millimeter	mm
Kubikcentimeter	cc	Pakke	pk
Diameter	DIA	Emballage	Pkg
Dimensioner	DM	Kvantum	Qty
Ekstern	Ext	Tykkelse	Thick
Fransk	Fr	Volumen	vol
Tomme	in	Med	W/
Inklusive	incl	Uden	W/O
Inferior	Infer		

Nederlands

## COI™ GEÏLLUSTREERDE HANDLEIDING

MEDPOR® Chirurgisch Implantaat

GEÏLLUSTREERDE HANDLEIDING

Bijlage Productbijsluiter voor Conisch Oogkasimplantaat

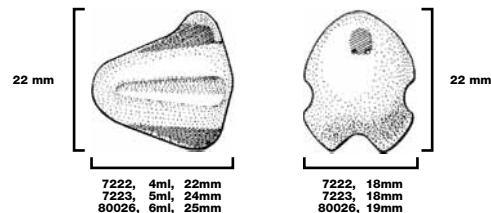
Het succes van de toepassing van MEDPOR Conische Oogkasimplantaten is afhankelijk van de gebruikte techniek.

Conisch Oogkasimplantaat ontworpen in samenwerking met Peter A.D. Rubin, arts.

Het Conisch Oogkasimplantaat (COI) is ontworpen en ontwikkeld voor het behandelen van algemene problemen bij het corrigeren van de oogholte.

In de conische vorm zijn unieke ontwerp-eigenschappen verwerkt, waaronder superieure projectie en kanalen voor de rechte spieren. Er zijn drie maten verkrijgbaar. Catalogusnummer 7222, Conisch Oogkasimplantaat, 4 ml, catalogusnummer 7223, Conisch Oogkasimplantaat, 5 ml en catalogusnummer 80026, Conisch Oogkasimplantaat, 6 ml. Het herverdeelde volume van het superieure deel van het implantaat draagt bij aan het minimaliseren van het postoperatieve defect aan de superieure sulcus.

Deze vorm is bestemd voor gebruik na standaard enucleatie-ingrepen. Het implantaat is primair bedoeld (1) om de leegte te vullen die ontstaat door enucleatie, (2) als methode om de rechte spieren weer te bevestigen en (3) om een verenigbaar oppervlak te verschaffen voor een te plaatsen oogprothese, met of zonder gebruik van het koepelstuk voor moliteit (MCP).



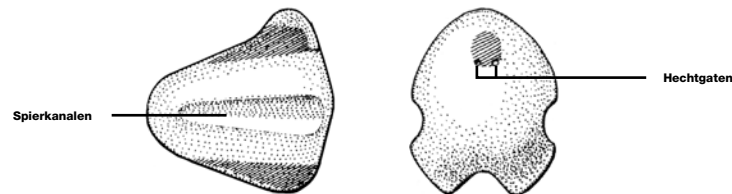
### Eigenschappen

MEDPOR® implantaten zijn samengesteld uit biocompatibel poreus polyetheen voor gebruik bij ingrepen voor reconstructies van oogkassen. De onderling naar alle kanten verbindende poriestructuur van het implantaat maakt snelle vascularisatie en ingroei van weefsel mogelijk.

De superieure projectie herverdeelt volume over het bovenste deel van het implantaat om postoperatieve defecten aan de superieure sulcus te minimaliseren.

Het relatief vlakke anterieure oppervlak zorgt voor de juiste diepte voor exacte pasvorm voor een oogprothese.

Spierkanalen bieden de locatie en de toegang van het bevestigen van de laterale, mediale, inferieure en superieure rechte spieren. Het superieure kanaal heeft voorgevormde hechtgaten om de plaatsing van de rechte spieren te faciliteren.





**Fig. 1** In kleinere oogkassen of in geval van te weinig conjunctiva kan het implantaat met een scalpel worden aangepast. De extra-oculaire spierkanalen maken zowel centrale als anterieure plaatsing van de extra-oculaire spieren mogelijk.



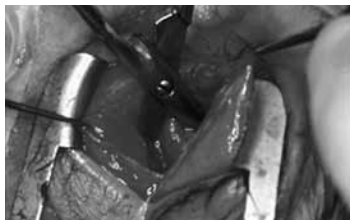
**Fig. 2** Een fasciale of sclerale graft kan worden gehecht aan de anterieure zijde.



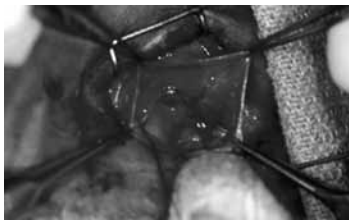
**Fig. 3** De anterieure zijde van het implantaat wordt getoond met een autologe fasciale graft, gehecht in positie.



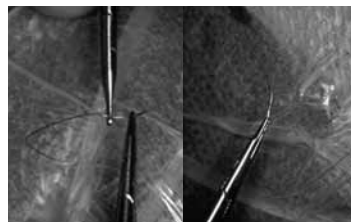
**Fig. 4** Posterieur aanzicht van het uitgepakte deel van het implantaat en van de spierkanalen.



**Fig. 5** Na enucleatie wordt de posterieure opening wijd opengezet, zodat het implantaat dieper in de oogkas kan worden geplaatst.



**Fig. 6** Voorafgaand aan de implantatie worden de randen van conjunctiva gepakt en teruggetrokken om het inbrengen te vergemakkelijken.



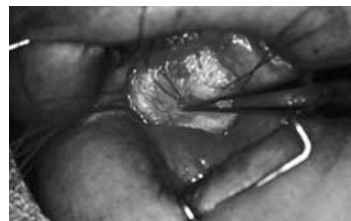
**Fig. 7** Richt een naald om deze door de hechtgaten voor de superieure musculus rectus te brengen.



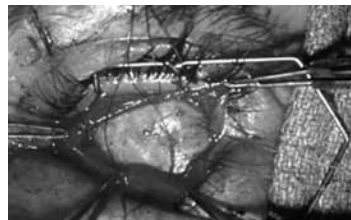
**Fig. 8** Laat het implantaat met behulp van de hecht draad voor de superieure musculus rectus omhooggliden in de holte als aan een kabelbaan.



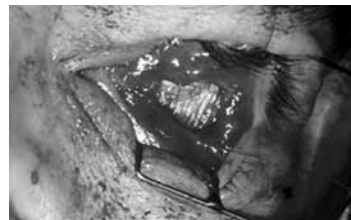
**Fig. 9** Na plaatsing zorgt digitale druk voor posterieure positionering van het implantaat in de oogkas. Bind de hechtingen van de superieure spier af.



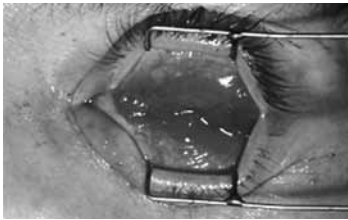
**Fig. 10** Breng de resterende spierhechtingen naar onderen en door de fascie en bind af op ongeveer 5mm vanaf het midden van het anterieure oppervlak.



**Fig. 11** De randen van conjunctiva worden gepakt en anterieur getrokken ter voorbereiding van de sluiting.



**Fig. 12** De anterieure opening wordt zorgvuldig gesloten, zonder spanning en met behulp van afzonderlijke hechtingen (d.w.z. 5-0 polyglactine [Vicryl™]).



**Fig. 13** De conjunctiva wordt zonder spanning gesloten met een doorlopende hechting (d.w.z. snel absorberend plain-gut 6-0).



**Fig. 14** In de cul-de-sac van de conjunctiva wordt een passtuk geplaatst. Een tarsorrhaphie-hechting kan behulpzaam zijn.



**Fig. 15** Als gebruik wordt gemaakt van tarsorrhaphie, is alleen een licht drukverband nodig.



**Fig. 16** Postoperatieve verschijning van een patiënt na enucleatie.



**Fig. 17** Patiënt met oogprothese.

## Referenties

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Bestelinformatie

De implantaten worden STERIEL geleverd, individueel verpakt in dubbele zakken die moeten worden opengescheurd.

### Catalogusnr.

### Beschrijving

7222 Conisch Oogkasimplantaat - 4ml  
 7223 Conisch Oogkasimplantaat - 5ml  
 80026 Conisch Oogkasimplantaat - 6ml

Zowel het 4 ml- als het 5 ml-model heeft een frontale afmeting van 18 mm, waarbij het 5 ml-model een lengte heeft van 24 mm vs. 22 mm bij het 4 ml-model. Het 6 ml-model heeft een frontale afmeting van 19 mm bij een lengte van 25 mm. Chirurgen dienen de juiste chirurgische techniek toe te passen en hun klinische ervaring voor het bepalen van de passende ingreep. Het succes van een implantatie is afhankelijk van de gebruikte techniek. Selectie, passend maken, hanteren en implanteren van alle MEDPOR® producten dient plaats te vinden op basis van een deskundig chirurgisch oordeel. Zorg ervoor dat u op de hoogte bent van de informatie in de productbijzulters van dit chirurgisch implantaat van MEDPOR®.

Om te bestellen, bel: 1-800-962-6558

Amerikaans octrooinummer 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation of haar divisies of andere gelieerde ondernemingen bezitten of gebruiken de volgende handelsmerken en diensten of hebben deze aangevraagd: COI, MEDPOR, Stryker. Alle andere handelsmerken zijn handelsmerken van de respectieve eigenaren of houders.

Onderstaande tabel bevat een lijst van afkortingen die op de productetiketten van Howmedica Osteonics Corp. worden gebruikt:

Term	Afkorting	Term	Afkorting
Bij benadering	Approx	Laterale projectie	L.P.
Patiënt	Cs	Lengte	Lnth
Centimeter	cm	Milliliter	ml
Contourlijnen aangebracht	Cont'd	Millimeter	mm
Kubieke centimeter	cc	Pak	pk
Diameter	DIA	Pakket	Pkg
Afmetingen	DIM	Hoeveelheid	Qty
Extern	Ext	Dikte	Thick
Frans	Fr	Volume	vol
Inch	in	Met	W/
Inclusief	incl	Zonder	W/O
Inferieur	Infer		

## COJ™ ILLUSTRATIV VEILEDNING

MEDPOR® Kirurgisk implantat

## ILLUSTRERT VEILEDNING

Produktvedlegg tillegg til konisk orbitalimplantat

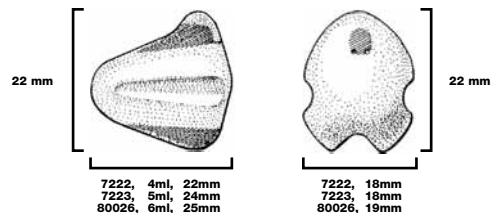
Vellykket bruk av MEDPOR konisk orbitalimplantat er teknikkavhengig.

Konisk orbitalimplantat designet i samarbeid med Peter A.D. Rubin, M.D.

Konisk orbitalimplantat (COJ) ble designet og utviklet for å løse mange av de velkjente problemene med korrigerende av øyehulen.

Unike designelementer er innlemmet inn i den koniske formen, inkludert er utmerket projeksjon og kanaler for rectus-muskulene. Tre størrelser er tilgjengelig. Katalognummer 7222, konisk orbitalimplantat - 4 ml, katalognummer 7223, konisk orbitalimplantat - 5 ml og katalognummer 80026, konisk orbitalimplantat - 6 ml. Det redistribuerte volumet av den superiore delen av implantatet hjelper til med å minimere postoperativ superior sulcus-defekt.

Denne fasongen er beregnet for bruk i henhold til standard prosedyrer for enukleasjon. Implantatet er primært beregnet for å (1) fylle tomrommet som resulterer fra et enuklet øye, (2) sørge for en metode for å feste recus-muskulene igjen og (3) levere en kompatibel overflate for en overliggende okular protese, med eller uten bruk av Motility Coupling Post (MCP).



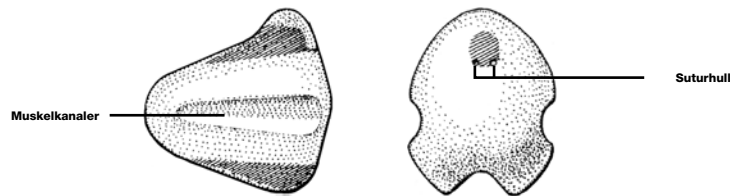
## Egenskaper

MEDPOR® implantater består av biokompatible porøs polyetylen for bruk i orbitale rekonstruksjonsprosedyrer. Den sammenkoblede, omni-direksjonale porestrukturen i implantatet, tillater rask vaskularisering og sammenvest av vev.

Den superiore projeksjonen redistribuerer volum til den øvre delen av implantatet for å minimere postoperativ superior sulcus-defekter.

Den relevante flate anterioroverflaten gir tilstrekkelig dybde for nøyaktig tilpassing av den okulære protesen.

Muskelkanaler gir plassering og tilgang til festing av laterale, mediale, inferiore og superiore rectus-muskler. Den superiore kanalen har klargjorte suturhull for å forenkle plassering av rectus-muskelen.



**Figur 1** I små øyehuler eller i tilfelle konjunktival mangel kan endring av implantatet foretas med en skalpell. Den ekstraokulære muskelkanalen tillater sentral og anterior plassering av de ekstraokulære musklene.



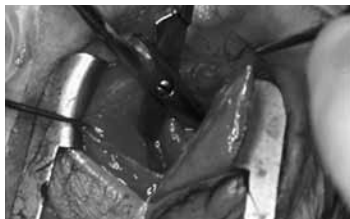
**Figur 2** Et fasciatt eller skleralt implantat kan sutureres til den anteriore siden.



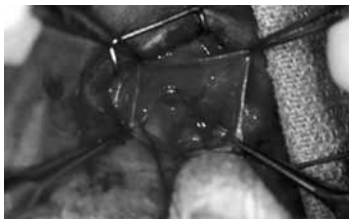
**Figur 3** Den anteriore siden av implantatet vises med et autolog fascialimplantat suturert på plass.



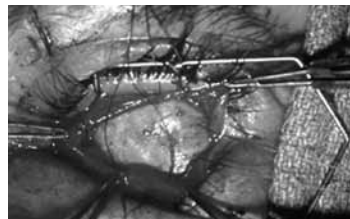
**Figur 4** En posterior visning viser den uliddekkede delen av implantatet samt muskelkanalene.



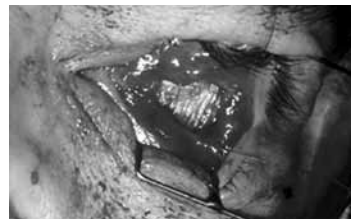
**Figur 5** Etter enukleasjon åpnes posterior tenon helt for å tillate dypere plassering av implantatet i øyenhulen.



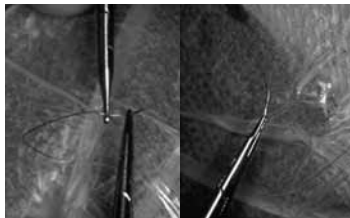
**Figur 6** Før implantering trekkes kantene på øyets bindehinne tilbake for å forenkle innsettingen.



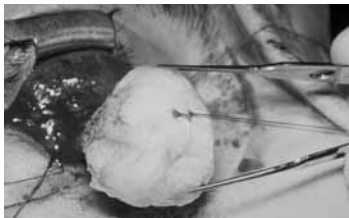
**Figur 11** Ta tak i konjunktivalkantene og trekk anterior for å forenkle lukking.



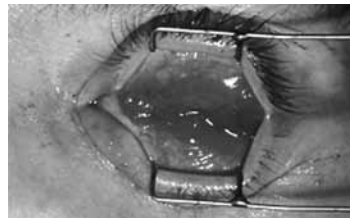
**Figur 12** Anterior tenon lukkes nøyaktig uten trykk ved bruk av avbrutte suturer (f.eks. 5-0 polyglactin [Vicryl™]).



**Figur 7** Rett ut en nål slik at den enklere går gjennom suturhullene på superior rectus-muskelen.



**Figur 8** Skyv implantatet ned inn i hulen ved å etterligne en "taubane" ved bruk av suturene på superior rectus-muskulene.



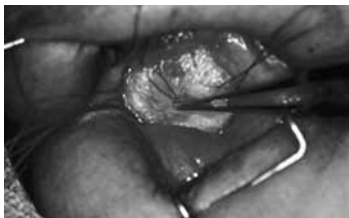
**Figur 13** Øyets bindehinne lukkes uten trykk med en løpende sutur (dvs. raskt absorberende ren tarm, 6-0).



**Figur 14** En tilpasser plasseres innenfor konjunktival cul de sac. En suturtarsorrhaphy kan være nyttig.



**Figur 9** Etter innføring brukes fingertrykk for å plassere implantatet posteriort i øyenhulen. Krytt sammen suturene på superior musklene.



**Figur 10** Ta de gjenværende muskelsuturene under og gjennom fasciedekket og krytt dem sammen omtrent 5mm fra midten av den anterior overflaten.



**Figur 15** Hvis en tarsorrhaphy er plassert, er det kun nødvendig med en lett trykkklapp.



**Figur 16** Postoperativ utseende på enukleasjonspasient.



**Figur 17** Pasient utstyrt med en okular protese.

## Referanser

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstangid, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Blyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Bestillingsinformasjon

Implantater leveres STERILE, individuelt pakket i doble poser.

### Katalognr.

### Beskrivelse

7222	Konisk orbitalimplantat - 4ml
7223	Konisk orbitalimplantat - 5ml
80026	Konisk orbitalimplantat - 6ml

Både modellene på 4 ml og 5 ml har dimensjonen 18 mm foran, mens modellen på 5 ml har en lengde på 24 mm vs. 22 mm for modellen på 4 ml. Modellen på 6 ml har en dimensjon på 19 mm foran og en lengde på 25 mm. Kirurgene må bruke riktige kirurgiske teknikker og sin kliniske erfaring for å bestemme riktig kirurgisk prosedyre. Vellykkede implantasjoner avhenger av hvilken teknikk som brukes. Fornuftig kirurgisk vurdering må ligge til grunn for valg, forming og implantasjon av alle MEDPOR® fasoner. Gjør deg kjent med MEDPOR® Produktinformasjon for kirurgiske implantater.

Telefonnummer for bestilling: +1-800-962-6558 (USA)

Amerikansk patent nr. 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation eller dets divisjoner eller andre tilknyttede enheter i selskapet, eier, bruker eller har søkt om følgende varemerker eller tjenester. COI, MEDPOR, Stryker. Alle andre varemerker er varemerker for deres respektive eiere.

Følgende tabell er en liste over forkortelser som brukes på produktmerking fra Howmedica Osteonics Corp.:

Betegnelsen	Forkortelsen	Betegnelsen	Forkortelsen
Omtrent	Approx	Lateralprojeksjon	L.P.
Tifelle	Cs	Lengde	Lnth
Centimeter	cm	Milliliter	ml
Profilert	Cont'd	Millimeter	mm
Kubikkcentimeter	cc	Forpakning	pk
Diameter	DIA	Pakke	Pkg
Mål	DM	Kvantitet	Qty
Ekstern	Ext	Tykkelse	Thick
French	Fr	Vol	vol
Tomme	in	Med	W/
Inklusive	incl	Uten	W/O
Nedre	Infer		

Türkçe

# COI™ RESİMLİ KILAVUZU

## MEDPOR® Cerrahi İmplant

## RESİMLİ KILAVUZ

### Konik Orbital İmplant Ürün Prospektüs Eki

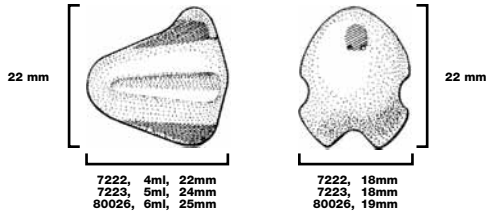
MEDPOR Konik Orbital İmplantların başarılı bir şekilde kullanılması tekniği aşağıdır.

## Dr. Peter A.D. Rubin ile Birlikte Tasarlanan Konik Orbital İmplant

Konik Orbital İmplant (COI) anoftalmik çukurun düzeltilmesi ile ilişkili yaygın sorunları ortadan kaldırmak amacıyla tasarlanmış ve geliştirilmiştir.

Genel konik şeklin içine, bir süperior projeksiyon ve rektus kaslarına ait kanallar dâhil olmak üzere, benzersiz tasarım unsurları ilave edilmiştir. Üç boyut mevcuttur. Katalog numarası 7222, Konik Orbital İmplant - 4ml, Katalog numarası 7223, Konik Orbital İmplant - 5ml ve Katalog numarası 80026, Konik Orbital İmplant - 6ml. İmplantın süperior tarafına ait yeniden dağıtılan hacim, post-operatif süperior sulkus defektinin azaltılmasına yardımcı olur.

Bu şekil standart enükleasyon prosedürlerinden sonra kullanım için tasarlanmıştır. İmplant öncelikle (1) enükleasyon uygulaması gözde oluşan boşluk hacmini doldurmak, (2) rektus kaslarını yeniden bağlamak için bir yöntem sağlamak ve (3) Motilité Bağlantı Destegi (MCP) kullanılarak veya kullanılmadan, üst oküler protez için uyumlu bir yüzey oluşturmak amacıyla kullanılır.



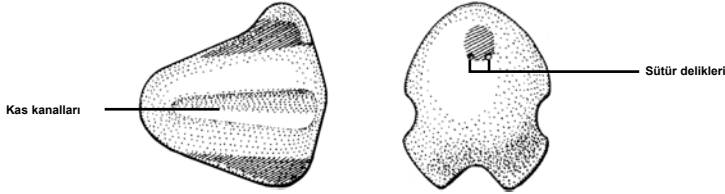
## Özellikler

MEDPOR® İmplantlar orbital rekonstrüksiyon prosedürlerinde kullanıma uygun biyo-uyumlu gözenekli polietilenden oluşur. İmplantın birbirleriyle bağlantılı, çok yönlü gözenek yapısı hızlı vaskülarizasyon ve iç doku büyümesine olanak sağlar.

Süperior projeksiyon, post-operatif süperior sulkus defektlerini en aza indirmek amacıyla hacmi implantın üst kısmına yeniden dağıtır.

Nispeten düz anterior yüzey oküler protezin hassas yerleşimi için yeterli derinlik sağlar.

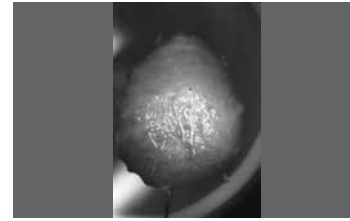
Kas kanalları lateral, medial, inferior ve süperior rektus kaslarının bağlanması için yer ve erişim imkanı sağlar. Süperior kanalda, rektus kas yerleşimini kolaylaştırıcı önceden şekillendirilmiş sütür delikleri bulunur.



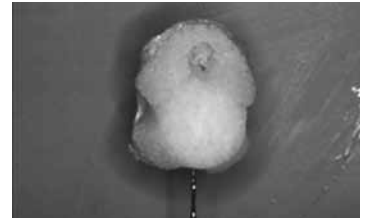
**Şekil 1** Küçük göz çukurlarında veya konjunktiva eksikliği olan olgularda, implant bir skalpel ile değiştirilebilir. Ekstraoküler kas kanalları ekstraoküler kasların merkezi ve anterior olarak yerleştirilmesine olanak tanır.



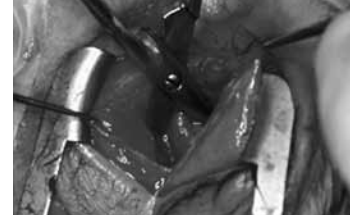
**Şekil 2** Anterior yüze fasiyal veya skleral greft sütürlenebilir.



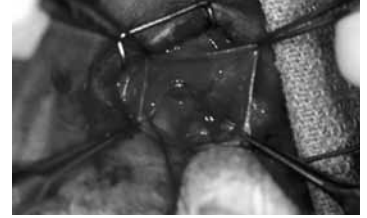
**Şekil 3** İmplantın anterior yüzü, yerine sütürlenmiş otolog fasiyal greft ile birlikte gösterilmektedir.



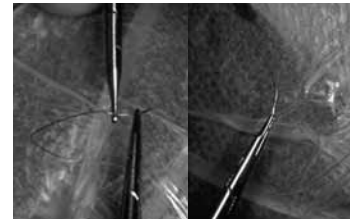
**Şekil 4** Posterior görünüm, implantın sarılmamış kısmı ve kas kanallarını göstermektedir.



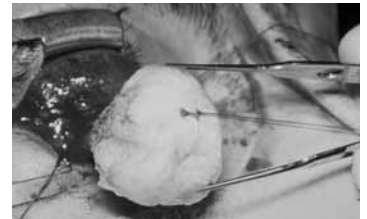
**Şekil 5** Enükleasyon ardından implantın göz çukurunun daha derinine konumlandırılmasına imkan tanımak için, Tenon kapsülü açılır.



**Şekil 6** İmplantasyon öncesinde, yerleşimi kolaylaştırmak için konjunktival kenarlar kavranır ve geri çekilir.



**Şekil 7** Süperior rektus kasına ait sütür deliklerinden geçirmek amacıyla bir iğneyi düzleştirin.

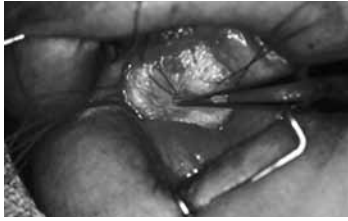


**Şekil 8** Süperior rektus kası sütürlendiren yararlanarak implantı bir "teleferik" gibi çukurun içine kaydırın.





**Şekil 9** Yerleştirildikten sonra, parmakla baskı uygulanarak implant göz çukurunda posterior olarak konumlandırılır. Süperior kas sütürlerini bağlayın.



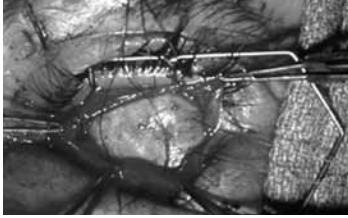
**Şekil 10** Kalan kas sütürlerini fasya kaplamasının altına ve içine getirin ve anterior yüzeyin ortasından yaklaşık 5 mm uzaklıkta bağlayın.



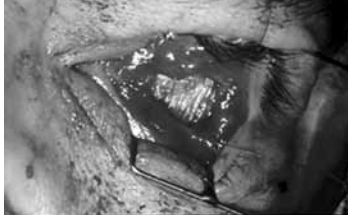
**Şekil 15** Tarsorafı uygulanırsa, sadece hafif bir baskı yamasına ihtiyaç duyulur.



**Şekil 16** Enükleasyon uygulanmış hastanın post-operatif görünümü.



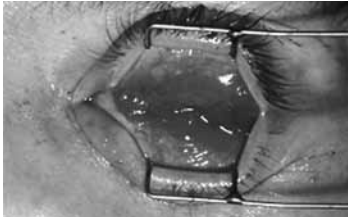
**Şekil 11** Kapatmayı kolaylaştırmak için, konjunktival kenarlar kavranır ve anterior yönde çekilir.



**Şekil 12** Anterior Tenon kapsülü, yarım kalmış sütürler kullanılmadan itinalı biçimde kapatılır (örn. 5-0 poliglaktin [Vicryl™]).



**Şekil 17** Oküler protez takılmış hasta.



**Şekil 13** Konjunktiva, geçen bir suture ile gerilim uygulanmadan kapatılır (örn. hızlı emici bağırsak tel 6-0).



**Şekil 14** Konjunktival boşluğa bir yer tutucu yerleştirilir. Bir suture tarsorafisi yararlı olabilir.

## Referanslar

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic

Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Sipariş Bilgileri

İmplantlar çift kat ambalaj içerisinde ayrı ayrı STERİL olarak sağlanır.

**Katalog No.**7222  
7223  
80026**Tanım**Konik Orbital Implant - 4 ml  
Konik Orbital Implant - 5 ml  
Konik Orbital Implant - 6 ml

Gerek 4 ml gerek 5 ml modeller 18 mm'lik frontal ölçüleri sahip olup, 5 ml modelde gövde uzunluğu 24 mm iken 4 ml modelde 22 mm'dir. 6 ml modelin frontal ölçüsü 19 mm, gövde uzunluğu ise 25 mm'dir. Cerrahlar doğru cerrahi prosedürleri belirlemek için uygun cerrahi tekniklerle beraber klinik tecrübelerini de kullanmalıdır. İmplantasyonu başarılı teknikle bağdır. Tüm MEDPOR® şekillerinin seçimi, şekillendirilmesi, kullanılması ve implantasyonu sırasında yeterli cerrahi muhakeme yapılmalıdır. Lütfen MEDPOR® Cerrahi İmplant Ürün Bilgi prospektüsündeki konularda bilgi sahibi olun.

Sipariş telefon numarası: 1-800-962-6558

A.B.D. Patent No: 5,466,373

Telif Hakkı © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation, bölümleri veya diğer kurumsal olarak bağlantılı kurumlar aşağıdaki ticari markalara veya hizmetlere sahiptir, bunları kullanmaktadır veya bunlar için başvurmuştur: COI, MEDPOR, Stryker. Diğer tüm ticari markalar kendi sahiplerinin ticari markalarıdır.

Aşağıdaki tablo Howmedica Osteonics Corp. ürün etiketlerinde kullanılan kısaltmaların bir listesini vermektedir:

Terim	Kısaltma	Terim	Kısaltma
Yaklaşık	Approx	Lateral Projeksiyon	L.P.
Kutu	Cs	Uzunluk	Lnth
Santimetre	cm	Mililitre	ml
Konturlu	Cont'd	Milimetre	mm
Santimetre Küp	cc	Paket	pk
Çap	DIA	Ambalaj	Pkg
Boyutlar	DIM	Adet	Qty
Harici	Ext	Kalınlık	Thick
French	Fr	Hacim	vol
İnç	in	Mevcut	W/
Dahil	incl	Mevcut Değil	W/O
Inferior	Infer		

Polski

**ILUSTROWANY PRZEWODNIK COI™**

Implant chirurgiczny MEDPOR®

**ILUSTROWANY PRZEWODNIK**

Uzupełnienie ułotki o produkcie dla stożkowego implantu wewnątrzczodołowego

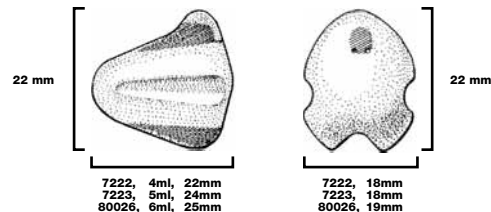
Skuteczne wykorzystanie stożkowych implantów wewnątrzczodołowych MEDPOR zależy od zastosowanej techniki.

Stożkowy implant wewnątrzczodołowy zaprojektowany we współpracy z dr. Peterem A.D. Rubinem.

Stożkowy implant wewnątrzczodołowy (COI) zaprojektowano i opracowano w celu rozwiązania wielu powszechnych problemów wiążących się z korekcją oczodołu wskutek wrodzonego braku oka.

W ogólnym kształcie stożkowym uwzględniono elementy o unikalnym wzorze, w tym projekcję nadrzędną oraz kanały dla mięśni prostych. Dostępne są trzy wymiary. Numer katalogowy 7222, stożkowy implant wewnątrzczodołowy - 4ml, numer katalogowy 7223, stożkowy implant wewnątrzczodołowy - 5ml i numer katalogowy 80026, stożkowy implant wewnątrzczodołowy - 6ml. Rozłożona objętość widoku implantów z góry pomaga zminimalizować pooperacyjny uraz brzozy górnej.

Kształt ten przeznaczony jest do stosowania po standardowych zabiegach enukleacji oraz ewisceracji. Zasadniczo implant przeznaczony jest do (1) wypełnienia pustej przestrzeni powstałej wskutek enukleacji oka, (2) do zapewnienia metody ponownego przymocowania mięśni prostych oraz (3) do zapewnienia przepływności powierzchni dla znajdującej się wyżej protezy ocznej, wyposażonej, bądź też nie, w Motility Coupling Post (MCP).

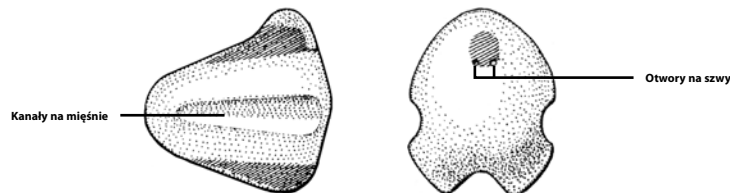
**Cechy**

Implanty MEDPOR® składają się z biokompatybilnego, porowatego polietyleno przeznaczonego do stosowania w zabiegach rekonstrukcji oczodołu. Sprzęgająca, dookólna porowata struktura implantu pozwala na szybkie unaczynienie oraz narastanie tkanki.

Projekcja z góry rozkłada objętość na górną część implantu w celu zminimalizowania pooperacyjnego urazu brzozy górnej.

Względnie płaska przednia powierzchnia zapewnia odpowiednią głębokość do wykonania precyzyjnego dopasowania protezy ocznej.

Kanały na mięśnie zapewniają lokalizację oraz dostęp do mocowania bocznych, środkowych, dolnych i górnych mięśni prostych. Górny kanał posiada wcześniej uformowane otwory na szwy w celu ułatwienia umieszczenia mięśni prostych.

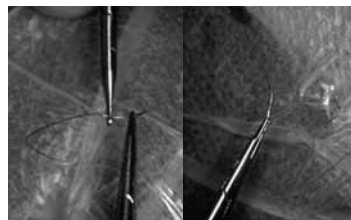




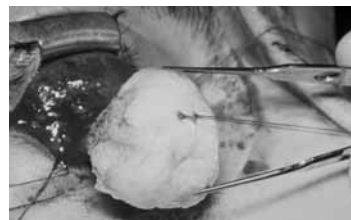
**Rys. 1** W przypadku mniejszych oczodolów lub w przypadkach braku spojówki, można wykonać modyfikację implantu za pomocą skalpela. Kanaly na mięśnie zewnątrzgałkowe pozwalają na środkowe i tylne umieszczenie tychże mięśni.



**Rys. 2** Przeszczep powięzi lub twardówkowy można przyszyć za pomocą szwów do powierzchni przedniej.



**Rys. 7** Wyprowadzić igłę w celu jej przecięcia przez otwory na szwy do górnego mięśnia prostego.



**Rys. 8** Wsunąć implant do dołu oczodołu stosując metodę „kolejki linowej” korzystając ze szwów górnego mięśnia prostego.



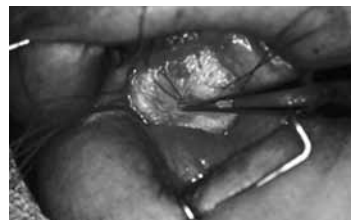
**Rys. 3** Powierzchnię przednią implantu przedstawiono na rysunku wraz z przyszytym przeszczepem autologicznym przyszytym w miejscu.



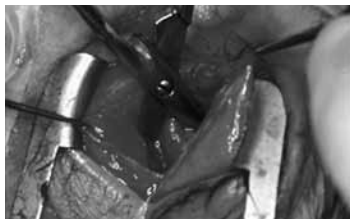
**Rys. 4** Widok z tyłu pokazuje niezwiniętą część implantu oraz kanały na mięśnie.



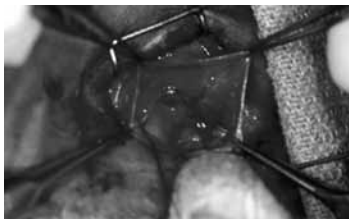
**Rys. 9** Po umieszczeniu, ciśnienie wytworzone przez palce umieszczyć tyłem w oczodole. Zawiązać szwy mięśnia prostego górnego.



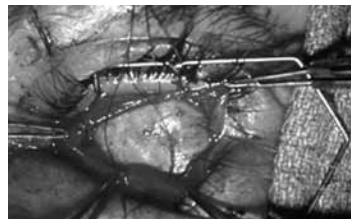
**Rys. 10** Szwy pozostałych mięśni przełożyć pod i przez powięź oraz zawiązać około 5mm od środka powierzchni przedniej.



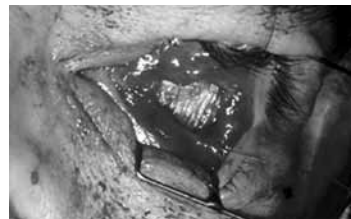
**Rys. 5** Po wykonaniu enukleacji, tynna torebka Tenona jest szeroko otwarta, aby umożliwić głębsze umieszczenie implantu w oczodole.



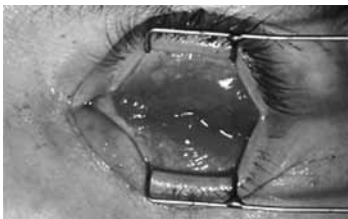
**Rys. 6** Przed implantacją krawędzie spojówki chwytamy i odciągamy w celu ułatwienia wprowadzenia.



**Rys. 11** Krawędzie spojówki uchwycić i przeciągnąć do przodu w celu ułatwienia zamknięcia.



**Rys. 12** Przednią torebkę Tenona dokładnie zamknąć, nie naciągając i korzystając ze szwów przerywanych (tj. 5-0 plecionka syntetyczna - polyglactin [Vicryl™]).



**Rys. 13** Spojówkę zamyka się nie naciągając za pomocą szwu ciągłego (tj. szybko wchłanianego typu plain-gut 6-0).

**Rys. 14** Konformer umieszcza się w worku spojówkowym. Korzystnie może okazać się zszycie powiek.



**Rys. 15** W przypadku wykonania zszycia powiek, konieczna jest tylko niewielka łata ciśnieniowa.

**Rys. 16** Wygląd pooperacyjny pacjenta, u którego wykonano enukleację.



**Rys. 17** Pacjent, któremu założono protezę oczną.

## Bibliografia

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Informacje dot. zamówienia

Implanty dostarczane są w JAŁOWYM, pakowane pojedynczo w opakowaniu podwójnej kieszonki.

Nr katalogowy	Opis
7222	Stożkowy implant wewnątrzoczdolowy - 4 ml
7223	Stożkowy implant wewnątrzoczdolowy - 5 ml
80026	Stożkowy implant wewnątrzoczdolowy - 6 ml

Obydwa modele, 4ml jak również 5ml, posiadają przedni wymiar równy 18 mm, przy czym długość korpusu modelu 5ml równa jest 24 mm, a modelu 4ml - 22 mm. Model 6ml posiada przedni wymiar równy 19 mm, a długość korpusu 25 mm. Chirurgzy powinni stosować właściwe techniki chirurgiczne oraz doświadczenie kliniczne, aby określić właściwy zabieg chirurgiczny. Powodzenie wszczepienia zależy od techniki. Należy stosować zdrową ocenę chirurgiczną podczas wyboru, kształtowania, obróbki i implantacji wszystkich kształtów MEDPOR®. Należy zapoznać się z ulotką - informację o produkcie Implanty chirurgiczne MEDPOR®.

Aby złożyć zamówienie, proszę zadzwonić pod numer: 1-800-962-6558

Patent USA Nr 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation oraz jej oddziały i inne stowarzyszone podmioty posiadają, stosują lub złożyły wniosek w zakresie następujących znaków towarowych lub usług: COI, MEDPOR, Stryker. Wszystkie inne znaki towarowe pozostają znakami towarowymi ich odpowiednich właścicieli lub posiadaczy.

Poniższa tabela zawiera listę skrótów stosowany w oznaczeniach produktów Howmedica Osteonics Corp.:

Pojęcie	Skrót	Pojęcie	Skrót
Okolo	Approx	Projekcja boczna	L.P.
Przypadek	Cs	Długość	Lnth
Centymetr	cm	Mililitr	ml
Zarysowany	Cont'd	Milimetr	mm
Centymetry sześciennie	cc	Zestaw	pk
Średnica	DIA	Opakowanie	Pkg
Wymiary	DIM	Ilość	Qty
Zewnętrzna/y	Ext	Grubość	Thick
Francuski	Fr	Wolumen	vol
Cal	in	Z	W/
W tym	incl	Bez	W/O
Dolny	Infer		

# ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ COI™

Χειρουργικό εμφύτευμα MEDPOR®

## ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Προσθήκη στο ένθετο προϊόντος για το κωνικό κογχικό εμφύτευμα

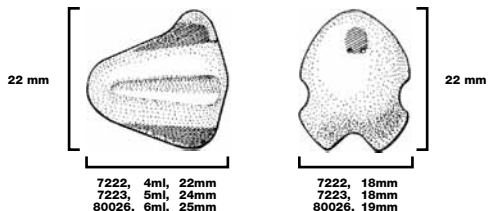
Η επιτυχής χρήση των κωνικών κογχικών εμφυτευμάτων MEDPOR εξαρτάται από την τεχνική.

Το κωνικό κογχικό εμφύτευμα έχει σχεδιαστεί από κοινού με τον Peter A.D. Rubin, MD

Το κωνικό κογχικό εμφύτευμα (COI), σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε για την αντιμετώπιση πολλών κοινών προβλημάτων που συνδέονται με τη διόρθωση της ανοφθαλμικής κόγχης.

Έχουν ενσωματωθεί μοναδικά σχεδιαστικά στοιχεία στο γενικό κωνικό σχήμα, συμπεριλαμβανομένης μιας ανώτερης προβολής και καναλιών για τους αρθρώσεις μύες του οφθαλμού. Υπάρχουν τρία διαθέσιμα μεγέθη. Αριθμός καταλόγου 7222, Κωνικό κογχικό εμφύτευμα - 4ml, Αριθμός καταλόγου 7223, Κωνικό κογχικό εμφύτευμα - 5ml και Αριθμός καταλόγου 80026, Κωνικό κογχικό εμφύτευμα - 6ml. Ο αναδιανεμόμενος όγκος της ανώτερης πλευράς του εμφυτεύματος βοηθά στην ελαχιστοποίηση της μετεγχειρητικής ατέλειας της πάνω αύλακας.

Αυτό το προϊόν προορίζεται για χρήση μετά από τις διαδικασίες πλήρους εξόρυξης. Το εμφύτευμα προορίζεται κυρίως για να (1) γεμίσει το κενό όγκο που προκύπτει από τον πλήρη εξορυγμένο οφθαλμό, (2) παρέχει μια μέθοδο για την επανοτοθέτηση των αρθρών μύων του οφθαλμού, και (3) παρέχει μια συμβατή επιφάνεια για ένα υπερκείμενο οφθαλμικό πρόσθετο, με ή χωρίς τη χρήση συσκευτικού στρίγματος κινητικότητας (MCP).



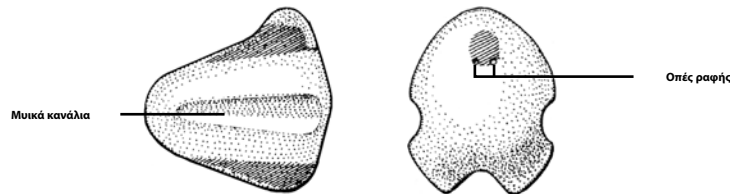
### Χαρακτηριστικά

Τα εμφυτεύματα MEDPOR® αποτελούνται από βιοσυμβατό πορώδες πολυαιθυλένιο για χρήση σε κογχικές αναστατικές επεμβάσεις. Η διασυνδετική, παντοκατευθυντική πορώδης δομή του εμφυτεύματος επιτρέπει την ταχεία αγγείωση και την ανάπτυξη του ιστού.

Η πάνω πρόεκταση αναδιανέμει τον όγκο στο άνω τμήμα του εμφυτεύματος για να ελαχιστοποιηθούν οι μετεγχειρητικές ατέλειες της άνω αύλακας.

Η σχετική επίπεδη πρόσθια επιφάνεια παρέχει επαρκές βάθος για την ακριβή τοποθέτηση ενός οφθαλμικού πρόσθετου.

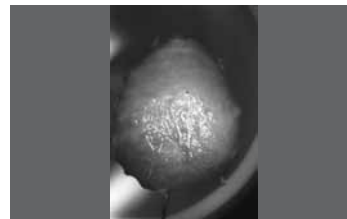
Τα κανάλια των μύων παρέχουν τη θέση και την πρόσβαση για την προσκόλληση του πλειυρικού, έσω, κάτω και άνω αρθρού μύος του οφθαλμού. Το άνω κανάλι διαθέτει προεξηλασμένους όπες ραφής για να διευκολυνθεί η τοποθέτηση του αρθρού μύος του οφθαλμού.



**Εικ. 1** Σε μικρότερες κόγχες ή σε περιπτώσεις με ανεπάρκεια επιπεφυκότητα, μπορεί να γίνει τροποποίηση του εμφυτεύματος με ένα νυστέρι. Τα κανάλια των εξοφθάλμιων μύων επιτρέπουν την κεντρική και την πρόσθια τοποθέτηση των εξοφθάλμιων μύων.



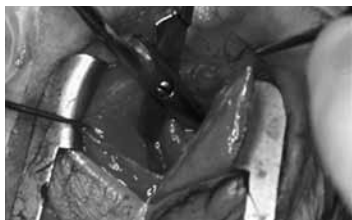
**Εικ. 2** Ένα μόσχισμα περιτονίας ή σκληρού χιτώνα μπορεί να συρραφεί στην πρόσθια όψη.



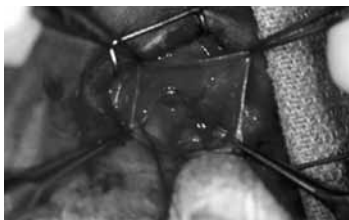
**Εικ. 3** Η πρόσθια όψη του εμφυτεύματος παρουσιάζεται με αυτόλογο μόσχισμα περιτονίας συρραμμένο στη θέση του.



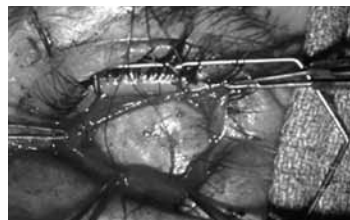
**Εικ. 4** Μια οπίσθια προβολή που εμφανίζεται το μη επενδυμένο τμήμα του εμφυτεύματος καθώς επίσης και τα κανάλια των μύων.



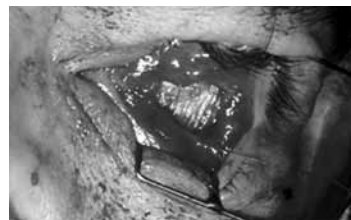
**Εικ. 5** Μετά την πλήρη εξόρυξη, η οπίσθια του Tenon ανοίγει ευρέως για να επιτρέψει την βαθύτερη τοποθέτηση του εμφυτεύματος στην κόγχη.



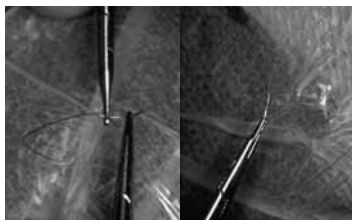
**Εικ. 6** Πριν από την εμφύτευση οι άκρες του επιπεφυκότα πιάνονται και ανασύρονται για να διευκολυνθεί η εισαγωγή.



**Εικ. 11** Οι άκρες του επιπεφυκότα πιάνονται και τραβιούνται πίσω για να διευκολυνθεί το κλείσιμο.



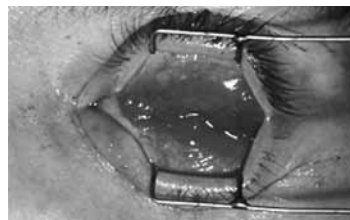
**Εικ. 12** Ο πρόσθιος του Tenon κλείνεται προσεκτικά χωρίς ένταση με τη χρήση διακεκομμένων ραμμάτων (δηλαδή 5-0 πολυγλυκτιν [Vicryl]).



**Εικ. 7** Ισιώστε μια βελόνα, ώστε να περάσει μέσα από τις οπές της ραφής για τον ανώτερο ορθό μυ.



**Εικ. 8** Σώρετε το εμφύτευμα κάτω στην υποδοχή με τρόπο κίνησης «τελεφερίκ» χρησιμοποιώντας τις χειρουργικές ραφές του ορθού μύος.



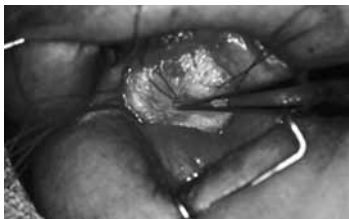
**Εικ. 13** Ο επιπεφυκότας έχει κλείσει χωρίς ένταση, με συνεχές ράμματα (δηλαδή απλό έντερο γρηγορής απορρόφησης 6-0).



**Εικ. 14** Ένας διαμορφωτής τοποθετείται εντός του επιπεφυκτικού αδιεξόδου. Μία ταρσογραφία ενδέχεται να είναι ευεργετική.



**Εικ. 9** Αφού γίνει η τοποθέτηση, η ψηφιακή πίεση θα τοποθετήσει το εμφύτευμα οπίσθια στην κόγχη. Λύστε τα ράμματα του άνω μυ.



**Εικ. 10** Κατεβάστε τα υπόλοιπα ράμματα των μυών, περάστε τα μέσα από το κάλυμμα της περιτονίας και δέστε τα περίπου 5 χιλιοστά από το κέντρο της πρόσθιας επιφάνειας.



**Εικ. 15** Εάν τοποθετηθεί ταρσογραφία, χρειάζεται μόνο ένα ελαφρύ επίθεμα πίεσης.



**Εικ. 16** Μετεχειρητική εικόνα ασθενή που έχει υποτελή εξόρυξη.



Εκ. 17 Ασθενείς στους οποίους έχουν τοποθετηθεί οφθαλμικά πρόσθετα.

## Αναφορές

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic

Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## Πληροφορίες για παραγγελία

Τα εμφυτεύματα παρέχονται ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ, ασκευασμένα μεμονωμένα σε διπλές αποκαλλώμενες σακούλες.

Αρ. καταλόγου	Περιγραφή
7222	7222 Κωνικό Κογχικό Εμφύτεμα - 4ml
7223	7223 Κωνικό Κογχικό Εμφύτεμα - 5ml
80026	7223 Κωνικό Κογχικό Εμφύτεμα - 6ml

Και τα δύο μοντέλα των 4 ml και των 5 ml έχουν εμπρόσθια διάσταση 18 mm, με αυτό των 5 ml να έχει μήκος σώματος 24 mm αντί των 22 mm του μοντέλου των 4 ml. Το μοντέλο των 6 ml έχει εμπρόσθια διάσταση 19 mm με μήκος σώματος τα 25 mm. Οι χειρουργοί πρέπει να εφαρμόζουν τις κατάλληλες χειρουργικές τεχνικές και την κλινική εμπειρία τους για να προσδιορίσουν την κατάλληλη χειρουργική επέμβαση. Η επιτυχής εμφύτευση εξαρτάται από την τεχνική. Απαιτείται σωστή χειρουργική κρίση για την επιλογή, τη διαμόρφωση, το χειρισμό και την εμφύτευση όλων των μορφών MEDPOR®. Παρακαλούμε να είστε εξοικειωμένοι με το ένθετο των πληροφοριών για το προϊόν χειρουργικής εμφύτευσης MEDPOR®.

Για να κάνετε την παραγγελία σας τηλεφωνήστε στο: 1-800-962-6558

Διπλωμα ερευσατεχνίας των Η.Π.Α. υπ. αριθ. 5.466.373

Πνευματικά δικαιώματα © 2011 Howmedica Osteonics Corp.

Η εταιρία Stryker, ή οι διευθύνσεις της, ή άλλες συγγενικές εταιρικές οντότητες κατέχουν, χρησιμοποιούν ή έχουν υποβάλει αίτηση για τα ακόλουθα εμπορικά σήματα ή υπηρεσίες: COI, MEDPOR, Stryker. Όλα τα άλλα εμπορικά σήματα είναι εμπορικά σήματα των αντίστοιχων ιδιοκτητών ή κατόχων τους.

Ο ακόλουθος πίνακας περιέχει μία λίστα συντμήσεων που χρησιμοποιούνται στις ετικέτες των προϊόντων της Howmedica Osteonics Corp.:

Όρος	Σύντμηση	Όρος	Σύντμηση
Κατά προσέγγιση	Approx	Πλάγια προεξοχή	L.P.
Θήκη	Cs	Μήκος	Lnth
Εκατοστό	cm	Χιλιοστάλτρο	ml
Διαμορφωμένος	Cont'd	Χιλιοστό	mm
Κυβικά εκατοστά	cc	Συσκευασία	pk
Διάμετρος	DIA	Πακέτο	Pkg
Διαστάσεις	DIM	Ποσότητα	Qty
Εξωτερικός	Ext	Πάχος	Thick
Γαλλικός	Fr	Όγκος	vol
Ίντσα	in	Με	W/
Περιλαμβάνει	incl	Χωρίς	W/O
Κάτω	Infer		

繁體中文

## (COI™) 說明性指南

### MEDPOR® 外科植體

### 說明性指南

### 圓錐形眼眶植體產品說明書補遺

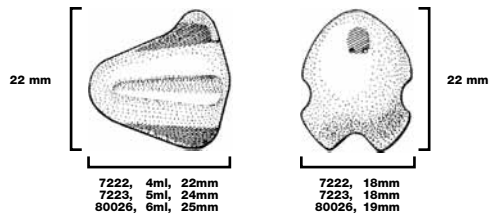
成功利用 MEDPOR 圓錐形眼眶植體依賴於技巧。

### 由醫學博士 Peter A. D. Rubin 協助設計的圓錐形眼眶植體

設計和開發圓錐形眼眶植體 (COI) 的目的是解決許多與無眼眶矯正有關的常見問題。

獨特的設計元素被融入整體圓錐形狀，包括出眾的凸起結構和直肌通道。提供三種尺寸選項。產品目錄編號 7222 眼眶植體 - 4ml、產品目錄編號 7223 眼眶植體 - 5ml 與產品目錄編號 80026 眼眶植體 - 6ml。植體上部的體積再分布有助於最大限度地減輕術後上清缺陷。

此形狀設計用於在標準眼球摘除術之後使用。該植體主要用於 (1) 填充摘除眼球後的空腔，(2) 提供一種直接安裝直肌的方法，和 (3) 為不使用活動連接桿 (MCP) 而植入假眼提供相容的表面。



### 特色

MEDPOR® 植體由用於眼眶再造的生物相容性多孔聚乙烯構成。植體的互連、全向性孔結構 使得迅速的血管化和組織向內生長成為可能。

出眾的凸起結構可重新分部體橫給植體的上部，以最大限度地減少術後上溝缺陷。

相對平坦的前表面為假眼的精確安裝提供了足夠的深度。

肌肉通道為側、中、下和上直肌的安裝提供了位置和通路。上通道有預先設定的縫線孔，以便於放置直肌。

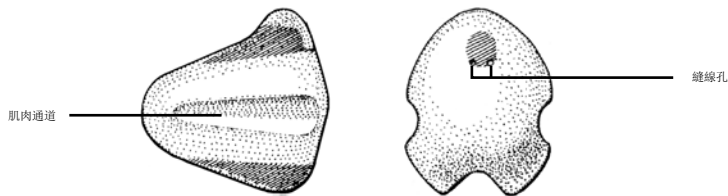


圖 1 對於較小的眼眶或當結膜缺損時，可以用手術刀執行植體改良。 眼外肌通道使得在中央和前部放置眼外肌成為可能。



圖 2 可以將筋膜或鞏膜植體縫合到前表面。

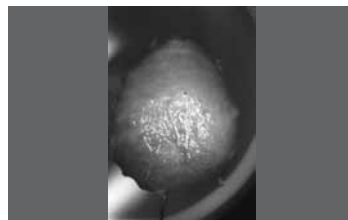


圖 3 縫合了自體移植的面部植體的植體前表面。



圖 4 後視圖顯示了植體的未包裹部分以及肌肉通道。

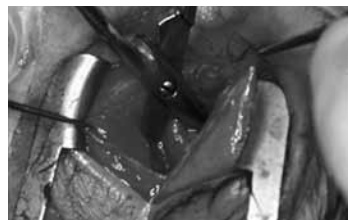


圖 5 摘除眼球之後，後 Tenon's 大角度張開，以便將植體放置在眼眶內更深的位置。

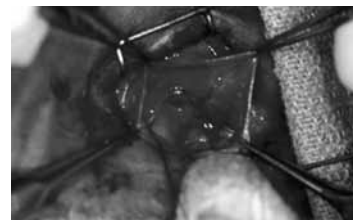


圖 6 植入之前，結膜邊緣被夾緊並拉開，以便於插入。

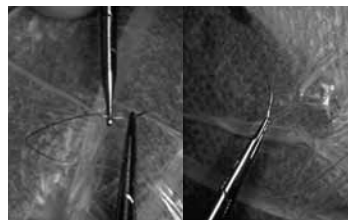


圖 7 將一根針拉直，以便將其穿過上直肌的縫線孔。

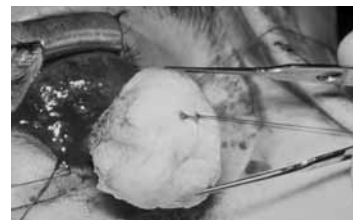


圖 8 像「纜車」一樣，利用上直肌縫線將植體向下滑入眼眶。





圖 9 一旦放置好，數字壓力將促使植體移動到眼眶後面。包紮上直肌縫線。

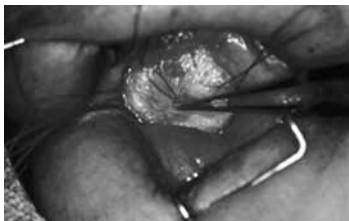


圖 10 將剩餘肌肉縫線從筋膜覆蓋層下穿上來，然後在距離後表面中心大約 5mm 處包紮。



圖 15 如果採用喙緣縫合術，則只需使用一張低壓力貼片。



圖 16 眼球被摘除後的患者面容。

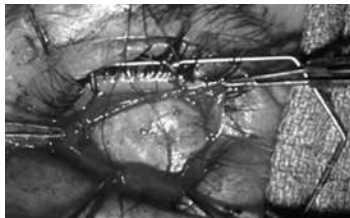


圖 11 結膜邊緣被夾緊並向後拉以便於封閉。

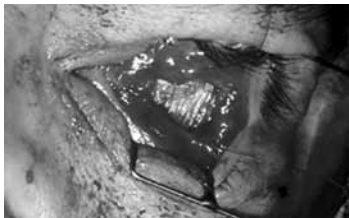


圖 12 使用間斷縫法（例如 5-0 羥乙酸乳酸聚酯 [Vicryl™]），在不產生張力的情況下極細心地封閉後 Tenon's。



圖 17 安裝了假眼的患者。

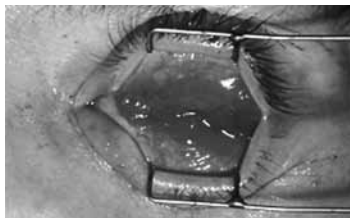


圖 13 採用連續縫合法（例如快速吸收型羊腸線 6-0），在不產生張力的情況下封閉結膜。



圖 14 一個構象異構體被放置在結膜穹窿內。採用喙緣縫合術可能會有幫助。

#### 參考文獻

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. *Ophthalmology* 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. *Journal of the American Society of Ocularists*, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium: American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## 訂購資訊

植體在供應時為無菌狀態，分別用雙層小袋包裝。

產品目錄號	描述
7222	圓錐形眼眶植體 - 4ml
7223	圓錐形眼眶植體 - 5ml
80026	圓錐形眼眶植體 - 6ml

4ml 和 5ml 型號都有 18mm 的正面尺寸，規格為 5ml 的產品長度為 24mm，而規格 4ml 的產品長度為 22mm。規格為 6ml 的產品正面尺寸 19mm，產品長度為 25mm。外科醫師應當採用正確的手術技術，運用他們的臨床經驗來確定適當的程序。成功植入與技巧息息相關。在對 MEDPOR® 形狀進行選擇、外形加工、處理和植入時應運用明智的外科判斷。請認真閱讀 MEDPOR® 外科植體產品資訊包。

訂購電話：1-800-962-6558

美國專利號：5,466,373

© 2011, Howmedica Osteonics Corp. 版權所有。

Stryker Corporation 或其下屬機構或其他法人附屬實體擁有、使用或已申請下列商標或服務：COI, MEDPOR, Stryker。所有其他商標均為其各自所有者或持有人的商標。

以下表格包含一个用于 Howmedica Osteonics Corp 产品标签的缩写词目录：

术语	缩写词	术语	缩写词
大约	Approx	側射影	L. P.
箱	Cs	长度	Lnth
厘米	cm	毫升	ml
轮廓的	Cont' d	毫米	mm
立方厘米	cc	包	pk
直径	DIA	包装件	Pkg
尺寸规格	DIM	数量	Qty
外部	Ext	厚度	Thick
法式	Fr	容量	vol
英寸	in	附带	W/
包括	incl	不附带	W/O
次品	Infer		

## 简体中文

## COI™ 图解指南

### MEDPOR® 外科种植体

#### 图解指南

#### 圆锥形眼眶种植体产品说明书附录

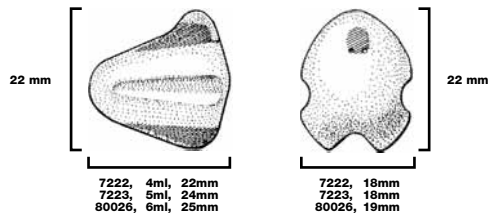
MEDPOR 圆锥形眼眶种植体的成功使用取决于手术技术。

与 Peter A. D. Rubin, M. D. 共同设计的圆锥形眼眶种植体

圆锥形眼眶种植体 (COI) 的设计和研发旨在解决与无眼眼眶校正相关的众多常见问题。

独特的设计元素渗透至整个圆锥形状，包括上部凸出和直肌通道。提供三种规格。目录号 7222，圆锥形眼眶种植体 - 4ml，目录号 7223，圆锥形眼眶种植体 - 5ml，以及目录号 80026，圆锥形眼眶种植体 - 6ml。该种植体上层表面的再分配容量有助于最小化术后上沟缺陷。

这样的形状专用于标准摘除术后。该种植体主要适用于 (1) 填补因摘除眼球所致的空穴，(2) 提供一种重新连接直肌的途径 (3) 为覆在其中的人工眼提供合适的表面，无论使用还是不使用栓子系统 (MCP)。



#### 特征

MEDPOR® 种植体由生物相容性多孔聚乙烯制成，用于眼眶再造术。该种植体互连、全方位的孔隙结构允许快速的血管和组织长入。

上部凸出对种植体的上部重新分配容量，从而最小化术后上沟缺陷。

相对平坦的前表面为人工眼的精确置入提供足够的深度。

肌肉通道为外侧、内侧、下层和上层直肌的连接提供位置和途径。上层通道预制了缝合孔，方便直肌置入。

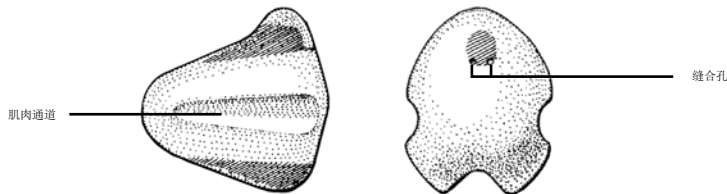




图 1 在眼眶较小或结膜短缺的情况下，可用手术刀修整种植体。眼外肌通道允许眼外肌的中央和前部置入。



图 2 可将筋膜或巩膜移植体缝合至前表面。

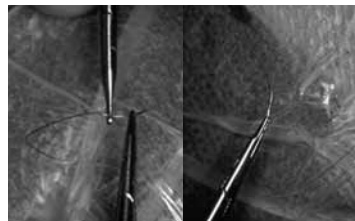


图 7 摆正手术针，以将其穿过上层直肌的缝合孔。

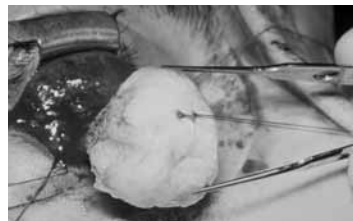


图 8 利用上层直肌缝线使种植体像“缆车”那样滑入眼眶内。

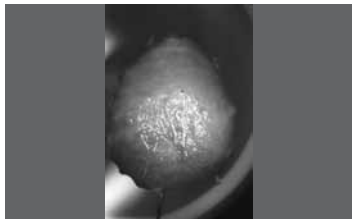


图 3 显示种植体的前表面以及缝合到位的自体筋膜移植体。



图 4 后视图显示种植体的展开部分以及肌肉通道。



图 9 一旦置入后，使用数字压力使种植体从后部定位在眼眶内。结扎上层肌肉缝线。

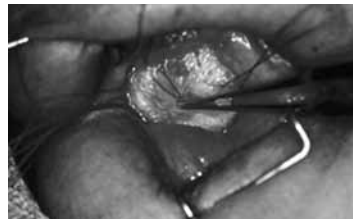


图 10 把剩余肌肉缝线从下侧穿过筋膜表层，并在距前表面中心约 5mm 的位置结扎缝线。

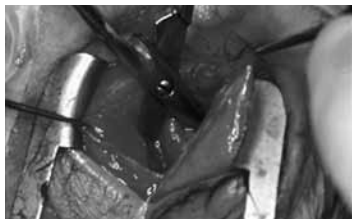


图 5 摘除术之后，后筋膜完全张开，从而允许在眼眶内更深的定位种植体。

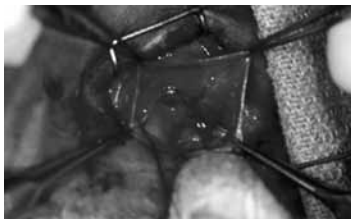


图 6 在植入之前，抓住并拉伸结膜边缘以方便置入。

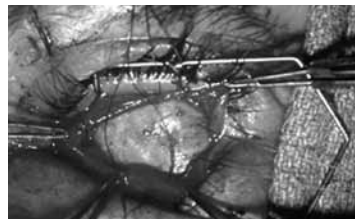


图 11 抓住结膜边缘并向前拉伸，以方便闭合。

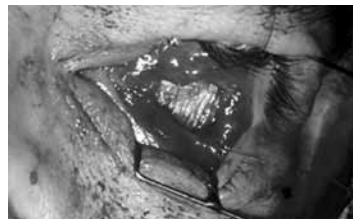


图 12 利用中斷的缝线使前筋膜无张力缜密闭合。（即 5-0 羧乙乙酸聚酯 [Vicryl™]）。

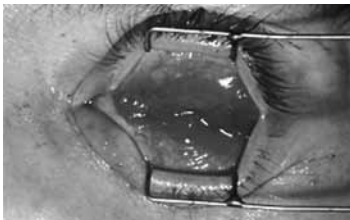


图 13 连续缝合，使结膜无张力闭合（即快速吸收外科缝线 6-0）。



图 14 在结膜尽头头定位构造体。适宜采用睑缘缝合术。



图 15 若采用睑缘缝合术，则只需一个光压片。



图 16 眼摘除患者的术后外观。



图 17 装上人工眼的患者。

## 参考文献

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstendig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene emucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Eucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium: American Society of Ophthalmic

Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## 订购信息

所供种植体为无菌型，单独包装于双层剥离袋内。

目录号	说明
7222	圆锥形眼眶种植体 - 4ml
7223	圆锥形眼眶种植体 - 5ml
80026	圆锥形眼眶种植体 - 6ml

4ml 和 5ml 两种型号均有 18mm 的正面部尺寸，5ml 的体长 24mm，4ml 的体长 22mm，6ml 的型号有 19mm 的正面部尺寸，25 mm 的体长。外科医生应利用适当的科技和其临床经验来确定合适的手术步骤。成功的植入有赖于娴熟的技术。在选择、塑型、处理和植入任何 MEDPOR® 产品时应进行全面的外科判断。请熟悉 MEDPOR® 外科种植体产品信息说明书。

订购电话：1-800-962-6558

美国专利号 5,466,373

© 2011, Howmedica Osteonics Corp. 版权所有。

Stryker Corporation 或其分公司，或公司其它下属实体拥有、使用或已申请下列商标或服务：COI, MEDPOR, Stryker。所有其它商标分别为各自所有者或持有者的商标。

下表包含 Howmedica Osteonics Corp. 产品标签上所用缩写之清單：

術語	縮寫	術語	縮寫
近似	Approx	側位投影	L.P.
公事包	Cs	長度	Lnth
公分	cm	公撮	ml
顯示輪廓	Cont' d	公釐	mm
立方公分	cc	套件	pk
直徑	DIA	封裝	Pkg
尺寸	DIM	數量	Qty
外部	Ext	厚度	Thick
法文	Fr	體積	Vol
英吋	in	有	w/
包括	incl	沒有	W/O
下方	Infer		

# COI™ 실제 사례 가이드

MEDPOR® 수술용 임플란트

## 실제 사례 가이드

원뿔형 안와 임플란트용 제품 삽입 부록

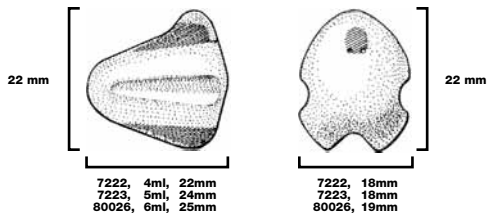
MEDPOR 원뿔형 안와 임플란트의 성공적인 활용은 기술에 의해 좌우됩니다.

## 의학박사 Peter A.D. Rubin과 공동으로 설계한 원뿔형 안와 임플란트

원뿔형 안와 임플란트(COI)는 무안구 안와 교정 시 공통적으로 발생하는 여러 가지 문제들을 해결하기 위해 설계 및 개발되었습니다.

원뿔 모양의 몸체에 적근을 위한 상부 돌출부 및 관과 같은 독자적인 디자인 요소를 통합했습니다. 세 가지 크기로 제공됩니다. 카탈로그 번호 7222. 원뿔형 안와 임플란트 - 4ml, 카탈로그 번호 7223. 원뿔형 안와 임플란트 - 5ml 및 카탈로그 번호 80026. 원뿔형 안와 임플란트 - 6ml. 임플란트의 상부가 용적을 재분배하므로 수술 후 상안검 결손을 최소화할 수 있습니다.

이러한 모양은 일반적인 적출 수술 후에 사용할 수 있도록 고안되었습니다. 이 임플란트는 주로 (1) 안구 적출로 인한 허공 용적을 채우고, (2) 적근을 다시 연결할 수 있는 방법을 제공하며, (3) MCP(Motility Coupling Post)를 사용하거나 사용하지 않고 의안을 넣을 수 있는 표면을 확보하기 위한 목적으로 사용됩니다.



### 특징

MEDPOR® 임플란트는 안와 재건술에 사용할 수 있는 생체에 적합한 다공성 폴리에틸렌으로 구성되어 있습니다. 이 임플란트는 상호 연결 전방향 기공 구조를 채택해 빠른 혈관화와 조직 내방성장이 가능합니다.

상단 돌출부가 임플란트 뒷부분에 용적을 재분배하여 수술 후 상안검 결손을 최소화합니다.

앞면이 비교적 평평하여 의안을 정밀하게 삽입할 수 있는 깊이가 확보됩니다.

근육 관은 외직근, 내직근, 하직근 및 상직근을 연결할 수 있는 위치와 전임료를 제공합니다. 상부 관이 봉합 구멍을 미리 만들어 주므로 적근을 배치하기가 쉽습니다.

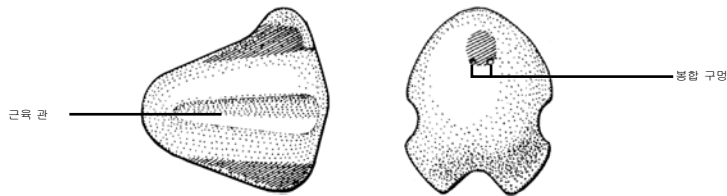


그림 1 안와가 더 작거나 결막이 부족한 경우 메스를 이용해 임플란트를 변형할 수 있습니다. 외안근 관을 이용해 외안근을 가운데 또는 앞쪽에 배치할 수 있습니다.



그림 2 근육 또는 공막 이식물을 앞면에 봉합할 수 있습니다.

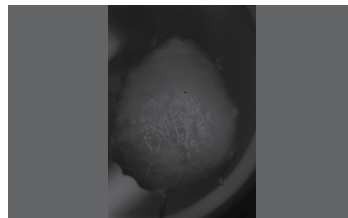


그림 3 임플란트의 앞면에 봉합된 근육 자가 조직 이식물입니다.



그림 4 임플란트의 비표장 부분과 근 관의 뒷면입니다.

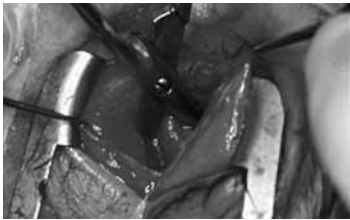


그림 5 적출 후에 임플란트를 안와 깊숙이 배치할 수 있도록 뒤쪽 테너를 넓게 벌립니다.

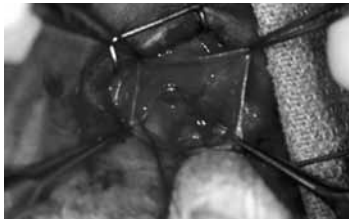


그림 6 이식하기 전에 결막 가장자리를 잡고 이식하기 쉽게 오릅니다.

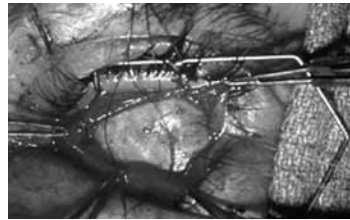


그림 11 결막 가장자리를 잡고 병합하기 쉽게 앞쪽으로 당깁니다.

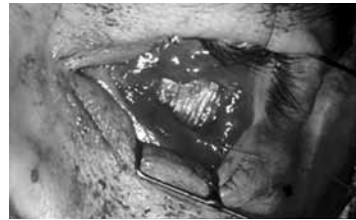


그림 12 손에 힘을 주지 않은 상태에서 단속 봉합(5-0 polyglactin [Vicryl™])을 이용해 앞쪽 테너를 꼼꼼하게 봉합합니다.

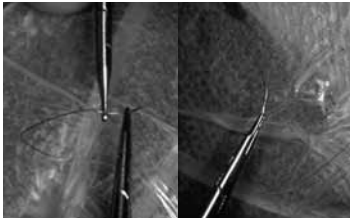


그림 7 상직근의 봉합 구멍 안으로 바늘을 똑바로 밀어 넣습니다.

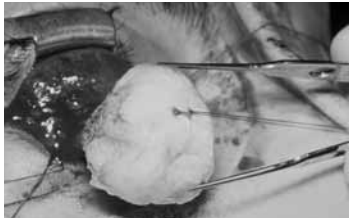


그림 8 상직근 봉합 구멍을 활용해 "케이블 커"가 움직이듯이 임플란트를 안와에 밀어 넣습니다.

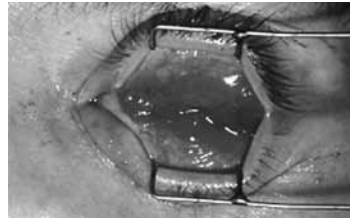


그림 13 손에 힘을 주지 않은 상태에서 봉합(빠른 흡수 플레인)을 이용해 결막을 봉합합니다.



그림 14 결막낭 안에 형태유지물을 넣은 모습입니다. 눈꺼풀 봉합을 사용할 경우 도움이 될 수 있습니다.



그림 9 임플란트를 삽입하면 디지털 압력이 임플란트를 안와의 뒤쪽에 배치합니다. 상부 근 봉합 구멍을 봉합합니다.

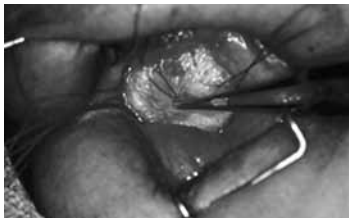


그림 10 남아 있는 근 봉합 구멍을 잡고 근막층의 앞면 층형에서 약 5mm를 봉합합니다.



그림 15 눈꺼풀 봉합 기술을 할 경우 지압 패치만을 사용해야 합니다.



그림 16 안구 적출 환자의 수술 후 모습입니다.



그림 17 의안을 낀 환자의 모습입니다.

## 참고 문헌

Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.

Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.

Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.

Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium: American Society of Ophthalmic

Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## 주문 정보

임플란트는 소독 처리된 후 각각 이중으로 된 가방에 포장되어 제공됩니다.

카탈로그 번호	설명
7222	원뿔형 안와 임플란트 - 4ml
7223	원뿔형 안와 임플란트 - 5ml
80026	원뿔형 안와 임플란트 - 6ml

4ml와 5ml 모델 모두 전면 크기가 18mm로 동일하며 5ml 모델의 본체 길이는 24mm이고 4ml 모델의 본체 길이는 22mm입니다. 6ml 모델의 전면 크기는 19mm이고 본체 길이는 25mm입니다. 의사는 올바른 수술 기법과 임상 경험을 활용하여 적합한 수술을 결정해야 합니다. 임플란트의 성공은 기술에 따라 크게 좌우됩니다. 모든 MEDPOR® 형태의 선력, 성형, 취급 및 이식 시 신중한 외과적 판단을 적용해야 합니다. MEDPOR® 수술용 임플란트 제품 정보를 숙지하십시오.

주요 연락처: 1-800-962-6558

미국 특허 번호 5,466,373

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation 또는 그 지부나 기타 관련 회사는 다음 상표 또는 서비스 마크를 소유, 사용하거나 출원했습니다: COI, MEDPOR, Stryker. 다른 모든 상표는 해당 소유자의 상표입니다.

다음의 표는 Howmedica Osteonics Corp 제품 표식에 사용되는 약어 목록입니다:

용어	약어	용어	약어
대략, 약	Approx	측면 투사	L.P.
케이스	Cs	길이	Lnth
센티미터	cm	밀리리터	ml
굴곡진	Cont'd	밀리미터	mm
입방 센티미터	cc	팩	pk
직경	DIA	포장	Pkg
치수	DIM	수량	Qty
외부의	Ext	두께	Thick
붙어, 프랑스식	Fr	부피	vol
인치	in	포함	W/O
포함하는	Incl	비포함	W/O
하위의	Infer		

日本語

## COI™ 図解説明書 MEDPOR® 外科インプラント

### 図解説明書 円錐形眼窩インプラント

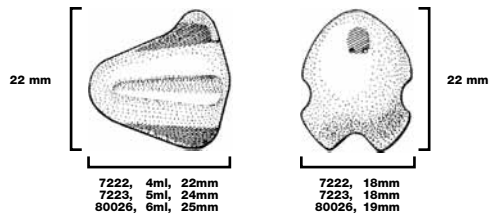
MEDPOR 円錐形眼窩インプラントを最大限に活用するには高度な手技が必要です。

### Peter A.D. Rubin 医学博士と共同開発の円錐形眼窩インプラント

円錐形眼窩インプラント (COI) は、無眼球眼窩の治療で生じる諸問題を解決するために設計・開発されました。

上面の突起と直筋用の溝を備え、独自の設計要素を併せ持つ円錐の形状となっています。次のサイズからお選びいただけます。カタログ番号 7222、円錐形眼窩インプラント - 4ml、カタログ番号 7223、円錐形眼窩インプラント - 5ml、およびカタログ番号 80026、円錐形眼窩インプラント - 6ml です。インプラント上面に空きスペースがあるため、手術後の上眼瞼陥凹を最少に抑えることができます。

この形状は、標準的な眼球摘出手術後に使用することを意図したものです。インプラントは概ね次の手順で行います。(1) 眼球摘出による空隙部分を埋め、(2) 直筋の再接合術を行い、(3) 可動性接合材料 (MCP) の使用・未使用に関わらず、生体適合性のある表面材料で義眼を覆います。



## 特徴

MEDPOR® インプラントは、義眼床再建術に用いる生体適合性の多孔性ポリエチレンから構成されています。インプラントには相互に接続した全方向性の孔構造があり、血管新生と組織成長が素早く行えます。

上面の突起によりインプラント上部に空きスペースができるため、手術後の上眼瞼陥凹を最少に抑えることができます。

前表面が比較的平坦であるため、適切な深さに正確に義眼を挿入することができます。

眼筋用の溝により、外側直筋、内側直筋、下直筋、上直筋の位置に合わせて接合できます。上側の溝には予めスーチャー用の孔があいており、直筋を縫合しやすくなっています。

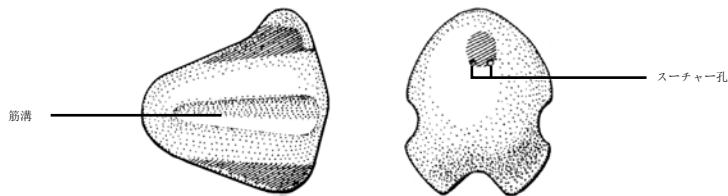


図1 結膜の欠損のため眼窩が小さい場合は、外科用メスでインプラントを改良することも可能です。外眼筋用の溝を利用して外眼筋の上や中央に埋入することができます。



図2 筋膜あるいは強膜移植片を前面に縫合します。

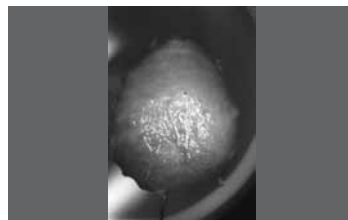


図3 インプラントの前面に、筋膜自己移植片を所定位置に縫合する様子を示します。



図4 インプラントの露出部分と筋溝の後方からの図です。

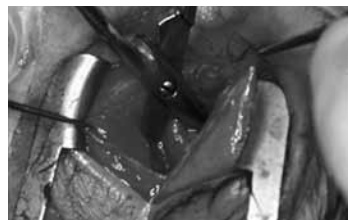


図5 続いて眼球摘出では、テノン囊の後方を広く開口することでインプラントを眼窩の深い位置に収めています。

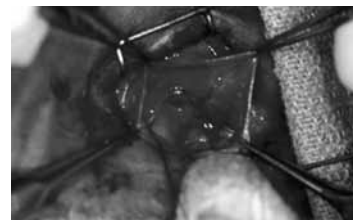


図6 インプラントの前に、結膜の縁をつまんで陥凹させて、挿入しやすくしておきます。

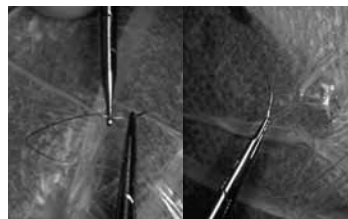


図7 上直筋のスーチャー孔を通過できるようにニードルを真っ直ぐにします。

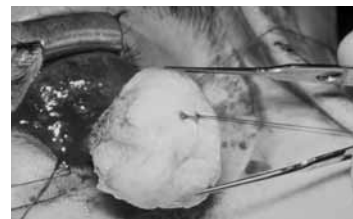


図8 上直筋のスーチャーを使って、インプラントを「ケーブルカー」方式でソケットの下にスライドさせます。





図 9 埋入したら指圧をかけてインプラントを眼窩後方に置きます。上直筋のスーチャーを結びます。

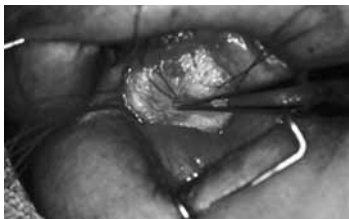


図 10 直筋の残りのスーチャーを下に持ってきて筋膜を覆うようにして下から通し、前表面の中央から約 5mm のところで結びます。



図 15 睑板縫合が終わったら当て布をして軽く圧をかけます。



図 16 眼球摘出手術後の患者の様子です。

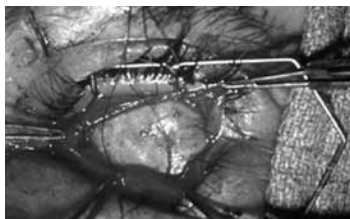


図 11 結膜の縁を持って前側に引張り、緩じ合わせやすくします。

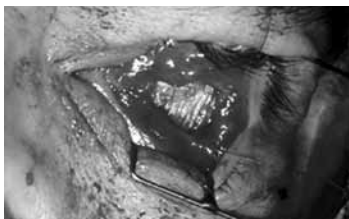


図 12 単一結節縫合を用いて、張力をかけずに、テノン囊の前方を慎重に縫い合わせます (S-0 ポリグラクテン [Vicryl™] を使用)。



図 17 義眼が装填されています。

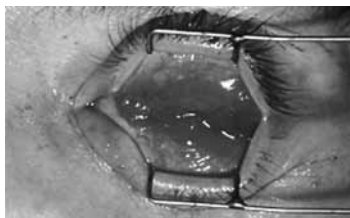


図 13 連続縫合を行い、結膜に張力をかけずに縫い合わせます (高吸収性のプレーナゲット 6-0 を使用)。



図 14 挿入物を結膜円蓋内に収めます。スーチャーの使用は睑板縫合術に向いています。

## 参考文献

- Choi, J.C., Rubin, P.A.D., Popham, J.K., Iwamoto, M.A., Shore, J.W. Presentation - MEDPOR® Motility Coupling Post: A New Coupling Device for MEDPOR® Orbital Implants. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Choi, J.C., Iwamoto, M.A., Bstandig, S., Rubin, P.A.D., Shore, J.W. Presentation - ASOPRS Thesis: MEDPOR® Motility Coupling Post: A Rabbit Model. American Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgeons Annual Meeting, Chicago, IL, October, 1996.
- Karesh, J.W. and Dresner, S.C. High density porous polyethylene (MEDPOR) as a successful anophthalmic socket implant. Ophthalmology 101:1688-1696, 1994.
- Rubin, P.A.D. Conical porous polyethylene enucleation implant. Journal of the American Society of Ocularists, 25th Edition, 1994.
- Rubin, P.A.D., Bilyk, J.R., Popham, J.K., Shore, J.W. A New Enucleation Implant: Conical Shape with Sulcus Support. 25th Annual Scientific Symposium; American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Insights & Innovations, October, 1994, pp. 43.

## ご注文案内

インプラントは、滅菌済・二重個別包装でお届けいたします。

### カタログ番号

### 説明

7222	円錐形眼窩インプラント-4ml
7223	円錐形眼窩インプラント - 5ml
80026	円錐形眼窩インプラント - 6ml

4ml および 5ml の両モデルとも正面の寸法は 18mm ですが、本体の全長は、5ml モデルでは 24 mm に対し、4ml のモデルでは 22mm です。6ml のモデルは、正面寸法が 19mm で、本体全長は 25mm です。外科医は適切な外科手技を用い、臨床経験に基づいて適切な処置を決定する必要があります。移植には適切かつ高度な手技が求められます。MEDPOR® 全形状の選択、成形、取り扱い、移植においては、堅実な外科的判断が求められます。同封の MEDPOR® 外科インプラントの製品情報をよくお読みください。

ご注文の際はごちらにお電話ください：1-800-962-6558

米国特許番号 5,466,373

著作権 © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation またはその事業部あるいは関連会社は以下の商標またはサービスを所有、使用またはそれらの出願をしています：COI, MEDPOR, Stryker。その他のすべての商標はそれぞれの所有者または所持者の商標です。

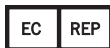
次の表は、Howmedica Osteonics Corp. 製品のラベルで使用される略語の一覧です：

用語	略語	用語	略語
約	Approx	側方向	L.P.
ケース	Cs	長さ	Lnth
センチメートル	cm	ミリリットル	ml
輪郭がついた	Cont'd	ミリメートル	mm
立方センチメートル	cc	バック	pk
直径	DIA	パッケージ	Pkg
寸法	DIM	数量	Qty
外部	Ext	厚さ	Thick
フランス語	Fr	体積	vol
インチ	in	幅	W/
含む	incl	なしで	W/O
下位、劣位	Infer		

# stryker<sup>®</sup>



Howmedica Osteonics Corp.  
15 Dart Road  
Newnan, GA 30265-1017 USA  
A subsidiary of Stryker Corporation  
Tel: 1-800-962-6558  
Fax: 1-877-648-7114  
[www.stryker.com](http://www.stryker.com)



Stryker France  
ZAC Satolas Green Pusignan  
Av de Satolas Green  
69881 Meyzieu Cedex, France

Copyright © 2011, Howmedica Osteonics Corp.

Stryker Corporation or its divisions or other corporate affiliated entities own, use or have applied for the following trademarks or services: COI, MEDPOR, Stryker. All other trademarks are trademarks of their respective owners or holders.

ECO-063-94-D