

UNI SCORE®

Unikondyläres Kniesystem

Zementiert oder unzementiert



Operations-
technik

Konventionelles
Instrumentarium



AMPLITUDE®

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	4
UNI SCORE® PROTHESE.....	5
ÜBERBLICK ÜBER DIE OPERATIONSTECHNIK	10
PRÄOPERATIVE PLANUNG	13
EXTRAMEDULLÄRE FÜHRUNG.....	14
TIBIARESEKTION.....	17
EXTENSIONS- UND FLEXIONSSPALTE.....	18
FEMURRESEKTIONEN	19
PROBEPROTHESEN UND GELENKPRÜFUNG	20
FEMUR- UND TIBIAPRÄPARATION	20
UNZEMENTIERTE TIBIA-BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT	21
ZEMENTIERTE TIBIA-BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT	23
VOLL-PE-TIBIA-IMPLANTAT.....	23
FEMURKOMPONENTE	24
ANHANG A.....	25
INSTRUMENTARIUM.....	28

EINLEITUNG

Diese Operationstechnik bezieht sich auf das konventionelle/navigierte UNI SCORE® Instrumentarium zur Implantation des UNI SCORE® Unikondylären Kniesystems.

- Das Instrumentarium kann verwendet werden:
 - ◆ in konventioneller (mechanischer) Ausführung
 - ◆ in Version für computergestützte Chirurgie (ergänzt mit dem AMPLIVISION® Navigationsset für UNI SCORE®)
 - ◆ mit dem i.M.A.G.E.® Patientenspezifischen Instrumentarium (ergänzt mit dem i.M.A.G.E.® UKA-Set).

Möglicherweise sind nicht alle in dieser Operationstechnik vorgestellten Implantate in Ihrem Land registriert. Bitte wenden Sie sich bezüglich der Verfügbarkeit an Ihren Amplitude-Vertriebsmitarbeiter.

UNI SCORE® PROTHESE

- Das UNI SCORE® Unikondyläre Kniesystem besteht aus einer zementierten oder unzementierten Femurkomponente, die mit allen zugehörigen Tibia-Basisplatten kompatibel ist:

Unzementierte Tibia-Basisplatte für fixes Insert mit Zapfen (optionale Schraubenfixation)



Zementierte Tibia-Basisplatte für fixes Insert



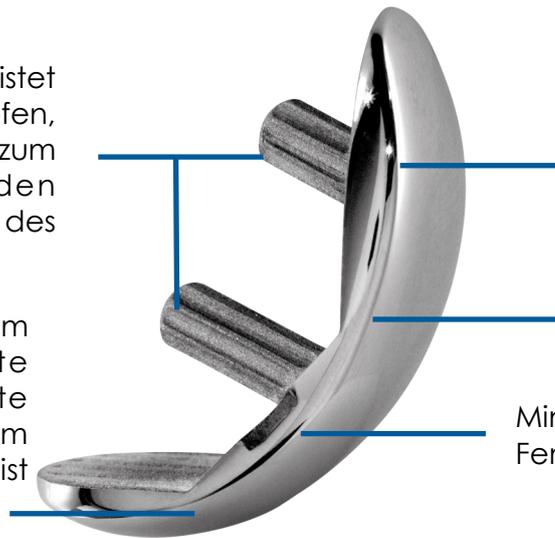
Tibia-Implantat aus Voll-PE (Polyethylen)



FEMURKOMPONENTE

Primärstabilität gewährleistet durch zwei parallele Zapfen, die einen 65°-Winkel zum distalen Schnitt bilden (verhindert die Lockerung des Implantats)

Besteht aus Kobalt-Chrom (CoCr); unzementierte Version hat doppelte Beschichtung aus 80 µm HAP. Zementierte Version ist sandgestrahlt



Symmetrische Femurkomponente mit konstantem Krümmungsradius im gesamten Bewegungsbereich

Bis zu 8° Krümmung möglich

Mindestdicke der Femurkomponente: 6 mm

TIBIAKOMPONENTE

TIBIA-BASISPLATTEN FÜR FIXES INSERT:

Zementierte symmetrische Tibia-Basisplatte für fixes Insert

Material: Cobalt-Chrom (CoCr)



UHMWPE-Insert

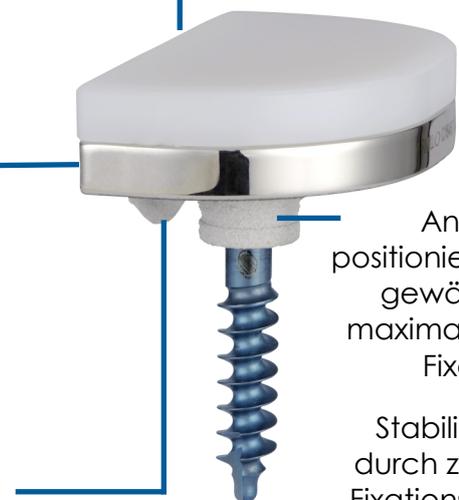
Alle Oberflächen, die mit dem Insert in Kontakt kommen, sind hochglanzpoliert

Insert wird mit doppeltem Steckmechanismus fixiert

Primärstabilität der Basisplatte durch Sagittalrinne

Unzementierte asymmetrische Tibia-Basisplatte für fixes Insert (RM/LL und LM/RL, 80 µm plasmagesprühtes Titan + 80 µm HAP)

Material: Cobalt-Chrom (CoCr)



Anterior positionierter Zapfen gewährleistet maximale primäre Fixation

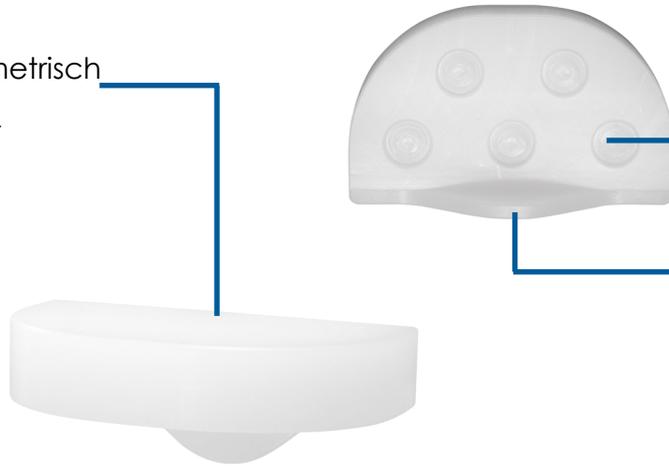
Stabilität kann durch zusätzliche Fixationsschraube verbessert werden

Schraubenloch kann mit PEEK-Stopfen verschlossen werden

TIBIAKOMPONENTE

VOLL-PE-TIBIA-IMPLANTAT:

Das Voll-PE-Tibia-Implantat ist symmetrisch
Flaches Gleitlager



Unterseite des Implantats weist 5 ausgehöhlte Bereiche für Zement auf, der zusammen mit der Sagittalrinne die Primärstabilität gewährleistet

PRODUKTLINIE

- Femurkomponenten:**

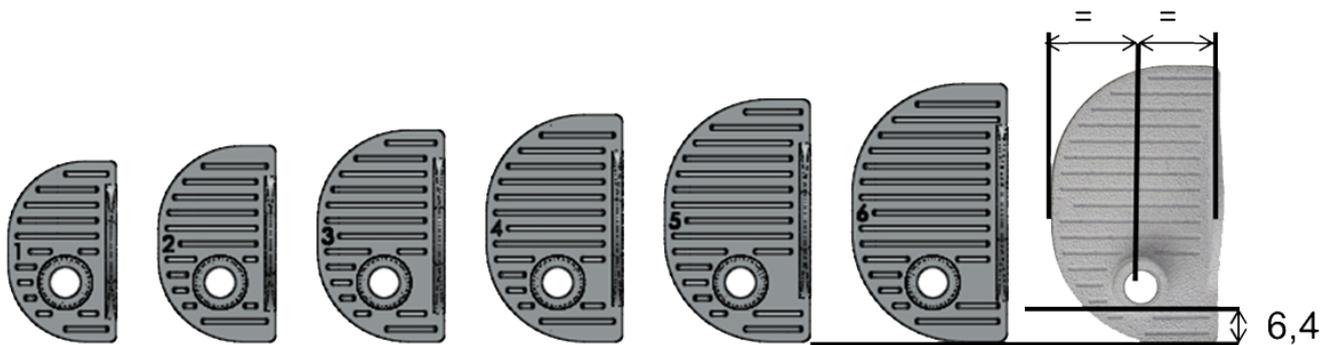
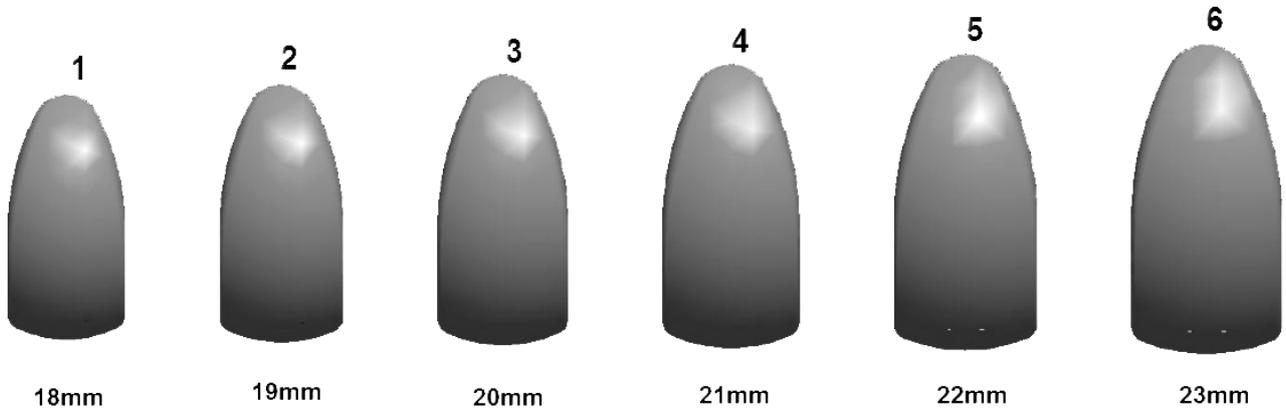
- Zementiert: 7 Größen (1 bis 7)
- Unzementiert: 7 Größen (1 bis 7)

- Tibiakomponenten:**

Implantate	Tibia-Basisplatten	Inserts
Uni SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Unzementiert	7 Größen (1 bis 7) RM/LL 7 Größen (1 bis 7) LM/RL	7 Größen (1 bis 7) 4 Stärken (9 bis 12 mm)
Uni SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Zementiert	7 Größen (1 bis 7)	7 Größen (1 bis 7) 4 Stärken (9 bis 12 mm)
Uni SCORE® FVoll-PE-Tibia-Implantat	7 Größen (1 bis 7)	7 Größen (1 bis 7) 5 Stärken (8 bis 12 mm)

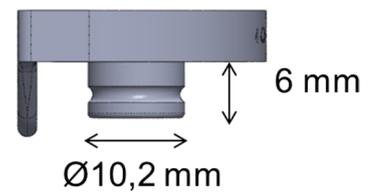
PRODUKTLINIE

- Die Größen der Implantate sind in 1-mm-Schritten erhältlich:



	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Distance M/L (mm)	20,8	22,6	24,4	26,2	28	29,8	31,6
Distance A/P (mm)	35	38	41	44	47	50	53

- Zapfenabmessungen (für alle Größen identisch)



KOMPATIBILITÄT DER KOMPONENTEN

- **Femurkomponenten:**

- Zementiert: 7 Größen (1 bis 7)

- Unzementiert: 7 Größen (1 bis 7)

- **Tibiakomponenten:**

	UNI SCORE® Tibial baseplate for fixed insert cementless RM/LL and LM/RL	UNI SCORE® Tibial baseplate for fixed insert cemented
UNI SCORE® fixed insert	✓	✓
Cancellous bone screw ø6,5mm	✓	✗

- **Tibia-Basisplatte für fixes Insert und Voll-PE-Tibia-Implantate:**

- Das fixe Insert kann nur mit der Tibia-Basisplatte für fixes Insert verwendet werden.

- Das fixe Insert muss genau die gleiche Größe wie die Tibia-Basisplatte für fixes Insert aufweisen.

- Alle Größen der Femurkomponente können mit allen Größen der Tibia-Basisplatten für fixe Inserts und der Voll-PE-Tibia-Implantate kombiniert werden.

ÜBERBLICK ÜBER DIE OPERATIONSTECHNIK

1

Platzieren der
extramedullären Führung



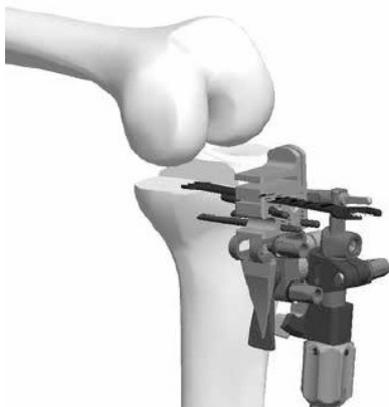
2

Platzieren der
Gelenklinien-Lehre und
Einstellungen



3

Fixieren der
Resektionsführung und
Durchführen der Schnitte



4

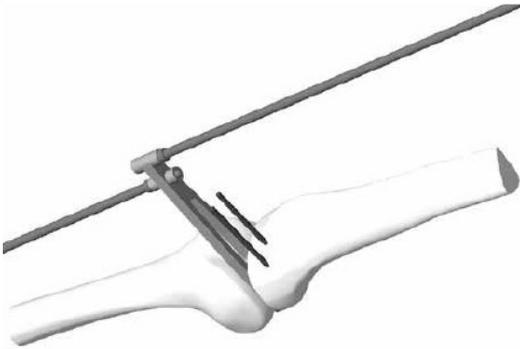
Überprüfung des
Flexionsspalts



ÜBERBLICK ÜBER DIE OPERATIONSTECHNIK

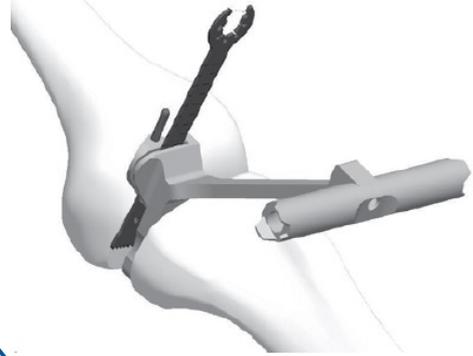
5

Überprüfung des
Extensionsspalts



6

Platzieren der distalen
Resektionsführung und
Durchführen des Schnitts



7

Platzieren der
posterioren Femur-
Resektionsführung und
Durchführen der Schnitte



8

Platzieren der
Probeprotthesen und
Gelenkprüfung



ÜBERBLICK ÜBER DIE OPERATIONSTECHNIK

9

Präparation der 2
Femurzapfen



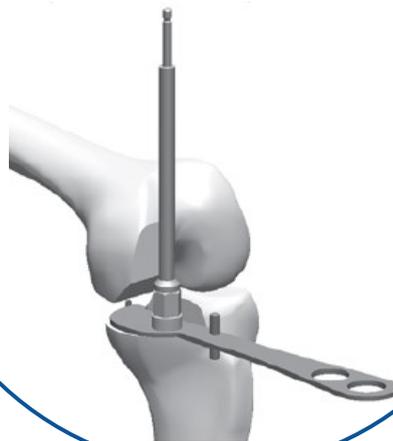
10

Präparation der
sagittalen Finne



11

Unzementierte Tibia-
Basisplatte für fixes Insert:
Zapfenpräparation



PRÄOPERATIVE PLANUNG

- Radiologische Untersuchung:
 - Ganzbeinaufnahme bei Einbeinstand des Patienten,
 - AP-Schuss-Aufnahme (Größe und Tiefe der Einsenkung des Tibiaplateaus),
 - AP-Varus/Valgus-Belastungsaufnahmen (zeigen, ob Deformität reduziert werden kann),
 - AP-Projektion im Stehen,
 - Laterale Projektion im Stehen (zeigt LCA-Status),
 - Axiale 30°-Projektion (bestätigt den Zustand des Patellofemoralgelenks).
- Röntgenaufnahme und Schablonen werden verwendet, um Folgendes zu beurteilen:
 - Tibialer epiphysealer Varus,
 - Tibianeigung,
 - Höhe des Tibiaschnitts,
 - Abschätzung der tibiofemorale mechanischen Achse nach Einsetzen des UKA,
 - Identifikation von anterioren Osteophyten, die reseziert werden müssen.

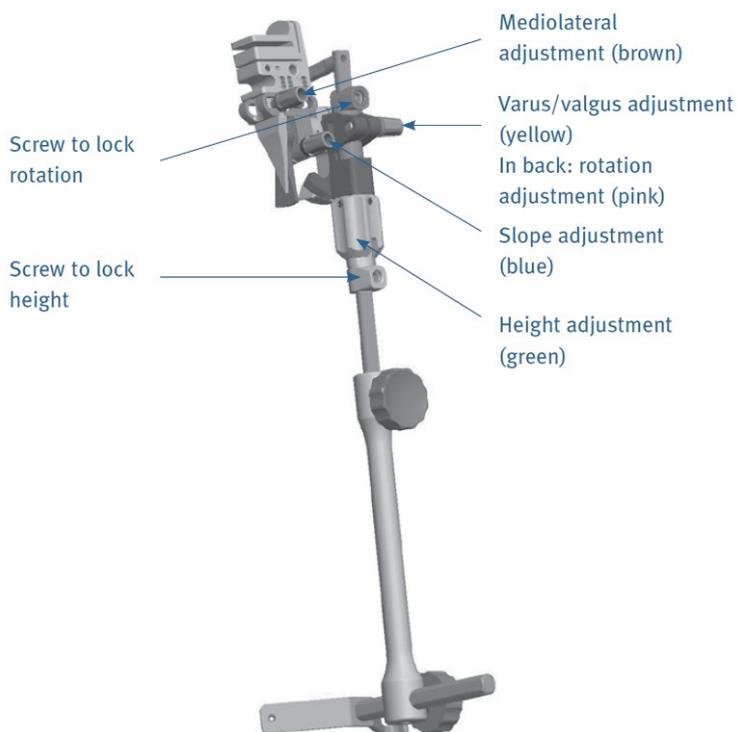
ANMERKUNG

Die bereitgestellten Schablonen haben einen Maßstab von 1:1. Stellen Sie sicher, dass der Schablonenmaßstab mit dem Röntgenmaßstab übereinstimmt.

HINWEIS

Diese Operationstechnik beschreibt die korrekte Verwendung des Instrumentariums. Der Operateur trägt die volle Verantwortung für die Wahl des Operationszugangs und der Operationstechnik.

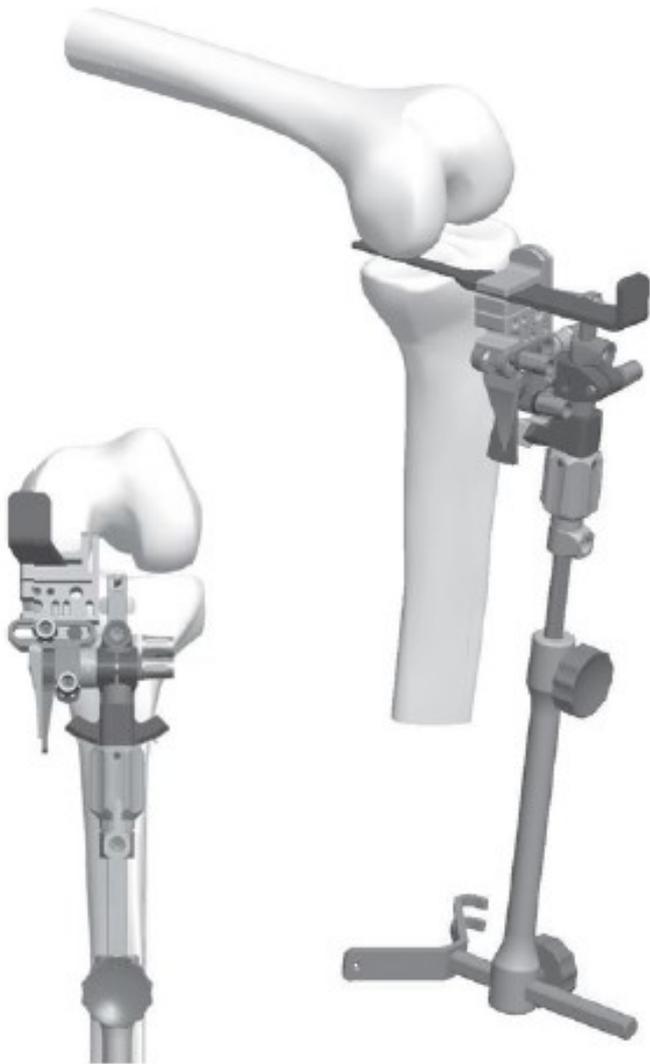
EXTRAMEDULLÄRE TIBIAFÜHRUNG



Präparation:

- Nach Eröffnen des Gelenks muss das Tibiaplateau gut freigelegt werden.
- Das Knie um 90° beugen.
- Entfernen Sie alle medialen Osteophyten.
- Platzieren Sie zwei Hohmann-Retraktoren (UNI) 240 mm, 18 mm: einen auf der medialen Seite der Tibia und den anderen auf der lateralen Seite nahe der LCA-Ansatzstelle.
- Zur Montage auf dem Instrumententisch siehe Seite 25.
- Die extramedulläre Gleitschiene mit der unikondylären Tibialführung (rechts oder links) und der extramedullären Ausrichtungssäule Ø 8 mm montieren.
- Montieren Sie die Malleolarklemme an die Ausrichtungssäule.
- Den Varus/Valgus (gelber Knopf) gemäß der präoperativen Planung einstellen. Der Varus/Valgus-Winkel wird relativ zum extramedullären Ausrichtungsrahmen eingestellt.
- Stellen Sie die Resektionshöhe auf 8 mm (grüner Knopf). Diese Einstellung kann später bei Bedarf nachjustiert werden.
- Lösen Sie die Neigungs-Verriegelungsschraube (blauer Knopf), die mediolaterale Einstellschraube (brauner Knopf), die Rotationseinstellschraube (rosafarbener Knopf) und die Höhen- und Rotations-Verriegelungsschrauben.

EXTRAMEDULLÄRE TIBIAFÜHRUNG



Platzierung der extramedullären Tibiaführung:

- Positionieren Sie den Ausrichtungsrahmen und passen Sie ihn in der Frontal- und Sagittalebene an.
- Sichern Sie das ganze Konstrukt mit dem K-Draht Ø 4 Länge 100 mm und dem AO-Pindriver oder Universal-Schnellkupplungsadapter für Pins. Der Fixationsbereich befindet sich 0,5 cm unterhalb des anterioren Randes der Tibia und zentriert über der Eminentia intercondylaris (mediale Seite der Tuberositas tibiae). Die Patellarsehne wegklappen und bei Bedarf durchstechen.
- Lösen Sie die beiden Verriegelungsschrauben und führen Sie die kurze oder lange Gelenklinien-Lehre ein; achten Sie darauf, dass diese auf den anterioren und posterioren Kanten des Tibiaplateaus aufliegt.

Durch Flexion des Knies auf 30° zeigt sich eine verschleißbedingte Laxität, die das Einführen der Lehre erleichtert.

- Ziehen Sie mit dem H5-Schraubendreher die beiden Verriegelungsschrauben, die Neigungs-Verriegelungsschraube, die mediolaterale Einstellschraube und die Rotationseinstellschraube fest.

HINWEIS

Verwenden Sie die Gelenklinien-Lehre (kurz oder lang), die sowohl die anteriore als auch die posteriore Kante berührt, ohne an die Gelenkkapsel zu stoßen. Verwenden Sie die gebogene Gelenklinien-Lehre für laterale UKA-Fälle. Ihre Krümmung ermöglicht es, sie um die Konvexität der Gelenkoberfläche zu legen.

EXTRAMEDULLÄRE TIBIAFÜHRUNG

Einstellungen der Tibia-Resektionsführung:

- Entfernen Sie die Gelenklinien-Lehre und beugen Sie das Knie um 90°.
- Der Neigungswert (blau) wird auf der Messskala angezeigt.

Sie muss so positioniert werden, dass die Nadel über dem 0°-Wert liegt. Dies entspricht einer 0°-Neigung relativ zur Position der Lehre in der Sagittalebene (resultierende Position, wenn die Lehre auf der anterioren und posterioren Kante des Tibiaplateaus sitzt).

- Lösen Sie die blaue Neigungsschraube mit dem H5-Schraubendreher. Stellen Sie die Nadel auf den gewünschten Winkel (in 2°-Schritten) und ziehen Sie die Schraube fest.
- Lösen Sie die Rotationsverriegelungsschraube und stellen Sie die Resektionshöhe mithilfe der Höheneinstellschraube (grüner Knopf) auf ± 8 mm ein. Ziehen Sie die Rotationsverriegelungsschraube wieder fest.



- Stellen Sie die mediolaterale Position (brauner Knopf) und die Rotation (rosafarbener Knopf) des Sagittalschnitts ein; verwenden Sie nach Bedarf die schmale Resektionslehre, um die Lokalisation genau zu bestimmen.
- Verriegeln Sie die mediolaterale Position der Tibia-Resektionsführung.

EXTRAMEDULLÄRE TIBIAFÜHRUNG



Einstellungen der Tibia-Resektionsführung:

- Überprüfen Sie die Stärke des Knochenschnitts mithilfe der schmalen Resektionslehre.
- Bei Bedarf kann die Resektionshöhe weiter justiert werden (grüner Knopf), nachdem nur die Rotationsverriegelungsschraube gelöst wurde.
- Setzen Sie zwei kopflose 80-mm-Pins mit einem chirurgischen Antriebshandstück und einem Universal-Schnellkupplungsadapter für Pins oder einem AO-Pindriver in die mit „0“ markierten Löcher ein.
- Setzen Sie einen 70-mm-Kopfpin (schräge Achse) ein, um die Resektionsführung zu stabilisieren.

HINWEIS

Mit einem Femurtaster für die unikondyläre Tibiaführung kann die Höhe der Tibiaresektion eingestellt werden: Den Taster auf die Resektionsführung schieben, bis er die Femurkomponente berührt.

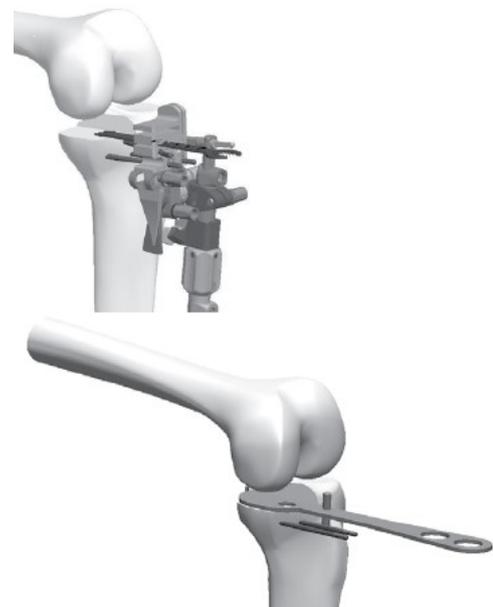
TIBIASCHNITT

- Führen Sie den Tibiaschnitt mit dem zum Antriebshandstück passenden schmalen AMPLITUDE-Sägeblatt durch.
- Entfernen Sie den Kopfpin mit dem Pin-Extraktor.
- Entfernen Sie den K-Draht Ø 4 Länge 100 mm mit dem Antriebshandstück. Lösen Sie die Einstell Drehknöpfe.
- Schieben Sie die Resektionsführung von den kopflosen Pins ab, belassen Sie jedoch die Pins an Ort und Stelle für den Fall, dass ein Nachschneiden erforderlich ist.
- Bestimmen Sie die Größe der Tibia mit der Probebasisplatte (Größe 1 bis 7). Der Haken dient zur sicheren Fixation am posterioren Rand des Tibiaplateaus.

HINWEIS

Die flache unikondyläre Raspel kann zum Verfeinern des Tibiaschnitts verwendet werden.

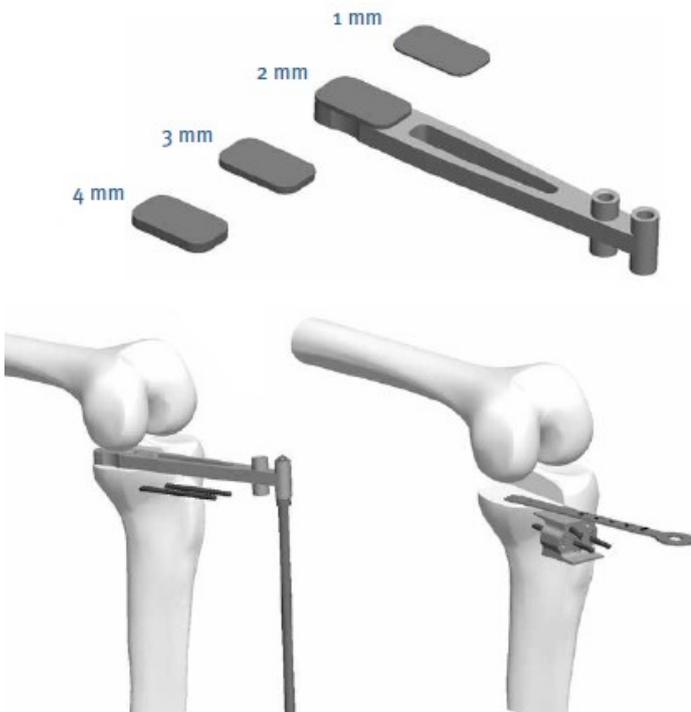
- Zur Überprüfung des Tibiaschnitts kann ein fixes UNI Probeinsert (Größe 1 bis 7 und Stärke 8 bis 12 mm) verwendet werden. Bei der Knieflexion darf die anteriore Seite der Probebasisplatte nicht abheben; wenn dies der Fall ist, reicht die Tibianeigung nicht aus.



HINWEIS

Bei Verwendung einer unzementierten Tibia-Basisplatte mit fixem Insert kann die Zapfenposition relativ zur anterioren Seite der Tibia mit einem Skalpell markiert werden.

ÜBERPRÜFUNG DER FLEXIONS - UND EXTENSIONSSPALTE



Überprüfung der Flexionsspalte:

- Das Knie beugen.
- An diesem Punkt können die Gelenkspalte mit dem 8-mm-Spacer-Handgriff, der mit den extramedullären Ausrichtungsstäben verbunden werden kann, überprüft werden.
- Spacer-Keile (1, 2, 3 oder 4 mm Dicke) können dem 8-mm-Spacer hinzugefügt werden, um die Bänderspannung präziser einzustellen und die Höhe des Tibia-Inserts zu bestimmen.
- Wenn sich die anteriore Seite der Basisplatte während der Gelenkprüfung abhebt (unzureichende Neigung), kann der Tibiaschnitt erneut durchgeführt werden, wobei die Tibianeigung mit der unikondylären Tibia-Resektionsführung um 2° oder 4° vergrößert werden kann.

HINWEIS

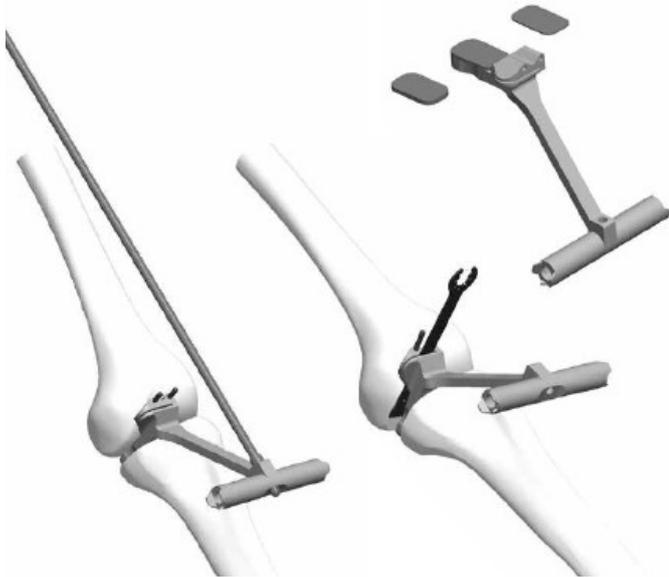
Um die Tibianeigung um 2° zu vergrößern, die unikondyläre Tibia-Resektionsführung auf den K-Drähten auf „0“ stellen (die Markierung „Slope 2°“ muss sichtbar sein). Wenn die Resektionshöhe ebenfalls vergrößert werden muss, stellen Sie die Tibia-Resektionsführung auf den K-Drähten auf +2 oder +4 mm ein. Führen Sie den Schnitt durch, indem Sie die Klinge in der Oberseite der Führung bis zum Anschlag schieben. Um die Tibianeigung um 4° zu vergrößern, die unikondyläre Tibia-Resektionsführung so platzieren, dass die Markierung „Slope 4°“ sichtbar ist.

Überprüfung der Extensionsspalte:

- Das Knie strecken.
- Verwenden Sie einen Elektrokauter, um das Femur an der Stelle zu markieren, an der sich die anteriore Kante des Tibiaplateaus befindet, wenn das Knie gestreckt wird.
- Führen Sie den 8-mm-Spacer-Handgriff und den Spacer-Keil ein, der bei gebeugtem Knie verwendet wurde.
- Wenn der Femurkondylus stark abgenutzt ist, können 1- oder 3-mm-Keile verwendet werden, um den distalen Kondylendefekt aufzufüllen; der Keil wird zwischen Kondylus und Spacer gelegt.
- Wenn die Extensions- und Flexionsspalte zufriedenstellend balanciert sind, die beiden kopflosen Pins entfernen.



FEMURSCHNITTE



Platzierung der posterioren Resektions- und Fasenführung:

- Das Knie um 90° beugen.
- Wählen Sie die posteriore Femur-Resektionsführung für die operierte Seite (R. MED/L. LAT. oder L. MED/R. LAT.). Setzen Sie diese mit dem H5-Schraubendreher auf den Halteschlüssel für die unikondyläre Femur-Schnittlehre.
- Bestimmen Sie die beste Größe der Femurkomponente mithilfe der 7 Schablonen für die posteriore Femurresektion (Größe 1 bis 7) und nach folgenden Kriterien:
 - Stellen Sie sicher, dass kein anteriorer Überhang vorliegt, indem Sie die Krümmung einstellen. Die Komponente darf nicht über die Markierung für den anterioren Rand der Tibia hinausragen, da sonst die Patella eingeklemmt werden könnte.
 - Achten Sie auf eine gute mediolaterale Abdeckung und darauf, dass die Komponente so weit wie möglich zentriert ist.
 - Darauf achten, dass die Komponente vollständig auf dem distalen Schnitt und dem posterioren Kondylus aufliegt.
- Die kopflosen 55-mm-Pins Ø 3,2 mit einem chirurgischen Antriebshandstück und Universal-Schnellkupplungsadapter für Pins oder AO-Pindriver einsetzen.
- Führen Sie den posterioren Kondylenschnitt (maximal 6 mm) und dann den Fasenschnitt durch.

Distaler Schnitt in Extension:

- Wenn im vorherigen Schritt die Höhe des Tibia-Inserts mit einem Keil bestimmt wurde, diesen zwischen die distale Resektionsführung und den Tibiaschnitt legen.
- Wenn im vorherigen Schritt der Femurverschleiß mit einem Keil ausgeglichen wurde, legen Sie diesen zwischen die distale Resektionsführung und den distalen Kondylus.
- Das Knie strecken.
- Platzieren Sie die distale Resektionsführung (L. MED/R. LAT. oder R. MED/L. LAT.) an den distalen Kondylus und den Tibiaschnitt.
- Überprüfen Sie die Position der Führung mit dem extramedullären Ausrichtungsstab.
- Überprüfen Sie Position der Führung relativ zur Markierung am anterioren Rand des Tibiaplateaus bei gestrecktem Knie.
- Setzen Sie zwei kopflose 80-mm-Pins mit einem chirurgischen Antriebshandstück und Universal-Schnellkupplungsadapter für Pins oder AO-Pindriver ein.
- Führen Sie den distalen Femurschnitt durch.
- Entfernen Sie die beiden kopflosen Pins und die distale Resektionsführung.



HINWEIS

Zur Erleichterung der Positionierung der Schnittlehre kann ein 6-mm-Spacer für die posteriore Femur-Resektionsführung verwendet werden: Schieben Sie diesen zwischen den Tibiaschnitt und die posteriore Femur-Resektionsführung.

PROBEPROTHESEN UND GELENKPRÜFUNG

- Mithilfe des Halters für die unikondyläre Femurkomponente die UNI Femur-Probekomponente (die gleiche Größe wie die verwendete posteriore Femur-Resektionsführung) einsetzen und mit dem Impaktor für die unikondyläre Femurkomponente einschlagen.
- Das fixe UNI Probe-Insert für eine fixe Basisplatte (Voll-PE- oder Metallschale) auf den Tibiaschnitt legen.
- Prüfen Sie die Stabilität der Femur- und der Tibiakomponente.
- Achten Sie darauf, dass ein Sicherheitsspielraum der Laxität bei einer Knieflexion von ca. 30° besteht (um die erforderliche Unterkorrektur zu berücksichtigen).



FEMUR - UND TIBIA - PRÄPARATION



- Setzen Sie die Bohrführung für den unikondylären Femurkomponentenzapfen derselben Größe wie die Femurkomponente auf die UNI Femur-Probekomponente.
- Setzen Sie mit dem Bohrer für den unikondylären Femurzapfen Vorbohrungen für die Verankerungszapfen.
- Resezieren Sie alle posterioren Osteophyten mit dem unikondylären Osteotom; dies verhindert ein Impingement bei Hyperflexion.
- Setzen Sie die UNI Probebasisplatte der geeigneten Größe in das Knie ein.
- Setzen Sie die Tibia-Finnenstanze in den Schlitz an der Platte ein, wobei Sie darauf achten sollten, die korrekte Seite zu wählen: R. MED/L. LAT oder L. MED/R. LAT.
- Schlagen Sie diese vollständig ein.
- Entfernen Sie die Femur-Probekomponente.

UNZEMENTIERTE TIBIA - BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT



Zapfenpräparation:

- Die Führungshülse für Bohrer mit Anschlag Ø 10 mm auf die UNI Probebasisplatte schrauben.
- Legen Sie das ganze Konstrukt wieder auf den Tibiaschnitt; eine Hyperflexion des Knies und Außenrotation der Tibia erleichtern die Insertion.
- Das Zapfenloch mit dem 10-mm-Bohrer mit Anschlag präparieren.

HINWEIS

Wenn es schwierig ist, die Führungshülse auf der Probebasisplatte festzuziehen und zu lösen, verwenden Sie den im Instrumentarium enthaltenen Tibiaschaftschlüssel.

Platzierung des gewählten unzementierten Tibia-Implantats ohne Fixationsschraube:

Bei Verwendung der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert ist keine Fixationsschraube erforderlich:

- Die unzementierte Tibia-Basisplatte (ohne Insert) mit dem Impaktor für die unikondyläre Basisplatte einschlagen.
- Die PEEK-Kappe in das Loch oben auf der Basisplatte einsetzen.
- Wählen Sie je nach der in der Probephase bestätigten Dicke ein Insert der gleichen Größe wie die Basisplatte. Führen Sie den Einsatz von der posterioren Seite der Basisplatte ein.

Schieben Sie die posteriore Kante des Inserts hinein und achten Sie dabei darauf, dass die Befestigungskerben völlig frei sind. Schlagen Sie die anteriore Kante des Inserts mit dem Impaktor für die unikondyläre Basisplatte ein.



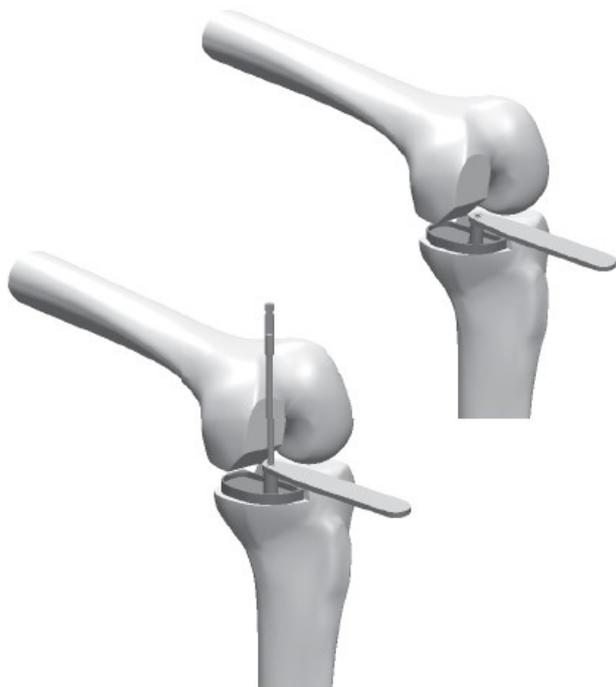
HINWEIS

Die PEEK-Kappe findet sich in der Verpackung der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert; sie kann mit oder ohne Fixationsschraube verwendet werden.

HINWEIS

Die PEEK-Kappe, das Insert und die Tibia-Basisplatte können auf dem Instrumententisch montiert werden.

UNZEMENTIERTE TIBIA - BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT

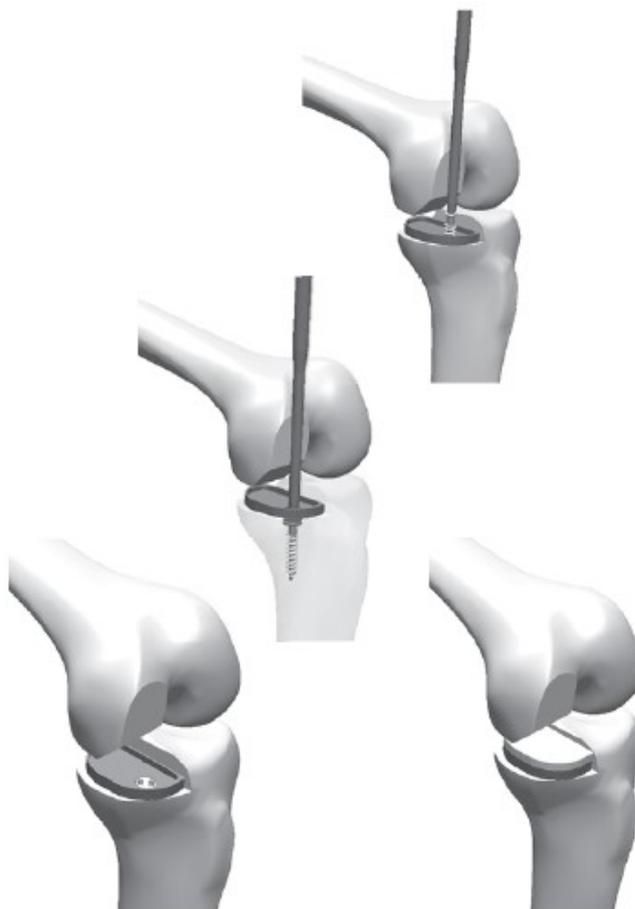


Platzierung des gewählten unzementierten Tibia-Implantats mit Fixationsschraube:

Falls eine Fixationsschraube mit der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert erforderlich ist:

- Platzieren Sie die Bohrführung für Bohrer mit 3,2 mm Durchmesser; die Schraube kann um bis zu 18° abgewinkelt werden.
- Bohren Sie ein Loch mit dem 145-mm-Langbohrer Ø 3,2.

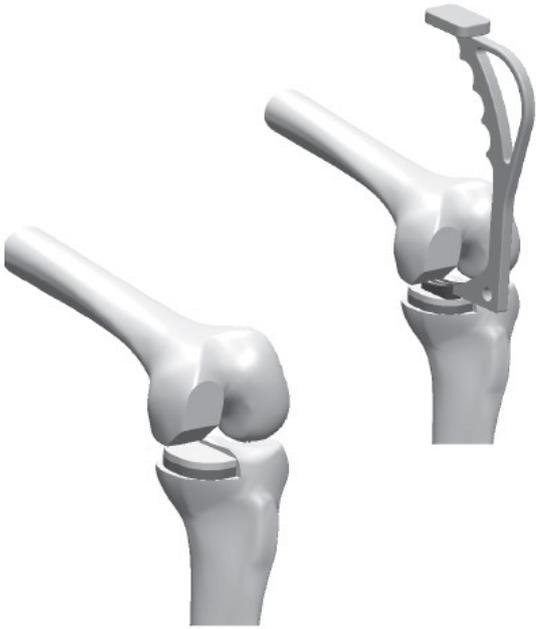
- Eine der Bohrtiefe entsprechende Fixationsschraube mit Ø 6,5 mm wählen. Die Schrauben sind in Längen von 16 mm, 20 mm und bis zu 55 mm in 5-mm-Schritten erhältlich.
- Halten Sie die Schraube mit der Schraubenhalterklemme und setzen Sie die Schraube in das Zapfenloch ein.
- Ziehen Sie die Schraube mit dem selbsthaltenden geraden H3,5-Schraubendreher fest, bis die Unterseite des Schraubenkopfs die Tibia-Basisplatte berührt.
- Die PEEK-Kappe in das Loch oben auf der Basisplatte einsetzen.
- Wählen Sie je nach der in der Probephase bestätigten Dicke das Insert der gleichen Größe wie die Basisplatte. Schieben Sie die posteriore Kante des Inserts hinein und achten Sie dabei darauf, dass die Befestigungskerben völlig frei sind. Den anterioren Rand des Inserts mit dem Impaktor für die unikondyläre Basisplatte einschlagen.



HINWEIS

Die PEEK-Kappe findet sich in der Verpackung der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert; sie kann mit oder ohne Fixationsschraube verwendet werden.

ZEMENTIERTE TIBIA - BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT



- Schlagen Sie die Basisplatte mit dem Impaktor für die unikondyläre Basisplatte ein.
- Wählen Sie je nach der in der Probephase bestätigten Dicke ein Insert der gleichen Größe wie die Basisplatte. Schieben Sie die posteriore Kante des Inserts hinein und achten Sie dabei darauf, dass die Befestigungskerben völlig frei sind.

Schlagen Sie die anteriore Kante des Inserts mit dem Impaktor für die unikondyläre Basisplatte ein.

HINWEIS

Das Insert und die Basisplatte können entweder auf dem Instrumententisch montiert werden oder nachdem die Basisplatte zementiert wurde. Achten Sie darauf, dass der Zement trocken ist und der Befestigungsbereich völlig sauber ist.

HINWEIS

Die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.

VOLL - PE - TIBIA - IMPLANTAT

- Das Tibia-Implantat aus vollem PE wird in der gleichen Größe und Stärke wie das während der Testphase validierte implantiert.



HINWEIS

Die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.

FEMURKOMPONENTE



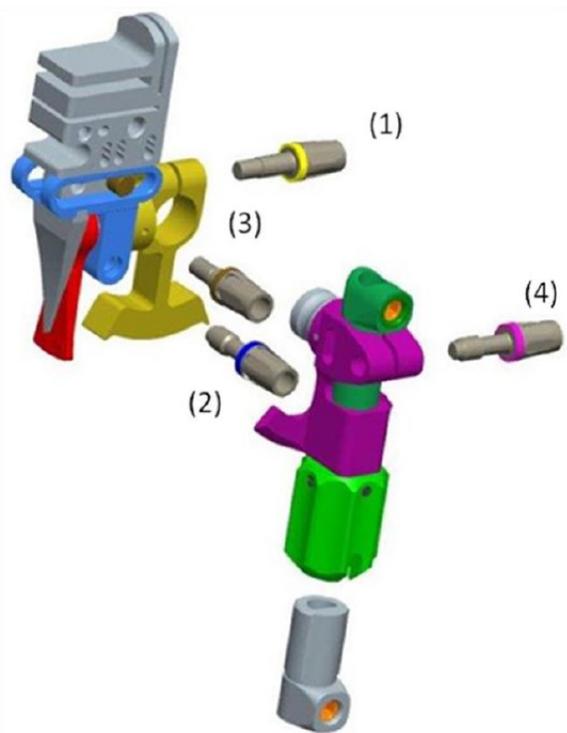
- Setzen Sie die Femurkomponente (zementiert oder unzementiert) in den Halter für die unikondyläre Femurkomponente ein.
- Das Knie um 90° beugen und die Komponente einschlagen.
- Das Einschlagen mit dem Impaktor für die unikondyläre Femurkomponente abschließen.

HINWEIS

Bei Verwendung einer zementierten Femurkomponente die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.

MONTAGE DER UNIKONDYLÄREN TIBIA - RESEKTIONSFÜHRUNG

MEDIAL LINKS / LATERAL RECHTS



Lösen Sie die gelbe Schraube (1) vollständig.

Entfernen Sie die Tibia-Resektionsführung aus ihrer Halterung.

Drehen Sie die Tibia-Resektionsführung um 180° und befestigen Sie diese an ihrer Halterung (rechts); setzen Sie dann die gelbe Schraube wieder ein (1).

Lösen Sie die blaue Schraube (2) und setzen Sie diese an der anterioren Seite der Führung (für den Chirurgen zugänglich) wieder ein.

Lösen Sie die braune Schraube (3) und setzen Sie diese an der anterioren Seite der Führung (für den Chirurgen zugänglich) wieder ein.

Lösen Sie die rosafarbene Schraube (4) und setzen Sie diese auf derselben Seite wie die gelbe Schraube (1) wieder ein.

MEDIAL RECHTS / LATERAL LINKS

Lösen Sie die gelbe Schraube (1) vollständig.

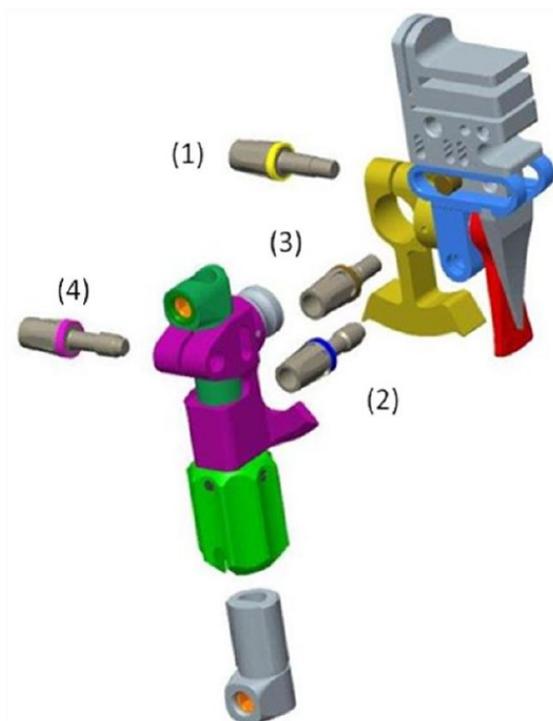
Entfernen Sie die Tibia-Resektionsführung aus ihrer Halterung.

Drehen Sie die Tibia-Resektionsführung um 180° und befestigen Sie sie an ihrer Halterung (links); setzen Sie dann die gelbe Schraube wieder ein (1).

Lösen Sie die blaue Schraube (2) und setzen Sie diese an der anterioren Seite der Führung (für den Chirurgen zugänglich) wieder ein.

Lösen Sie die braune Schraube (3) und setzen Sie diese an der anterioren Seite der Führung (für den Chirurgen zugänglich) wieder ein.

Lösen Sie die rosafarbene Schraube (4) und setzen Sie diese auf derselben Seite wie die gelbe Schraube (1) wieder ein.





UNI SCORE® - Unzementierte Tibia-Basisplatte für fixes Insert



UNI SCORE® - Zementiertes Voll-PE-Implantat

EXTRAKTION

- Wenn die unzementierte UNI SCORE® Basisplatte mit Zapfen und Fixationsschraube einer Revision unterzogen werden muss:
 - Entfernen Sie die Femurkomponente mithilfe von Knochenmeißeln.
 - Stemmen Sie das Insert heraus, indem Sie ein Osteotom zwischen Insert und Basisplatte einstecken.
 - Den PEEK-Stopfen mit einer Zange (z. B. Kocher-Zange) entfernen.
 - Die Schraube mit dem H3,5-Schraubendreher mit selbsthaltender Spitze entfernen.
 - Die Tibia-Basisplatte mithilfe von Knochenmeißeln entfernen.
- Wenn die Femurkomponente explantiert werden muss, kann ein Schlaghammer am Halter für die unikondyläre Femurkomponente montiert werden.

Auf Anfrage erhältlich.

 - Nachdem Sie sichergestellt haben, dass die Femurkomponente nicht mehr im Knochen verankert ist, entfernen Sie die Komponente.

INSTRUMENTIERUNG

Das UNI SCORE® Instrumentarium für die konventionelle Chirurgie besteht aus zwei Trays mit je zwei Ebenen:

- Ein (1) Set für die Tibia- und Femurresektion
- Ein (1) Set für die Tibia-/Femurpräparation und die Probeprothesen

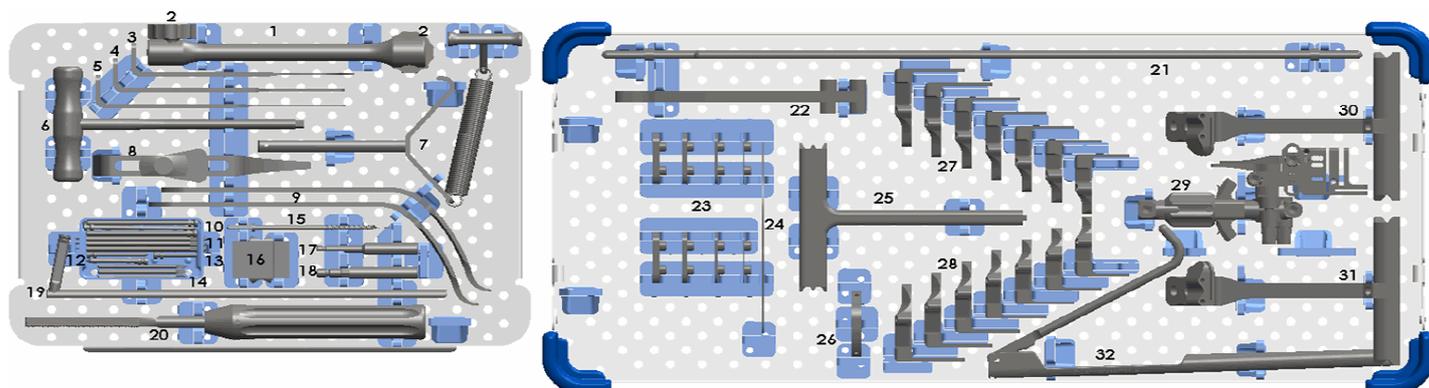
Zusätzlich:

- Sterile schmale Sägeblätter

INSTRUMENTIERUNG

TIBIA - UND FEMUR - RESEKTIONSSET

2-0299918

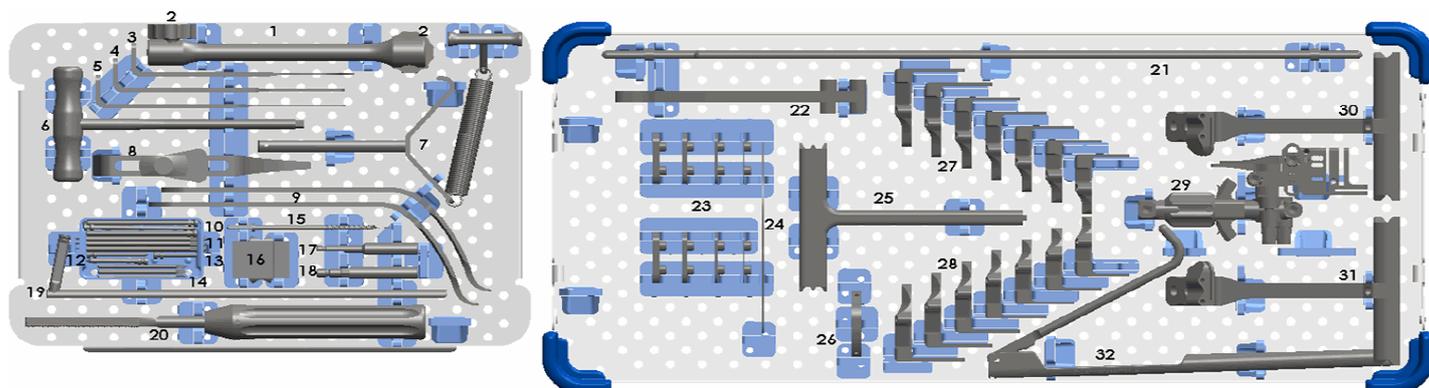


Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
1	Extramedulläre Ausrichtungssäule Ø 8 mm	2-0218400	1
2	Rändelrad für extramedulläre Ausrichtungssäule	2-0201800	2
3	Gebogene Gelenklinien-Lehre	2-0218503	1
4	Kurze Gelenklinien-Lehre	2-0218502	1
5	Lange Gelenklinien-Lehre	2-0218501	1
6	H5-Schraubendreher	2-0200800	1
7	Malleolarklemme	2-0201600	1
8	Femurtaster für unikondyläre Tibiaführung	2-0218700	1
9	Hohmann-Retraktor (UNI) 240 mm, 18 mm	2-0220700	2
10	Kopfpin Länge 70 mm	2-0201302	3
11	Kopfloser Stift Länge 80 mm	2-0201400	3
12	Kopfpin Länge 38 mm	2-0201304	2
13	Kopfpin Länge 30 mm	2-0201301	1
14	Kopfloser Pin Ø 3,2 Länge 55 mm	2-0201401	3
15	K-Draht Ø 4 Länge 100 mm	2-0218300	1
16	Unikondyläre Tibia-Resektionsführung	2-0221300	1
17	AO-Pindriver	2-0201200	1
18	Universal-Schnellkupplungsadapter für Pins	2-0201100	1
19	Extramedulläre Gleitschiene	2-0218200	1
20	Unikondyläre flache Raspel	2-0221400	1
21	Extramedullärer Ausrichtungsstab	2-0200600	2
22	Spacer-Handgriff	2-0218800	1
23	1-mm-Keil für Spacer	2-0218901	2
23	2-mm-Keil für Spacer	2-0218902	2

INSTRUMENTIERUNG

TIBIA - UND FEMUR - RESEKTIONSSET

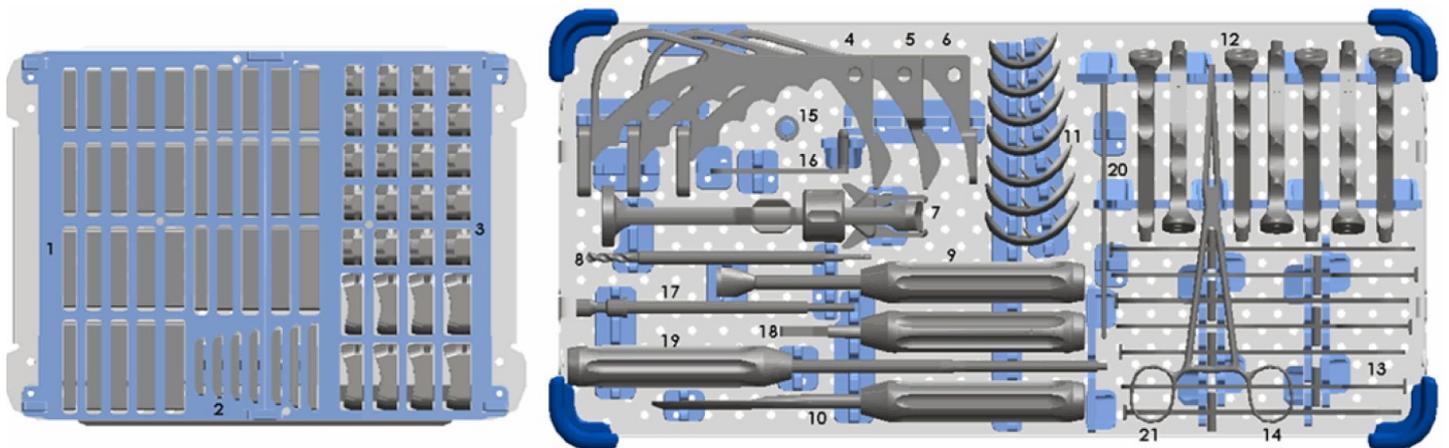
2-0299918



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
23	3-mm-Keil für Spacer	2-0218903	2
23	4-mm-Keil für Spacer	2-0218904	2
24	Schmale Resektionslehre	2-0218600	1
25	Halteschlüssel für die unikondyläre Femur-Schnittlehre	2-0221000	1
26	6-mm-Spacer für posteriore Femur-Resektionsführung	2-0223100	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 1 R. MED/L. LAT.	2-0219201	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 2 R. MED/L. LAT.	2-0219202	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 3 R. MED/L. LAT.	2-0219203	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 4 R. MED/L. LAT.	2-0219204	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 5 R. MED/L. LAT.	2-0219205	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 6 R. MED/L. LAT.	2-0219206	1
27	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 7 R. MED/L. LAT.	2-0219207	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 1 L. MED/R. LAT.	2-0219101	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 2 L. MED/R. LAT.	2-0219102	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 3 L. MED/R. LAT.	2-0219103	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 4 L. MED/R. LAT.	2-0219104	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 5 L. MED/R. LAT.	2-0219105	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 6 L. MED/R. LAT.	2-0219106	1
28	Posteriore Femur-Resektionsführung Größe 7 L. MED/R. LAT.	2-0219107	1
29	Unikondyläre Tibiaführung	2-0218100	1
30	Distale Resektionsführung L. MED/R. LAT.	2-0219001	1
31	Distale Resektionsführung R. MED/L. LAT.	2-0219002	1
32	Pin-Extraktor	2-0201500	1

INSTRUMENTIERUNG

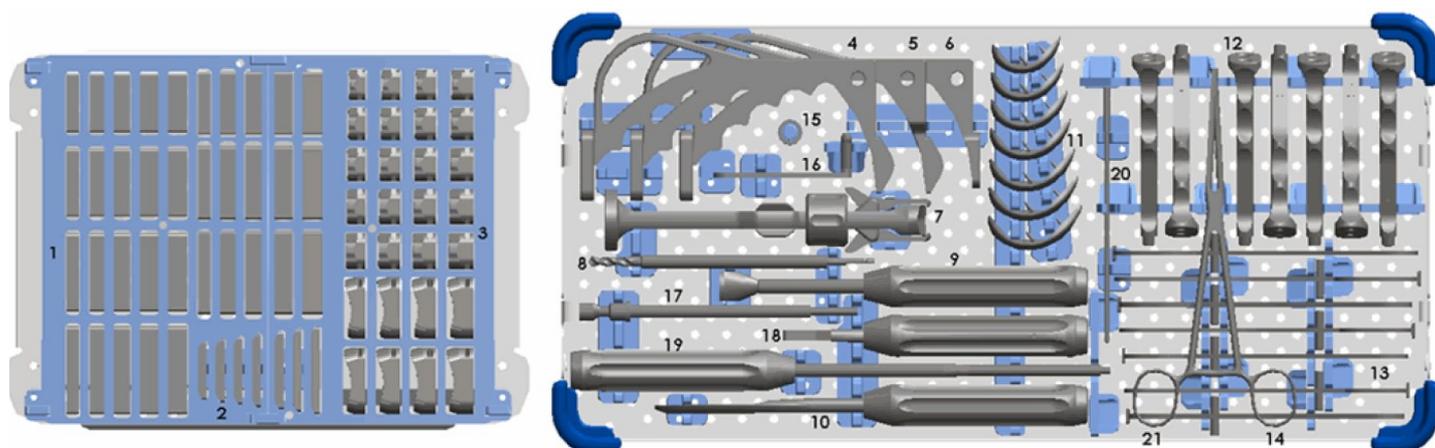
TIBIA - / FEMUR - PRÄPARATIONS - UND PROBESET 2-0299918



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
1	UNI fixes Probeinsert Größe 1 Stärke 8	2-0220111	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 1 Stärke 9	2-0220121	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 1 Stärke 10	2-0220131	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 1 Stärke 11	2-0220141	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 1 Stärke 12	2-0220151	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 2 Stärke 8	2-0220112	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 2 Stärke 9	2-0220122	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 2 Stärke 10	2-0220132	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 2 Stärke 11	2-0220142	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 2 Stärke 12	2-0220152	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 3 Stärke 8	2-0220113	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 3 Stärke 9	2-0220123	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 3 Stärke 10	2-0220133	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 3 Stärke 11	2-0220143	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 3 Stärke 12	2-0220153	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 4 Stärke 8	2-0220114	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 4 Stärke 9	2-0220124	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 4 Stärke 10	2-0220134	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 4 Stärke 11	2-0220144	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 4 Stärke 12	2-0220154	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 5 Stärke 8	2-0220115	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 5 Stärke 9	2-0220125	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 5 Stärke 10	2-0220135	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 5 Stärke 11	2-0220145	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 5 Stärke 12	2-0220155	1

INSTRUMENTIERUNG

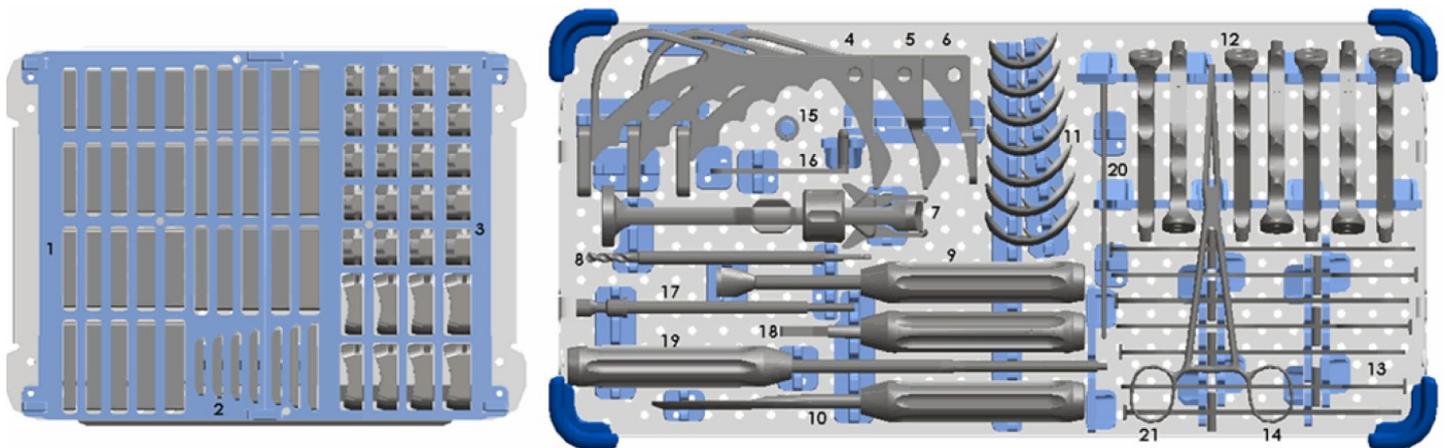
TIBIA - / FEMUR - PRÄPARATIONS - UND PROBESET 2-0299918



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
1	UNI fixes Probeinsert Größe 6 Stärke 8	2-0220116	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 6 Stärke 9	2-0220126	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 6 Stärke 10	2-0220136	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 6 Stärke 11	2-0220146	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 6 Stärke 12	2-0220156	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 7 Stärke 8	2-0220117	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 7 Stärke 9	2-0220127	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 7 Stärke 10	2-0220137	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 7 Stärke 11	2-0220147	1
1	UNI fixes Probeinsert Größe 7 Stärke 12	2-0220157	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 1	2-0220001	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 2	2-0220002	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 3	2-0220003	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 4	2-0220004	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 5	2-0220005	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 6	2-0220006	1
2	UNI Probekbasisplatte - Größe 7	2-0220007	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 1 Stärke 9	2-0220221	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 1 Stärke 10	2-0220231	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 1 Stärke 11	2-0220241	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 1 Stärke 12	2-0220251	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 2 Stärke 9	2-0220222	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 2 Stärke 10	2-0220232	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 2 Stärke 11	2-0220242	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 2 Stärke 12	2-0220252	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 3 Stärke 9	2-0220223	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 3 Stärke 10	2-0220233	1

INSTRUMENTIERUNG

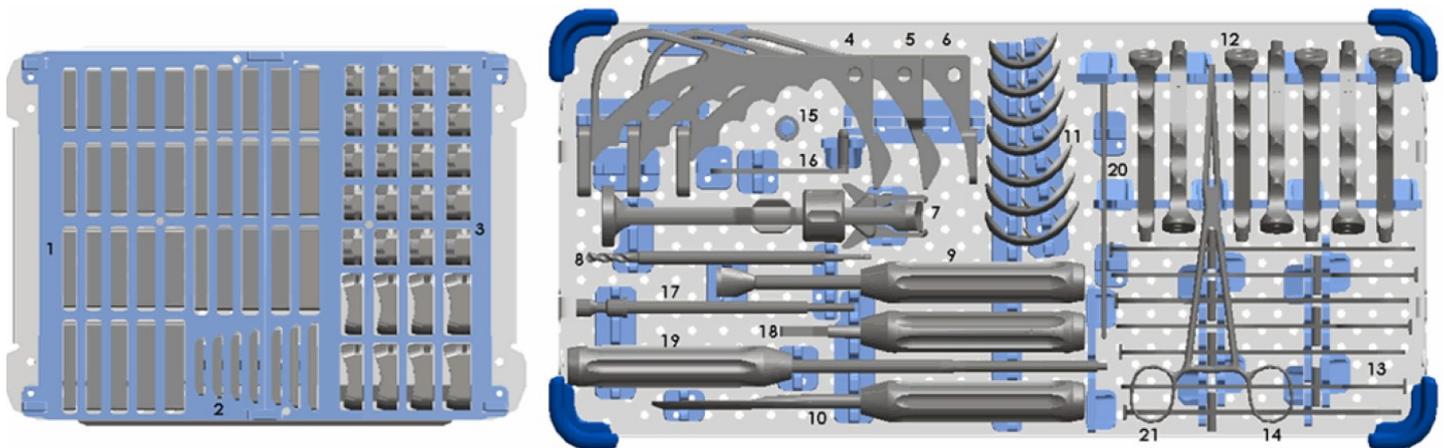
TIBIA - / FEMUR - PRÄPARATIONS - UND PROBESET 2-0299918



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 3 Stärke 11	2-0220243	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 3 Stärke 12	2-0220253	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 4 Stärke 9	2-0220224	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 4 Stärke 10	2-0220234	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 4 Stärke 11	2-0220244	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 4 Stärke 12	2-0220254	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 5 Stärke 9	2-0220225	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 5 Stärke 10	2-0220235	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 5 Stärke 11	2-0220245	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 5 Stärke 12	2-0220255	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 6 Stärke 9	2-0220226	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 6 Stärke 10	2-0220236	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 6 Stärke 11	2-0220246	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 6 Stärke 12	2-0220256	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 7 Stärke 9	2-0220227	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 7 Stärke 10	2-0220237	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 7 Stärke 11	2-0220247	1
3	Unikondyläres mobiles Tibia-Probeinsert Größe 7 Stärke 12	2-0220257	1
4	Tibia-Finnenstanze R. MED/L. LAT	2-0219400	1
5	Tibia-Finnenstanze L. MED/R. LAT	2-0219500	1
6	Impaktor für unikondyläre Basisplatte	2-0219600	1
7	Halter für unikondyläre Femurkomponente	2-0220500	1
8	Bohrer für unikondylären Femurzapfen	2-0218000	1
9	Impaktor für unikondyläre Femurkomponente	2-0220400	1
10	Unikondyläres Osteotom	2-0221500	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 1	2-0219701	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 2	2-0219702	1

INSTRUMENTIERUNG

TIBIA - / FEMUR - PRÄPARATIONS - UND PROBESET 2-0299918

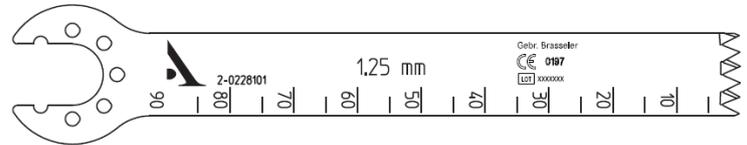


Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 3	2-0219703	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 4	2-0219704	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 5	2-0219705	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 6	2-0219706	1
11	UNI Femur-Probekomponente – Größe 7	2-0219707	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 1	2-0219801	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 2	2-0219802	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 3	2-0219803	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 4	2-0219804	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 5	2-0219805	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 6	2-0219806	1
12	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen – Größe 7	2-0219807	1
13	Probekbasisplatte – Größe 1	2-0230401	1
13	Probekbasisplatte – Größe 2	2-0230402	1
13	Probekbasisplatte – Größe 3	2-0230403	1
13	Probekbasisplatte – Größe 4	2-0230404	1
13	Probekbasisplatte – Größe 5	2-0230405	1
13	Probekbasisplatte – Größe 6	2-0230406	1
13	Probekbasisplatte – Größe 7	2-0230407	1
14	Halteklemme	2-0220300	1
15	Führungshülse für Anschlagbohrer Ø 10 mm	2-0230000	1
16	Bohrführung für Bohrer D 3,2	2-0230200	1
17	Bohrer mit Anschlag Ø 10 mm	2-0230100	1
18	Tibiaschaftschlüssel	2-0205500	1
19	Selbsthaltender gerader H3,5-Schraubendreher	2-0230500	1
20	Langbohrer, Ø 3,2, Länge 145 mm	2-0102400	1
21	Schraubenhalterklemme	2-0102800	1

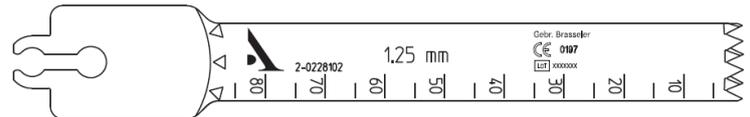
INSTRUMENTIERUNG

SCHMALE SÄGEBLÄTTER

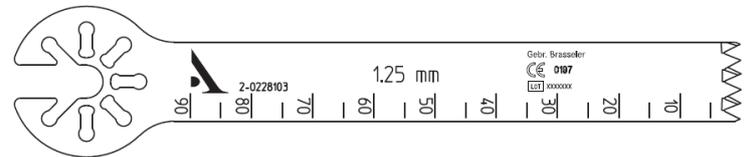
SYNTHES AO/SODEM schmales
Sägeblatt, steril, Art.-Nr. 2-0228101



STRYKER schmales
Sägeblatt, steril, Art.-Nr. 2-0228102



ZIMMER/HALL/INVATEC schmales
Sägeblatt, steril, Art.-Nr. 2-0228103





AMPLITUDE[®]

Kundendienst – Frankreich:

Porte du Grand Lyon,
01700 Neyron, Frankreich
Tel.: +33 (0)4 37 85 19 19
Fax: +33 (0)4 37 85 19 18

E-mail: amplitude@amplitude-ortho.com

Kundendienst Export:

11, cours Jacques Offenbach. ZA Mozart 2,
26000 Valence, Frankreich
Tel.: +33 (0)4 75 41 87 41
Fax: +33 (0)4 75 41 87 42

Internet: www.amplitude-ortho.com