

# SCORE<sup>®</sup> Revision

Revision der Totale  
Knieendoprothetik  
Zementiert

Operationstechnik  
Mit Konventionellem  
Instrumentarium  
**Primäre Fälle**



INHALTSVERZEICHNIS

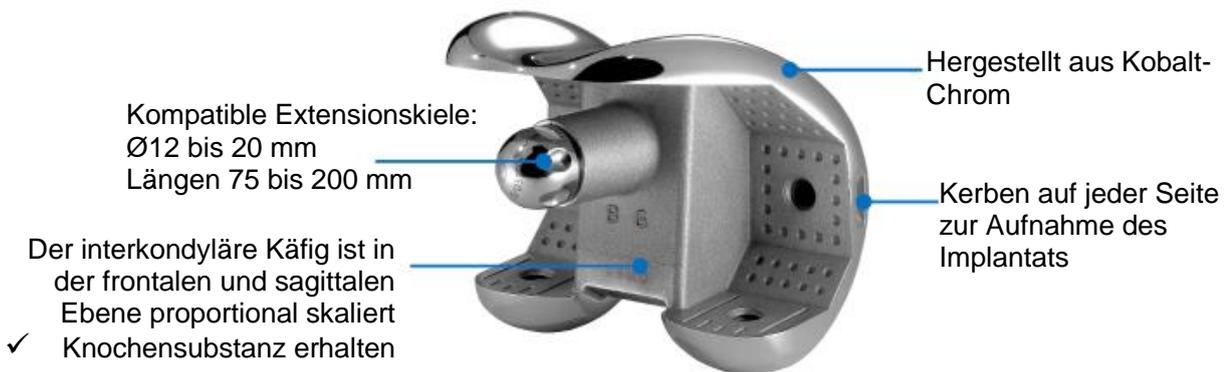
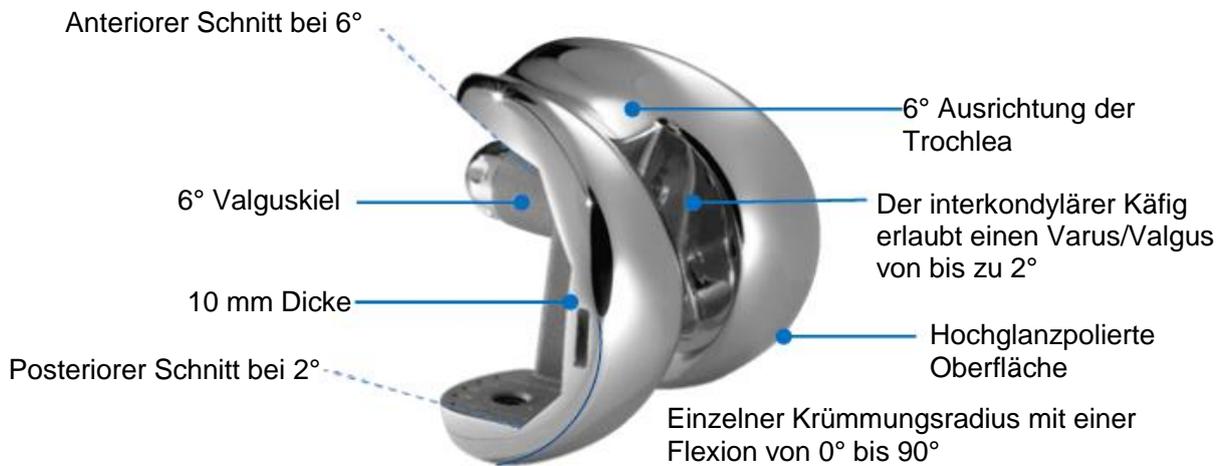
EINFÜHRUNG.....	4
SCORE® REVISION ÜBERSICHT.....	5
KOMPATIBILITÄT DER KOMPONENTEN .....	9
PLANUNG .....	10
INTRA MEDULLARY TIBIAZIELEN.....	11
TIBIASCHNITT .....	12
BEUGUNGS- UND STRECKUNGSSPALTEN PRÜFEN.....	13
FEMURZIELEN .....	14
FEMURSCHNITTE .....	18
BEUGUNGS- UND STRECKUNGSSPALTEN PRÜFEN.....	19
FEMURVORBEREITUNG .....	19
MONTAGE DER PROBE-FEMURKOMPONENTE .....	21
POSITIONIERUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE .....	22
VORBEREITUNG DER TIBIA-BASISFLÄCHE .....	23
VORBEREITUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE.....	23
EINSETZEN VON PROBEIMPLANTATEN .....	24
VORBEREITUNG DER PATELLA.....	25
EINSETZEN DER GEWÄHLTEN IMPLANTATE .....	26
WIEDERHOLUNG DES DISTALEN FEMURSCHNITTS.....	28
GRÖSSENVERÄNDERUNG .....	28
OPTIONAL: DISTALER FEMURVORSCHNITT .....	29
OPTIONAL: SIMULIERTER SPALTABGLEICH VOR FEMUR-SCHNITTEN .....	30
INSTRUMENTIERUNG .....	31

### EINFÜHRUNG

- Das SCORE® Revision ist ein Revisionsystem für die totale Knieendoprothetik (TKA), das in primären Fällen eingesetzt werden kann.
- Frontale und sagittale Gelenkstabilität werden gewährleistet durch: - Vollständige Kongruenz von 0° bis 60° Flexion - Interkondyläre Nocken- und Käfigmechanik
- Das SCORE® Revision ist als zementiertes Implantat erhältlich.

Nicht alle in dieser Operationstechnik vorgestellten Geräte sind möglicherweise in Ihrem Land zugelassen. Bitte kontaktieren Sie Ihren Amplitude-Vertriebsmitarbeiter für die Verfügbarkeit.

## FEMURKOMPONENTE



Extensionskiel und distale Keile:



PATELLAKOMPONENTE

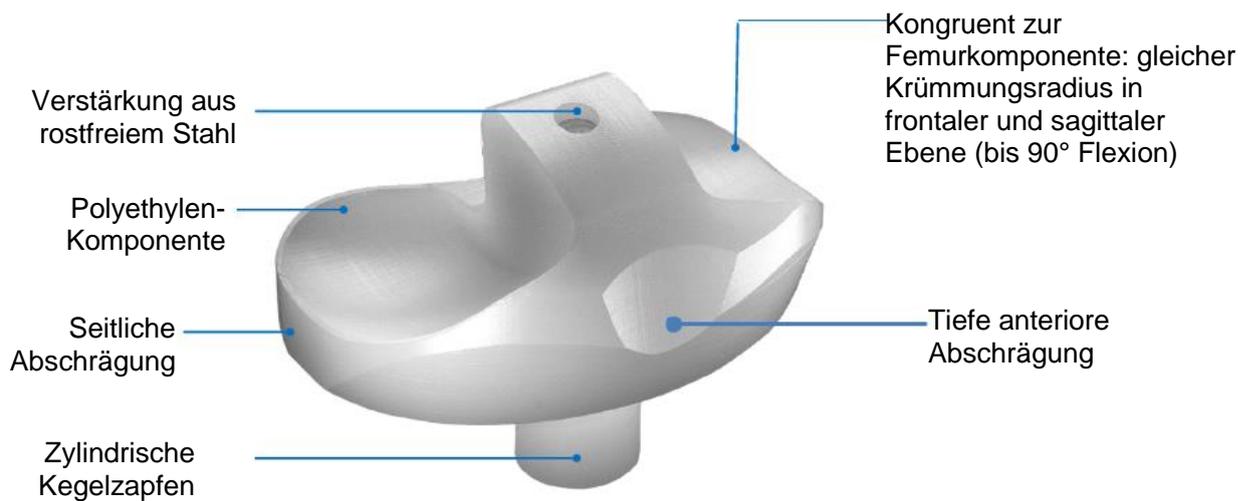
Patella-Implantat mit Oberflächenersatz – zementiert

Dicke: 8 mm



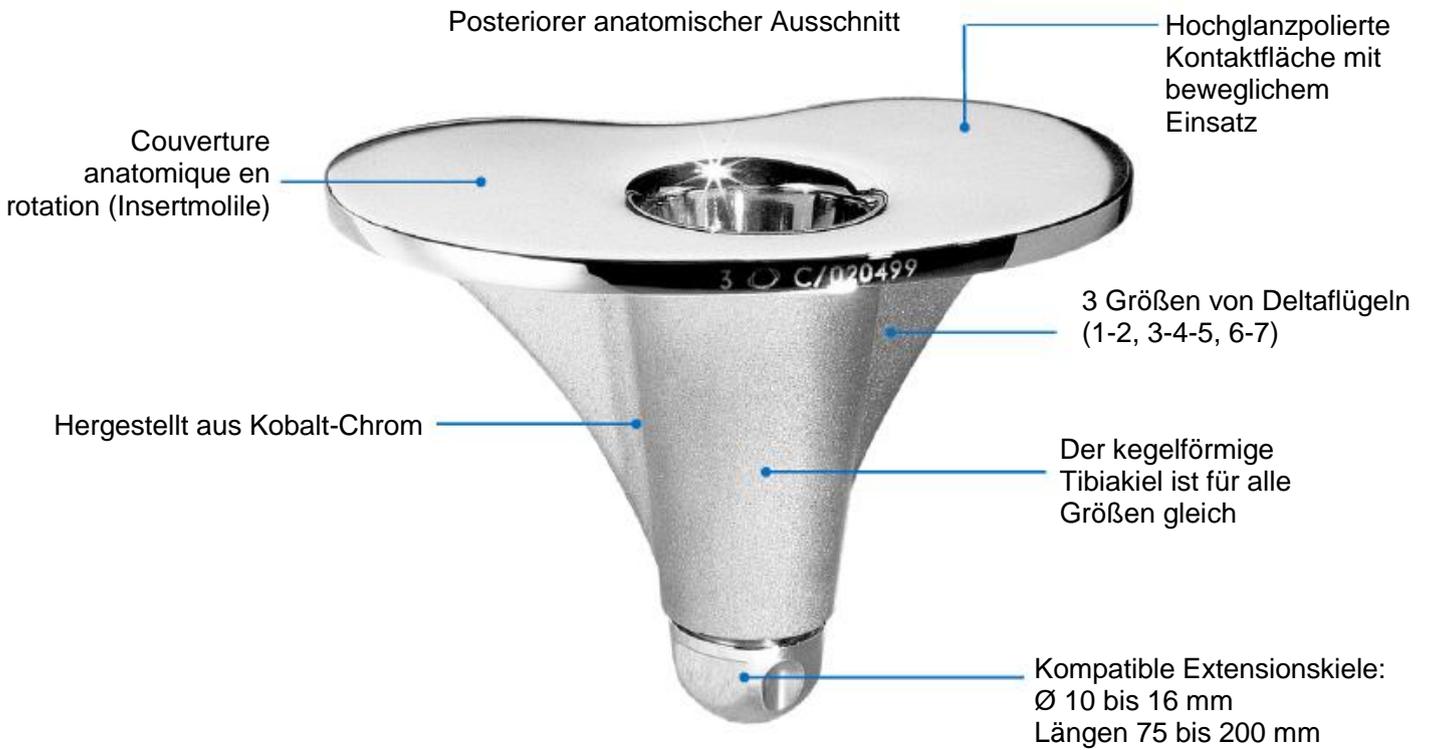
TIBIAKOMPONENTEN

MOBILER TIBIAEINSATZ:



TIBIAKOMponentEN

TIBIA-BASISPLATTE:



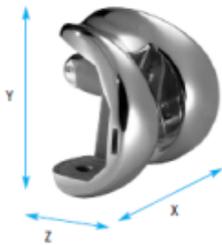
Extensionskiele, Tibia-Halbkeile und Offset-Verbinder:



SERIE

• **Femurkomponenten:**

- Zementiert: 4 Größen



AP-Unterschied zwischen den Größen: 5 mm

	A	B	C	D
ML (X)	61,6	67,2	72,8	78,4
AP (Y)	54,8	59,8	64,8	69,8
(Z)	50,6	55,2	59,8	64,4

- Extensionskiele:
  - Ø 12 bis 20 mm
  - Längen 75 bis 200 mm



- Distale Femurblöcke: 4 oder 8 mm Dicke



• **Patellakomponenten:**

- Patella-Gleitflächenersatz-Implantat - zementiert: Ø 30, 33 und 36 mm

• **Composants Tibiakomponenten:**

- Zementierte Basisplatten: 7 Größen



ΔAP: 2,3 mm    ΔML: 3,5 mm

	1	2	3	4	5	6	7
AP	41,4	43,6	45,9	48,2	50,5	52,8	55
ML	63,5	67	70,5	74	77,5	81	84,5

- Extensionskiele:
  - Ø 10 bis 16 mm
  - Längen 75 bis 200 mm



- Tibia-Halblöcke: 5, 10 oder 15 mm Dicke



- Exzenter: 2, 4 oder 6 mm

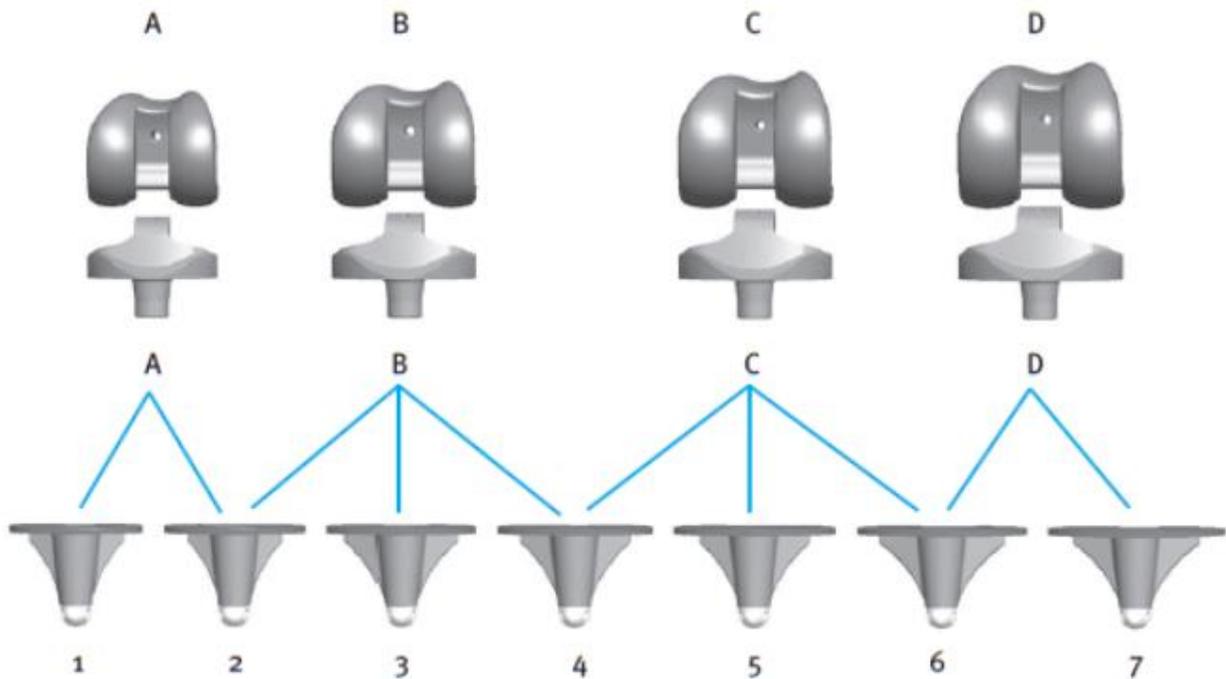


- Einsätze: 4 Größen

5 Dicken (10, 12, 14, 16 und 20 mm)



KOMPATIBILITÄT DER KOMPONENTEN



TIBIA- UND FEMUR-EXTENSIONSKIELE

Länge	Durchmesser					
	10	12	14	16	18	20
75	10	12	14			
100	10	12	14	16	18	20
150	10	12	14	16	18	20
200		12	14	16	18	20
	<b>Tibia</b>	<b>Tibia und Femur</b>			<b>Femur</b>	



## PLANUNG

Mit Hilfe von Röntgenbildern und Schablonen wird Folgendes ermittelt:

### An der Tibia:

- Wahl zwischen intra- oder extramedullärer Ausrichtungsmethode
- Seitlicher und A/P-Eintrittspunkt für die intramedulläre Ausrichtungsführung
- Übereinstimmung zwischen Tibiakiel und Metaphyse (z. B. nach Osteotomie)
- Vorhandensein von Osteophyten
- Größe des Verschleißes im Fach
- Möglicher Bedarf für einen Tibiaextensionskiel
- Geschätzte Größe der Tibia-Basisplatte und Dicke des Einsatzes

### Am Femur:

- Seitlicher und A/P-Eintrittspunkt für die intramedulläre Ausrichtungsführung
- Grad des nativen Femurvalgus
- Vorhandensein von posterioren Osteophyten
- Größe der Femurkomponente

### Auf der Patella:

- Verschleiß im Patellofemoralgelenk
- Dicke, Gesamtform, Neigung und Höhe der Patella
- Höhe und Ausrichtung des Patellaknochenschnitts
- ML-Position des Patella-Implantats

#### HINWEIS

Die mitgelieferten Vorlagen haben einen Maßstab von 1:1; andere Skalierungsmöglichkeiten sind auf Anfrage erhältlich.

#### ERINNERUNG

Der Zweck dieser Beschreibung der Operationstechnik ist es, Anweisungen zur korrekten Anwendung der Instruktion zu geben. Der Chirurg trägt die volle Verantwortung für die Wahl und Durchführung des Zugangs und der Operationstechnik.

INTRA MEDULLARY TIBIAZIELEN



**Lokalisierung des intermedullären Kanals:**

Hyperflexion des Knies und Auskugeln der Tibia nach vorne.

Erstellen Sie auf der Grundlage des präoperativen Plans ein Loch in der Mitte des Markraums mit dem intramedullären Bohrer.

Setzen Sie den intramedullären Stift, Länge 400 mm, auf den T-Schlüssel und führen Sie ihn in den Kanal ein; die Markierung muss immer sichtbar sein.

**HINWEIS**

Wenn der intramedulläre Stab, Länge 400 mm nicht eingesetzt werden kann, verwenden Sie stattdessen den intramedullären Stift, Länge 250 mm.

**HINWEIS**

Wenn ein Tibiaextensionskiel verwendet wird, ist der nächste Schritt das schrittweise Aufbohren des Markraums mit Reibahlen, die mit dem T-Schlüssel montiert werden.

**Positionierung der Tibiainstrumentierung:**

- Befestigen Sie die Tibiagleitführung und die Tibiaresektionsführung (links oder rechts) gemeinsam auf dem Tibia-Halterung.
- Setzen Sie diese Komponenten auf den intramedullären Stift.
- Stellen Sie vor dem Einschlagen der Zapfen die Rotation der Tibia-Halterung auf der Tibia ein.
- Stellen Sie die Resektionshöhe mit dem Tibiastift wie folgt ein:
  - gesunde Seite (10 mm Schnitt relativ zu dieser Referenz)
  - verschlissene Seite (auf gleicher Höhe mit dem Austritt des Sägeblatts)
  - für andere Resektionshöhen verwenden Sie die 2 mm-Markierungen auf dem Tibiagleitstab.
- Überprüfen Sie die Höhe des Knochenschnitts mit der Resektionslehre. Diese Lehre kann während des gesamten Verfahrens für verschiedene Schnitte verwendet werden.



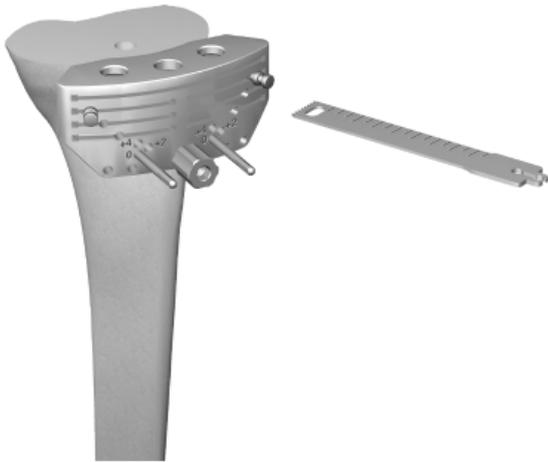
**HINWEIS**

Wenn ein Tibia-Halbblock benötigt wird, verwenden Sie die Revisions-Tibia-Resektionsführung (die nicht kompatibel mit der Navigation ist).

## TIBIASCHNITT



- Verwenden Sie ein motorisiertes Handstück und den Schnellwechseladapter für den Stift oder AO-Stifttreiber, um 2 Nägel der Länge 80 mm in die 0-Markierungen auf der Tibiaresektionsführung einzutreiben.
- Verwenden Sie den Slaphammer, um den intramedullären (und extramedullären) Ausrichtungsstab zu entfernen.
- Setzen Sie die Tibiaresektionsführung gegen den Knochen.
- Stabilisieren Sie die Tibiaresektionsführung mit 3 Nägeln der Länge 70 mm; die Stiftlöcher können mit dem Langbohrer Ø3,2 Länge 145 mm vorgebohrt werden.
- Führen Sie den/die Tibiaschnitt(e) medial und lateral durch.
- Entfernen Sie die Nägel der Länge 70 mm mit dem Nagelextraktor.
- Schieben Sie die Tibiaresektionsführung von den Gewindestiften der Länge 80 mm ab, achten Sie aber darauf, dass die Gewindestifte der Länge 80 mm an ihrem Platz bleiben, falls ein Nachschneiden erforderlich ist; in diesem Fall werden die Markierungen +2 und +4 verwendet.



### HINWEIS

Verwenden Sie ein mittleres AMPLITUDE-Sägeblatt, um die Tibia-Schnitte und die der Tibia-Halblöcke (Schlitze bei 5/10/15 mm) bei Bedarf durchzuführen.

### HINWEIS

Für die Revisions-Tibiaresektionsführung müssen die Nägel mit der Länge 70 mm so nah wie möglich am Hauptresektionsschlitz platziert werden. Im Falle einer Resektion für einen Halblock wählen Sie die Löcher direkt unten

### BEUGUNGS- UND STRECKUNGSSPALTEN PRÜFEN

- Überprüfen Sie die Abstände mit einem auf dem Universalhandgriff montierten Distanzstück der Stärke 10 mm; die extramedullären Ausrichtungsstäbe können mit diesem Handgriff montiert werden.
- Zur weiteren Verfeinerung der Bandspannung können die Spacer der Dicke 2, 4, 6 oder 10 mm hinzugefügt werden.



### FEMURZIELEN

#### Intramedulläres Femurzielen:

- Knie 90° beugen.
- Entfernen Sie alle peripheren Osteophyten.
- Räumen Sie das Gewebe aus, um Zugang zum anterioren Kortex zu erhalten.
- Lokalisieren Sie auf der Grundlage der präoperativen Planung den Eintrittspunkt am femoralen Markraum und bohren Sie mit einem Stufenbohrer ein Loch hinein.
- Setzen Sie den intramedullären Stift, Länge 400 mm, auf den T-Schlüssel und führen Sie ihn in den Kanal ein; die Markierung muss immer sichtbar sein.



#### HINWEIS

Wenn der intramedulläre Stab, Länge 400 mm nicht eingesetzt werden kann, verwenden Sie stattdessen den intramedullären Stift, Länge 250 mm.

#### HINWEIS

Wenn ein Tibiaextensionskiel verwendet wird, ist der nächste Schritt das schrittweise Aufbohren des Markraums mit Reibahlen, die mit dem T-Schlüssel montiert werden.

## FEMURZIELEN



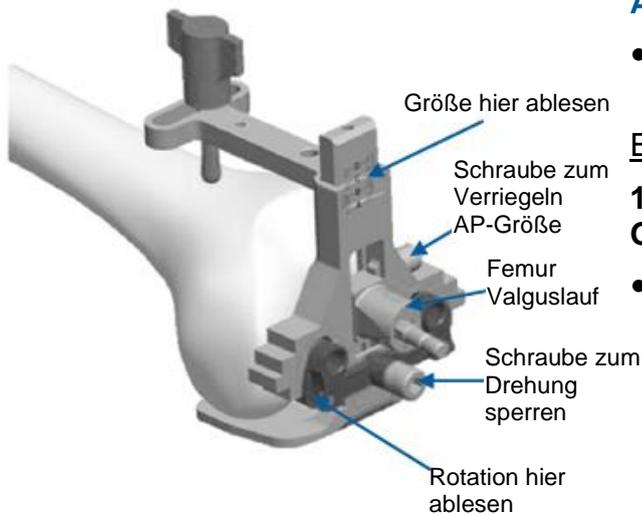
### Femorale A/P-Messung:

- Positionieren Sie die Revisions-Messlehre mit der Valgus-Ausrichtungshilfe 6° und dem posterioren Bügel für Revisionsmessschablone.
- Stellen Sie sicher, dass er mindestens einen der distalen Kondylen berührt.
- Achten Sie darauf, dass der posteriore Bügel für die Revisionsmessschablone auf den beiden posterioren Kondylen aufliegt.
- Setzen Sie den Anterioren Femurgriffel auf die anteriore Kortikalis und bewegen Sie ihn je nach Bedarf von Seite zu Seite, um den gewünschten Referenzpunkt zu wählen.
- Sichern Sie die AP-Einstellung, indem Sie die seitliche Schraube mit dem Schraubendreher H5 anziehen.
- Platzieren Sie den Spacer, Höhe 7 mm zwischen der Platte für die Revisionsmessschablone (Höhe 3 mm) und dem Tibiaschnitt, um einen 10 mm dicken Tibiaschnitt zu simulieren.
- Die Spacer, Höhe 2, 4, 6 oder 10 mm für Spacer können zu dem Spacer, Höhe 7 mm hinzugefügt werden, um die Bandspannung weiter zu verfeinern.
- Beurteilen Sie die Laxität bei gebeugtem Knie.

### HINWEIS

Bei Patienten mit einer nicht reduzierbaren Flexionsdeformität kann ein distaler Femurvorschnitt durchgeführt werden (siehe Seite 28)

FEMURZIELEN



**Auswahl der Femurkomponentengröße:**

- Lesen Sie die Größe an den Markierungen ab.

Es gibt zwei mögliche Szenarien:

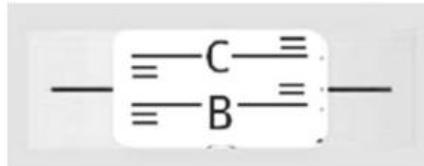
**1: Der Messwert entspricht einer exakten Größe:**

- Der anteriore und posteriore Referenzpunkte werden gleichzeitig verwendet. Die Dicke des Knochenschnitts wird der Dicke des Implantats entsprechen: 10 mm nach posterior.
- Ziehen Sie die seitliche Schraube mit dem Schraubendreher H5 vollständig an

**2: Der Messwert liegt zwischen zwei Größen:**

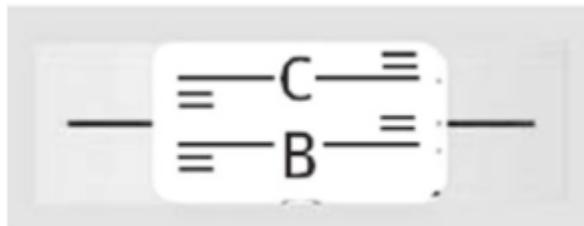
- Die nächst größere oder kleinere Größe kann entweder mit dem anterioren oder posterioren Referenzpunkt verwendet werden.

Messung liegt zwischen zwei Größen



## FEMURZIELEN

Messung liegt zwischen zwei Größen



### Für einen anterioren Referenzpunkt:

- Die Posteriore Platte für Revisionsmessschablone muss an den posterioren Kondylen anliegen.
- Der anteriore Femurgriffel muss die anteriore Kortikalis berühren.
- Der gemessene Spalt (mm) wird dann in den posterioren Kondylusschnitt eingerechnet.

Zum Beispiel in dem Szenario auf der vorherigen Seite, wo der Messwert der Größe **B + 2 mm oder der Größe C - 3 mm** entspricht:

- **Kleinere Größe gewählt** = 12 mm posteriorer Schnitt (10 mm Implantatdicke)  
Vergrößerte Flexionslücke.
- **Größere Größe gewählt** = 7 mm posteriorer Schnitt (10 mm Implantatdicke)  
Reduzierter Flexionsspalt.

### Für einen posterioren Referenzpunkt:

- Entfernen Sie den anterioren Femurgriffel, belassen Sie aber die posteriore Platte für die Revisionsmessschablone an den posterioren Kondylen.
- Platzieren Sie die Lasermarkierung in der gewählten Größe.
- Ziehen Sie die seitliche Schraube mit dem Schraubendreher H5 vollständig an.
- Der gemessene Spalt (mm) wird dann in den anterioren Schnitt eingerechnet.

Zum Beispiel in dem Szenario auf der vorherigen Seite, wo der Messwert der **Größe B + 2 mm oder der Größe C - 3 mm** entspricht:

- **Kleinere Größe gewählt** = 10 mm posteriorer Schnitt (10 mm Implantatdicke)  
Der anteriore Schnitt wird aufgrund des 6° anterioren Schnitts 2 mm niedriger sein. Flexionsspalt beibehalten; Belastung der Patella reduziert.
- **Größere Größe gewählt** = 10 mm posteriorer Schnitt (10 mm Implantatdicke)  
Der anteriore Schnitt wird 3 mm höher sein.  
Flexionsspalt beibehalten; Belastung der Patella erhöht.

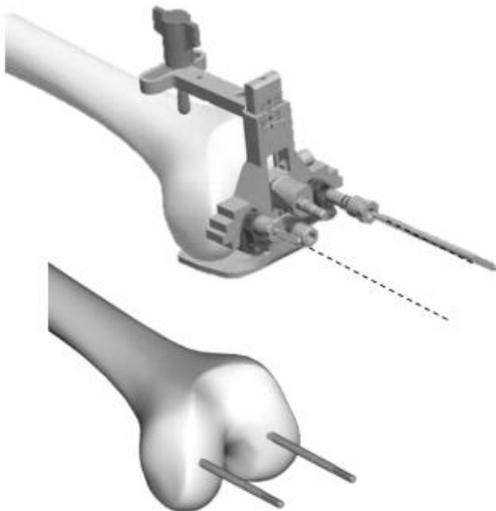
## FEMURZIELEN



### Einstellung der Femurrotation:

- Die Rotation kann anhand verschiedener anatomischer und/oder ligamentärer Orientierungspunkte bestimmt werden.
- Anatomische Orientierungspunkte:
  - Transepikondyläre Achse,
  - Posteriore Kondylusachse,
  - Anteroposteriore Achse (Linie von Whiteside).
- Ligament-basierte Landmarken:
  - Ein optionaler Spaltausgleichssimulator ist auf Anfrage erhältlich (siehe Seite 29)
- Nachdem die Drehung bestimmt wurde, setzen Sie die Bohrerführung für Stift Ø 4 in die Revisionsmessschablone mit Bezug auf die angegebenen Werte (0°, 3° oder 6°) entsprechend der betriebenen Seite
- Ziehen Sie die vordere Schraube mit dem Schraubendreher H5 vollständig an.

FEMURSCHNITTE



Einsetzen der Stifte:

- Treiben Sie mit einem motorisierten Handstück zwei Gewindestifte Ø4 der Länge 90 mm in die Bohrerführung für den auf der Revisionsmessschablone platzierten Stift Ø 4 ein, bis die Landmarke erreicht ist.
- Verwenden Sie den Schnellwechseladapter für Stift oder AO-Stifttreiber, um die Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm mit dem Motorhandstück zu verbinden.
- Entfernen Sie die beiden Bohrschablonen für Stift Ø 4, den intramedullären Stift und die Revisionsmessschablone.

**HINWEIS**

Der Schnellspannadapter für Stift kann auch mit dem T-Schlüssel verwendet werden.

Positionierung der 5-in-1-Resektionsführung und Schnitte:

- Befestigen Sie den Stabilisator für die Femurresektionsführung und mindestens einen der Bügel für die 5-in-1-Revisions-Femurresektionsführung mit dem Schraubendreher H5 an der 5-in-1-Revisions-Femurresektionsführung der gewählten Größe.
- Setzen Sie die 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung auf die Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm.
- Stellen Sie sicher, dass die 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung mindestens eine der distalen Kondylen berührt.
- Zur Sicherung des Konstrukts stecken Sie zwei Nägel der Länge 50 mm in die Halterung für die 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung und einen kopflosen Stift der Länge 80 mm (unikortikal) in den Stabilisator der Femurresektionsführung. Anstelle des Stabilisators der Femurresektionsführung kann ein Stift in der Kerbe verwendet werden.
- Machen Sie die fünf Schnitte:
  - Anterior
  - Posterior
  - Anteriore Abschrägung
  - Posteriore Abschrägung
  - Distal
- Entfernen Sie die Nägel der Länge 50 mm mit dem Nagelextraktor und entfernen Sie dann die 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung.



Bohrung für Stift in Kerbe

**HINWEIS**

Distale Halbschnitte von 4 oder 8 mm können direkt auf der 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung durchgeführt werden.

### BEUGUNGS- UND STRECKUNGSSPALTEN PRÜFEN



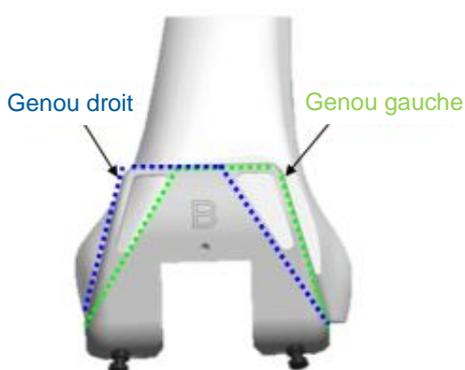
#### Prüfen der Spalten:

- Überprüfen Sie die Flexions- und Extensionsspalte mit einer Spacer, Höhe 20 mm (10 mm für den Tibia-Schnitt plus 10 mm für die Femurkomponente).
- Die Spacer, Höhe 2, 4, 6 oder 10 mm für Spacer kann zusammen mit dem Femur-Halbkeil zur Spacer, Höhe 20 mm hinzugefügt werden, wenn distale Femur-Halbschnitte durchgeführt wurden.

#### HINWEIS

Um den distalen Schnitt zu wiederholen oder die Größe zu ändern, siehe Seite 27.

### FEMURVORBEREITUNG



#### Positionierung der Resektionsführung für die Präparation der interkondylären Kerbe:

- Setzen Sie die Resektionsführung für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe auf das Femur; klemmen Sie bei Bedarf den distalen Probe-Femurkeil auf die Führung.
- Die Resektionslehre für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe hat die gleichen mediolateralen Abmessungen wie die zu implantierende Femurkomponente. Verwenden Sie die beiden Fenster an der Vorderseite der Führung, um sie zu positionieren: Die äußere (laterale) Seite der Führung entspricht der Außenkante des Ersatzkondylus und die innere (mediale) Seite des Fensters entspricht der Innenkante des Ersatzkondylus.
- Sichern Sie die Führung mit zwei Nägeln der Länge 30 mm oder 50 mm.

### PRÉPARATION DEL' ÉCHANC RURE



#### Femuraufbohren:

- Reiben Sie den Markraum schrittweise mit auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen auf.
- Die abgestuften Reibahlen werden verwendet, um die am besten geeignete Länge des Extensionskiels abzuschätzen.
- Verwenden Sie progressiv größere Reibahlen (Ø10/12/14/16/18/20 mm), bis der Kontakt mit der Knochenkortikalis hergestellt und eine gute Stabilität erreicht ist.

#### HINWEIS

Der kleinste Femurextensionskiel hat einen Durchmesser von 12 mm

#### Vorbereitung der interkondylären Kerbe:

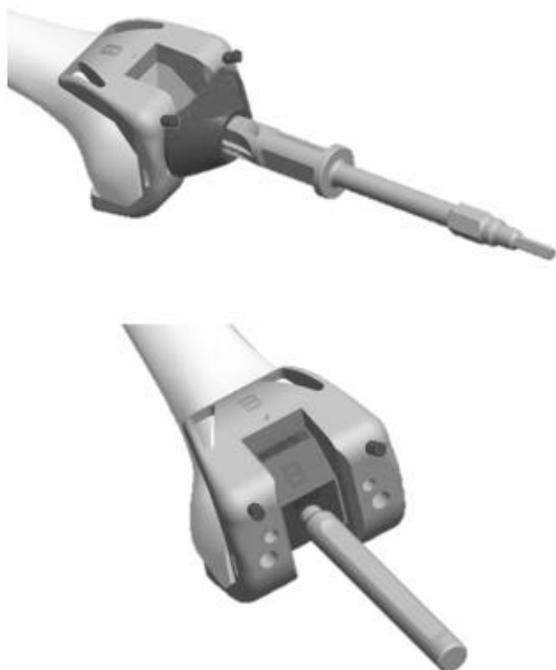
- Verwenden Sie die auf dem Meißelklingengriff montierte Meißelklinge, um die interkondyläre Kerbe feinfühlig vorzubereiten, während Sie in Kontakt mit der Resektionsführung für die Präparation der interkondylären Kerbe bleiben.

#### HINWEIS

Wenn der Knochen sehr dicht ist, kann ein mittleres Sägeblatt zur Schnittvorbereitung verwendet werden.



### VORBEREITUNG DER FEMURKERBE



#### Einstiegspunkt für den Extensionskiel:

- Setzen Sie die Femurfräserführung auf die Resektionsführung für die interkondyläre Kerbpräparation entsprechend dem operierten Bein.
- Führen Sie die Femur-Reibahle für die Eintrittsstelle des Extensionskiels mit einem motorisierten Handstück bis zum Anschlag ein (für alle Größen gleich).
- Überprüfen Sie die Tiefe und Qualität bei der Vorbereitung der interkondylären Kerbe mit Hilfe der interkondylären Kastenprobe (an der der abnehmbare Handgriff für Stanzführung montiert ist). Die interkondyläre Kastenprobe muss perfekt in die Kerbe passen und mit dem distalen Femurschnitt bündig sein.
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor und entnehmen Sie die Resektionshilfe für die Präparation der interkondylären Kerbe.

### MONTAGE DER PROBE-FEMURKOMPONENTE



- Schrauben Sie den Probe-Extensionkiel (gleiche Länge und Durchmesser wie die zuletzt verwendete Reibahle) mit dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3.5 an die SCORE Revisions-Femurkomponente.
- Setzen Sie den distalen Probefemurkeil (4 oder 8 mm) auf die SCORE Revisions-Femurkomponente, falls erforderlich.

## POSITIONIERUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE

### HINWEIS

Entfernen Sie die beiden Gewindestifte der Länge 80 mm, die in der Tibia verblieben sind.



- Reiben Sie den Markraum schrittweise mit auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen auf.
- Die abgestuften Reibahlen werden verwendet, um die am besten geeignete Länge des Extensionskiels abzuschätzen.
- Verwenden Sie progressiv größere Reibahlen (Ø10/12/14/16 mm), bis der Kontakt mit der Knochenkortikalis hergestellt und eine gute Stabilität erreicht ist.
- Lassen Sie die zuletzt verwendete Reibahle an ihrem Platz.
- Wählen Sie die Probe-Tibia-Basisplatte, die die bestmögliche Knochenabdeckung bietet (siehe Tabelle auf Seite 8 für die Kompatibilität von Femur- und Tibiagröße).
- Montieren Sie den Exzenter für Probe-Tibia-Basisplatte - 0 mm mit der Probe-Tibia-Basisplatte.
- Legen Sie diese beiden Komponenten auf die Reibahle, gegen den zuvor angefertigten Tibia-Schnitt.
- Wenn die Probe-Tibia-Basisplatte die Tibia-Schnittfläche nicht vollständig abdeckt, wenn sie auf der Reibahle zentriert ist, wechseln Sie stattdessen zum Exzenter für Probe-Tibia-Basisplatte - 2, 4 oder 6 mm.
- Drehen Sie den Exzenter für Probe-Tibia-Basisplatte, bis die Probe-Tibia-Basisplatte die Schnittfläche vollständig bedeckt.
- Notieren Sie die Größe des Offset-Verbinders und seine Position anhand der Graduierungen auf dem Exzenter für Probe-Tibia-Basisplatte und der Markierung auf der Probe-Basisplatte. Diese Informationen werden bei der Montage der Probe- und Endkomponenten verwendet.
- Sichern Sie die Einheit mit zwei Nägeln; die geeignete Stiftlänge (30, 50 oder 70 mm) hängt von der Dicke der eventuell verwendeten Tibia-Halblöcke ab.
- Entfernen Sie die Reibahle und den Exzenter für die Probe-Tibia-Basisplatte.

## VORBEREITUNG DER TIBIA-BASISFLÄCHE



- Positionieren Sie die Stanzführung für die Tibia-Basisplatte in der Größe, die der Tibia-Basisplatte für Probezwecke entspricht.
- Verwenden Sie ein Motorhandstück, um die Reibahle für Tibia-Extensionskiel bis zum Anschlag einzuführen (für alle Größen gleich).
- Stellen Sie den Eintrittspunkt für den Deltaflügel mit der Stanze für Tibiaextensionsschaft her (verwenden Sie ein Osteotom, wenn der Knochen sklerotisch ist oder eine Osteotomie durchgeführt wurde).

## VORBEREITUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE



- Schrauben Sie den Probe-Extensionskiel (Länge und Durchmesser entsprechen der endgültig verwendeten Reibahle) an den Probe-Offset-Verbinder, der dem gewählten Exzenter für die Probe-Tibia-Basisplatte entspricht. Diese Komponenten werden mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5 montiert.
- Schrauben Sie diese Einheit mit dem Schraubendreher H5 fest an den Deltaflügel für Tibia-Versuche und achten Sie dabei darauf, dass die zuvor von der Probe-Tibia-Basisplatte ermittelte Position des Offset-Verbinders beibehalten wird.
- Schlagen Sie den Deltaflügel für Tibia-Proben/Probe-Offset-Verbinder (falls verwendet)/Trial-Extensionskiel durch die Probe-Tibia-Basisplatte bis zum Anschlag in die Tibia ein.
- Sichern Sie die gesamte Einheit an der Probe-Tibia-Basisplatte mit dem Daumenknopf zur Verbindung Basisplatte / Deltaflügel. Die Tests können nun in der gleichen Konfiguration wie die endgültigen Implantate durchgeführt werden.

### HINWEIS

Wenn kein Probe-Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Probe-Extensionskiel direkt in den Delta-Flügel für Tibia-Versuche.

### EINSETZEN VON PROBEIMPLANTATEN



- Montieren Sie die SCORE Revision-Femurkomponente mit dem Femurkondylushalter (Probeposition).
- Resezieren Sie eventuelle posteriore Osteophyten mit dem Osteotom.
- Fügen Sie den gewählten SCORE-Revisions-Probeeinsatz ein.
- Überprüfen Sie die Bewegung und Stabilität des Gelenks bei Flexion und Extension.



## VORBEREITUNG DER PATELLA



### Vorbereitung der Patella:

- Entfernen Sie die Osteophyten.
- Messen Sie die Dicke der Patella.

### Positionierung der Patellaresektionsklemme:

- Platzieren Sie die Patellaresektionsklemme so, dass sich die beiden Nasen auf der anterioren Seite der Patella befinden.
- Bringen Sie bei geöffneten Klemmbacken die Patellar-Resektionslehre mit dem Einstellknopf in Kontakt mit der Gelenkfläche.
- Verriegeln Sie die Klemme.
- Lesen Sie ab, wie viel Knochen übrig bleibt.
- Machen Sie den Schnitt.

### Ende der Vorbereitung der Patella:

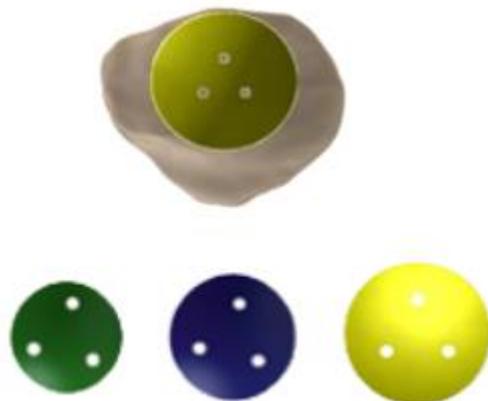
- Verwenden Sie die Bohrschablone für die Patella, um die Größe des benötigten Patella-Implantats zu bestimmen: 30, 33 oder 36 mm im Durchmesser.
- Zentrieren und schlagen Sie die Patellabohrschablone ein.
- Führen Sie die Vorbohrungen für die drei Stifte mit dem Bohrer für den Patella-Oberflächenersatz durch.
- Verwenden Sie die Klemme für den Verriegelungsring, um die Probe-Patella-Gleitflächenersatz in Position zu bringen.
- Prüfen Sie die Patellaspur über den gesamten Flexions-/Extensionsbereich.

### Positionierung des Patella-Implantats:

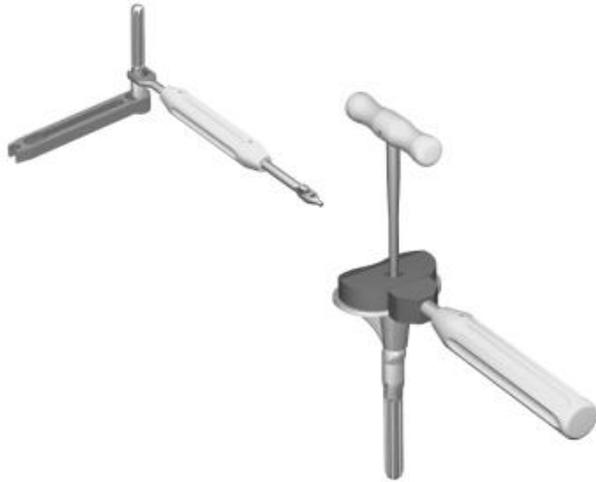
- Stellen Sie sicher, dass die Patellaoberfläche sauber und trocken ist.
- Tragen Sie eine Schicht Zement auf das Implantat auf.
- Setzen Sie das gewählte Patella-Implantat ein.
- Entfernen Sie überschüssigen Zement.
- Verwenden Sie die Patella-Klemmzange, um das Patella-Implantat zu halten, während der Zement aushärtet.

### HINWEIS

Alle Patella-Gleitflächenimplantat sind 8 mm dick. Es wird empfohlen, 12 mm Restknochen der Patella beizubehalten, wobei der anteriore Offset des Patienten zu beachten ist.



### EINSETZEN DER GEWÄHLTEN IMPLANTATE



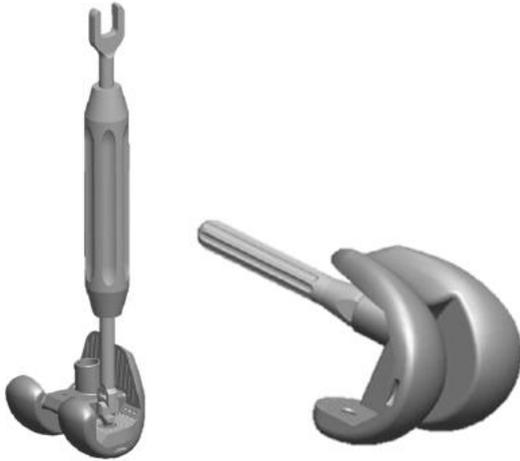
#### Montage der ausgewählten Tibia-Implantate:

- Schrauben Sie den Tibia-Extensionskiel an den Offset-Verbinder, der mit dem validierten Tibia-Exzenter übereinstimmt. Diese Komponenten werden mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5 montiert. Wenn kein Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Extensionskiel direkt in die Tibia-Basisplatte.
- Schlagen Sie die gesamte Einheit in die Tibia-Basisplatte ein und passen Sie dabei die bei der Vorbereitung der ermittelte Position an (Lasermarkierungen befinden sich am Rand des Deltaflügels).
- Setzen Sie den Tibia-Einschläger mit Offset-Verbinder in die weibliche Seite des Basisplattenkonus und verriegeln Sie ihn an der anterioren Kante der Basisplatte.
- Ziehen Sie die Schraube des Tibia-Einschlägers mit Offset-Verbinder mit dem Schraubendreher H5 an. Dadurch wird der Offset-Verbinder in den Konus der Tibia-Basisplatte gezogen.

#### Einsetzen der ausgewählten Tibia-Implantate:

- Reinigen Sie die Implantatstelle sorgfältig durch Waschen.
- Bereiten Sie den Knochenzement vor und tragen Sie ihn auf die Tibiaschnittfläche oder unter die Tibia-Basisplatte auf.
- Wenn Sie einen Tibia-Halblock verwenden, tragen Sie eine dünne Schicht Zement zwischen Halblock und Tibia-Basisplatte auf.
- Schlagen Sie die endgültigen Komponenten mit dem Einschläger für die Basisplatte in die Tibia ein und stellen Sie sicher, dass der Halblock relativ zur Tibia-Basisplatte und zum Tibia-Schnitt perfekt positioniert ist.
- Ziehen Sie den Tibia-Einschläger mit Offset-Verbinder ein letztes Mal fest, bevor Sie ihn vollständig entfernen.
- Entfernen Sie überschüssigen Zement.
- Setzen Sie einen Tibiaeinsatz ein, dessen Größe dem Femur entspricht und dessen Dicke bei den Versuchen validiert wurde.

### EINSETZEN DER GEWÄHLTEN IMPLANTATE



#### Montage der gewählten Femurkomponente:

- Schrauben Sie ggf. den Femur-Halblock (4 oder 8 mm) mit dem Schaftschlüssel mit Universalschraubendreher H3.5 fest.
- Schrauben Sie den Femur-Extensionskiel mit dem Schaftschlüssel mit Universalschraubendreher H3.5 direkt in die Revisions-Femurkomponente.

#### HINWEIS

Bei Verwendung eines großen Femur-Extensionskiels ist darauf zu achten, dass dieser nicht die anteriore Kortikalis berührt.

#### Einsetzen der gewählten Femurkomponente:

- Montieren Sie die Femurkomponente mit dem Femurkondylushalter.
- Reinigen Sie die Implantatstelle sorgfältig durch Waschen.
- Bereiten Sie den Zement vor und tragen Sie ihn auf die Femurimplantat- oder Knochenoberflächen auf.
- Geben Sie nicht zu viel Zement auf die hintere Seite.
- Überdehnen Sie das Knie.
- Setzen Sie die femorale Komponente auf den Femur.
- Entfernen Sie den Femurkondylushalter und schlagen Sie dann das Implantat mit dem Einschläger für Femurkomponenten ein.
- Entfernen Sie vorsichtig den überschüssigen Zement.
- Strecken Sie das Knie vollständig aus, um den Druck aufrechtzuerhalten, während der Zement aushärtet.

### WIEDERHOLUNG DES DISTALEN FEMURSCHNITTS



Führung Größe B

- Setzen Sie die beiden Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm wieder ein.
- Positionieren Sie den entsprechenden femoralen Nachschneidekeil auf diesen Stiften.
  - 8 mm dicker Keil: 2 mm Nachschnitt
  - 6 mm dicker Keil: 4 mm Nachschnitt
  - 4 mm dicker Keil: 6 mm Rückschnitt
- Setzen Sie die ursprünglich verwendete 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre (mit dem Stabilisator für die Femurresektionslehre und mindestens einer Halterung für die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre) gegen den Femur-Nachschnittkeil.
- Um die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre zu sichern, stecken Sie zwei Nägel der Länge 50 mm in die Halterung für die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre und einen kopflosen Stift der Länge 80 mm (unikortikal) in den Stabilisator der Femurresektionslehre.
- Entfernen Sie die beiden Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm und den femoralen Nachschnittkeil.
- Machen Sie die Schnitte.

### GRÖSSENVERÄNDERUNG

- Setzen Sie die beiden Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm wieder ein
- Setzen Sie den Femurrückschneidekeil - 4 mm und 6 mm auf diese beiden Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm.
- Setzen Sie die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre der nächstkleineren Größe (mit dem Stabilisator für die Femurresektionslehre und mindestens einem Bügel für die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre) gegen den Femur-Nachschnittkeil.
- Um die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre zu sichern, stecken Sie zwei Nägel der Länge 50 mm in die Halterung für die 5-in-1-Revisions-Femurresektionslehre und einen kopflosen Stift der Länge 80 mm (unikortikal) in den Stabilisator der Femurresektionslehre.
- Entfernen Sie die beiden Gewindestifte Ø4 Länge 90 mm und den femoralen Nachschnittkeil.
- Machen Sie die Schnitte.



Führung Größe A

### OPTIONAL: DISTALER FEMURVORSCHNITT

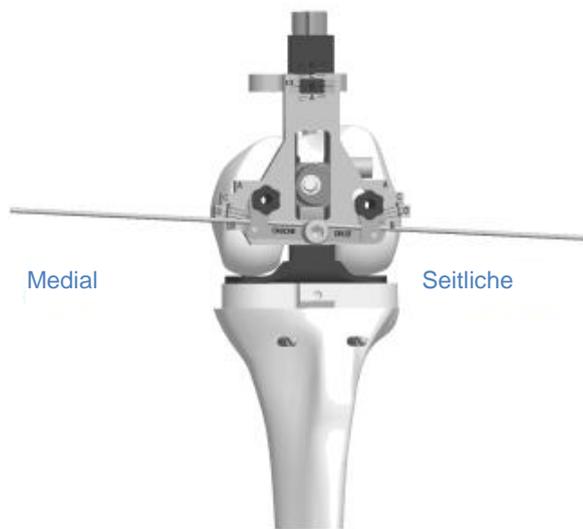


Bei Patienten mit einer signifikanten präoperativen Flexionsdeformität kann ein 2 oder 4 mm langer distaler Femurvorschritt durchgeführt werden.

- Befestigen Sie die zusätzliche distale Resektionsführung auf dem vorderen Teil der Revisionsmessschablone und übertragen Sie den gewählten Wert.
- Setzen Sie zwei Nägel der Länge 30 mm oder 50 mm ein.
- Nachdem der Schnitt durchgeführt wurde, setzen Sie die Revisionsmessschablone wieder so ein, dass sie die distalen Kondylen berührt.



### OPTIONAL: SIMULIERTER SPALTAGLEICH VOR FEMUR-SCHNITTEN



- Setzen Sie die Revisionsmessschablone und die Valgus-Ausrichthilfe 6° auf den intramedullären Ausrichtungsstab.
- Simulieren Sie den Spaltausgleich mit 0°, 3° oder 6° Außenrotation durch Verwendung des entsprechenden Distanzstücks.
- Wenn die Drehung festgelegt ist, ziehen Sie die vordere Schraube mit dem Schraubendreher H5 vollständig an.

#### **HINWEIS**

Dieser Spaltausgleichssimulator ist optional



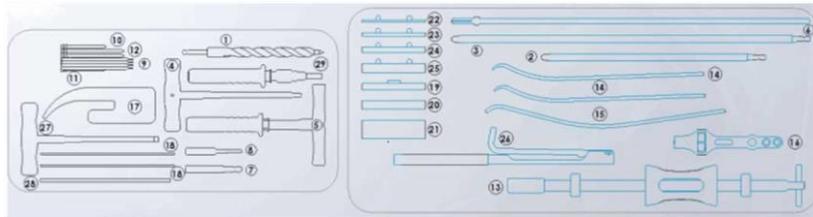
### Die SCORE<sup>®</sup> Revision-Primärinstrumentierung besteht aus 6 Trays:

- SCORE<sup>®</sup> Revision - Allgemeine Basis Chirurgie-Zubehör:
  - ◆ Allgemeines Zubehör
  - ◆ Kiel und Keil Zubehör
  - ◆ Femur- und Tibiaproben Zubehör
  - ◆ Patella und Impaktion Zubehör
- Ergebnis<sup>®</sup> Revision für primäre Fälle Chirurgie-Zubehör:
  - ◆ Tibia-Vorbereitung/-schnitt Zubehör
  - ◆ Femurvorbereitung/-schnitt-Zubehör

### Zusätzlich:

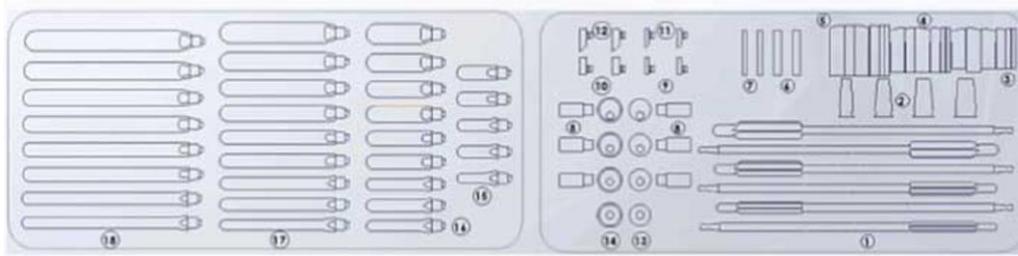
- Sterile mittlere Sägeblätter

## GEMEINSAMES ZUBEHÖR



Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Intramedullärer Bohrer	2-0200100	1
2	Intramedullärer Stift, Länge 250 mm	2-0200200	1
3	Intramedullärer Stift, Länge 400 mm	2-0200300	1
4	Schraubendreher H5	2-0200800	1
5	T-Schlüssel	2-0200400	1
6	Extramedullärer Ausrichtungsstab	2-0200600	2
7	Schnellspannadapter für Stift	2-0201100	1
8	AO-Stifttreiber	2-0201200	1
9	Kopflöser Stift Länge 80 mm	2-0201400	4
10	Nagellänge 30 mm	2-0201301	3
11	Nagellänge 50 mm	2-0201303	6
12	Nagellänge 70 mm	2-0201302	6
13	Slaphammer	2-0206900	1
13	Spitze des Slaphammers	2-0214800	1
14	Hohmann-Wundspreizer 240 mm 18 mm	2-0207100	2
15	Hohmann-Wundspreizer 265 mm 24 mm	2-0207200	1
16	Universalhandgriff	2-0216400	1
17	Resektionslehre	2-0204500	1
18	Ausrichtungsstab Ø 2 Länge 150 mm	2-0103000	2
19	Spacer, Höhe 7 mm	2-0200707	1
20	Spacer, Höhe 10 mm	2-0200710	1
21	Spacer, Höhe 20 mm	2-0200720	1
22	Spacer, Höhe 2 mm für Spacer	2-0207002	1
23	Spacer, Höhe 4 mm für Spacer	2-0207004	1
24	Wedge Höhe 6 mm für Spacer	2-0207006	1
25	Wedge Höhe 10 mm für Spacer	2-0207010	1
26	Nagelextraktor	2-0201500	1
27	Extraktor für Offset-Verbinder	2-0214300	1
28	Langbohrer, Ø3.2 Länge 145 mm	2-0102400	1
29	Universal-AO-Stecker	2-0211700	1

## VORBAU- UND KEILSATZ

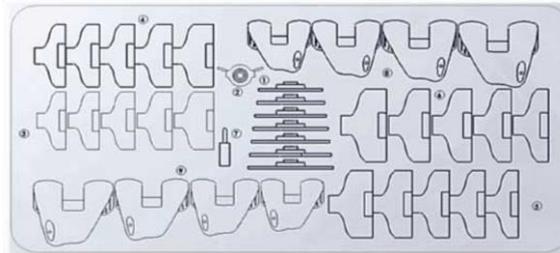


Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Reibahle Ø10	2-0210510	1
1	Reibahle Ø12	2-0210512	1
1	Reibahle Ø14	2-0210514	1
1	Reibahle Ø16	2-0210516	1
1	Reibahle Ø18	2-0210518	1
1	Reibahle Ø20	2-0210520	1
2	Hülse 10/15	2-0211400	1
2	Hülse 12/19	2-0211401	1
2	Hülse 14/21	2-0211402	1
2	Hülse 16/23	2-0211403	1
3	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 1/2, Höhe 5 mm	2-0210311	2
3	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 1/2, Dicke 10 mm MED.R / LAT.L	2-0210321	1
3	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 1/2, Dicke 15 mm MED.R / LAT.L	2-0210331	1
3	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 1/2, Dicke 10 mm LAT.R./MED.L	2-0210341	1
3	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 1/2, Dicke 15 mm LAT.R./MED.L	2-0210351	1
4	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 3/4/5 Höhe 5 mm	2-0210313	2
4	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 3/4/5, Dicke 10 mm MED.R / LAT.L	2-0210323	1
4	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 3/4/5, Dicke 15 mm MED.R / LAT.L	2-0210333	1
4	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 3/4/5, Dicke 10 mm LAT.R./MED.L	2-0210343	1
4	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 3/4/5, Dicke 15 mm LAT.R./MED.L	2-0210353	1
5	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 6/7, Dicke 5 mm	2-0210316	2
5	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 6/7, Dicke 10 mm MED.R / LAT.L	2-0210326	1
5	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 6/7, Dicke 15 mm MED.R / LAT.L	2-0210336	1
5	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 6/7, Dicke 10 mm LAT.R./MED.L	2-0210346	1
5	Probe-Tibia-Halbkeil - Größe 6/7, Dicke 15 mm LAT.R./MED.L	2-0210356	1
6	Femur-Halbkeil, Höhe 8 mm	2-0212308	2
7	Femur-Halbkeil, Höhe 4 mm	2-0212304	2

## INSTRUMENTIERUNG

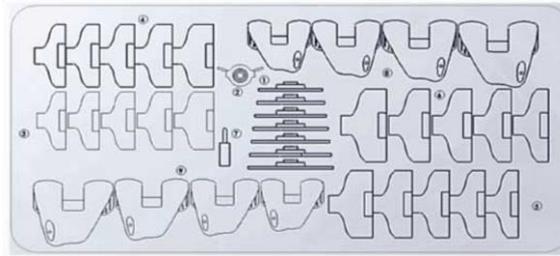
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
8	Proben-Offset-Verbinder 2 mm	2-0214102	2
8	Proben-Offset-Verbinder 4 mm	2-0214104	2
8	Proben-Offset-Verbinder 6 mm	2-0214106	2
9	Posteriorer Probe-Femurkeil, Höhe 4 mm	2-0214004	2
10	Posteriorer Probe-Femurkeil, Höhe 8 mm	2-0214008	2
11	Distaler Probe-Femurkeil, Höhe 4 mm	2-0213904	2
12	Distaler Probe-Femurkeil, Höhe 8 mm	2-0213908	2
13	Exzenter für Probe-Tibia-Basisplatte – 0 mm	2-0213300	1
13	Exzenter für Tibia-Probe-Basisplatte – 2 mm	2-0213302	1
13	Exzenter für Tibia-Probe-Basisplatte – 4 mm	2-0213304	1
13	Exzenter für Tibia-Probe-Basisplatte – 6 mm	2-0213306	1
14	0 mm Offset-Adapter für Femur-Resektionsführung	2-0213000	1
14	2 mm Offset-Adapter für Femur-Resektionsführung	2-0213002	1
14	4 mm Offset-Adapter für Femur-Resektionsführung	2-0213004	1
14	6 mm Offset-Adapter für Femur-Resektionsführung	2-0213006	1
15	Probe-Extensionskiel Ø 10 Länge 75 mm	2-0209021	1
15	Probe-Extensionskiel Ø 12 Länge 75 mm	2-0209022	2
15	Probe-Extensionskiel Ø 14 Länge 75 mm	2-0209023	2
16	Probe-Extensionskiel Ø 10 Länge 100 mm	2-0209013	1
16	Probenextensionskiel Ø12 Länge 100 mm	2-0209001	2
16	Probe-Extensionskiel Ø 14 Länge 100 mm	2-0209004	2
16	Probe-Extensionskiel Ø 16 Länge 100 mm	2-0209007	2
16	Probenextensionskiel Ø 18 Länge 100 mm	2-0209010	1
16	Probenextensionskiel Ø 20 Länge 100 mm	2-0209015	1
17	Probenextensionskiel Ø 10 Länge 150 mm	2-0209014	1
17	Probe-Extensionskiel Ø 12 Länge 150 mm	2-0209002	2
17	Probe-Extensionskiel Ø 14 Länge 150 mm	2-0209005	2
17	Probe-Extensionskiel Ø 16 Länge 150 mm	2-0209008	2
17	Probenextensionskiel Ø 18 Länge 150 mm	2-0209011	1
17	Probenextensionskiel Ø 20 Länge 150 mm	2-0209016	1
18	Probenextensionskiel Ø12 Länge 200 mm	2-0209003	2
18	Probe-Extensionskiel Ø 14 Länge 200 mm	2-0209006	2
18	Probe-Extensionskiel Ø 16 Länge 200 mm	2-0209009	2
18	Probenextensionskiel Ø18 Länge 200 mm	2-0209012	1
18	Probenextensionskiel Ø20 Länge 200 mm	2-0209017	1

### FEMUR- UND TIBIAPROBEN-SATZ



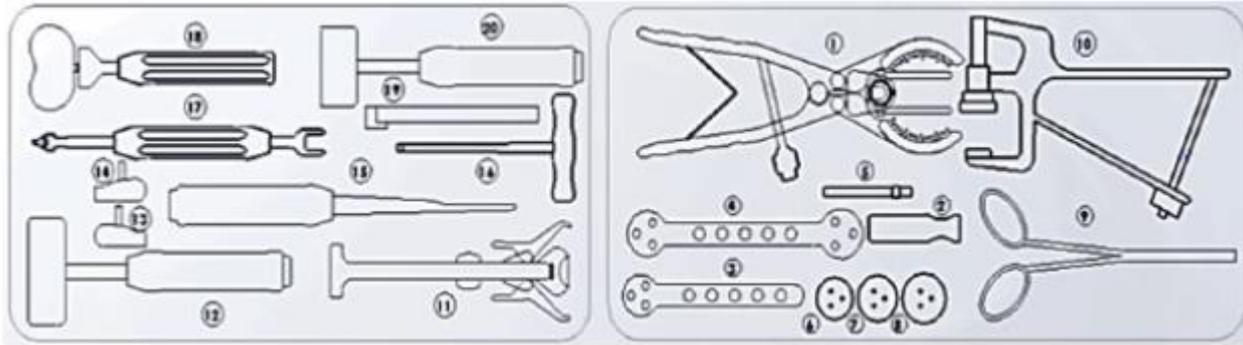
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Tibia-Probenbasisplatte Größe 1	2-0208601	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 2	2-0208602	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 3	2-0208603	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 4	2-0208604	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 5	2-0208605	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 6	2-0208606	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 7	2-0208607	1
2	Deltaflügel für Tibia-Proben	2-0213401	1
3	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe A, Höhe 10 mm	2-021421A	1
3	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe A, Höhe 12 mm	2-021422A	1
3	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe A, Höhe 14 mm	2-021423A	1
3	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe A, Höhe 16 mm	2-021424A	1
3	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe A, Höhe 20 mm	2-021425A	1
4	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe B, Höhe 10 mm	2-021421B	1
4	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe B, Höhe 12 mm	2-021422B	1
4	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe B, Höhe 14 mm	2-021423B	1
4	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe B, Höhe 16 mm	2-021424B	1
4	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe B, Höhe 20 mm	2-021425B	1
5	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe C, Höhe 10 mm	2-021421C	1
5	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe C, Höhe 12 mm	2-021422C	1
5	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe C, Höhe 14 mm	2-021423C	1
5	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe C, Höhe 16 mm	2-021424C	1
5	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe C, Höhe 20 mm	2-021425C	1

### FEMUR- UND TIBIAPROBEN-SATZ



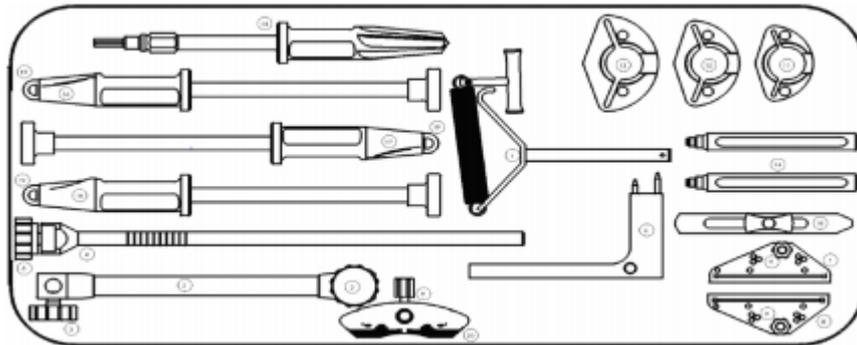
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
6	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 10 mm	2-021421D	1
6	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 12 mm	2-021422D	1
6	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 14 mm	2-021423D	1
6	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 16 mm	2-021424D	1
6	SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 20 mm	2-021425D	1
7	Verbindungsknopf Basisplatte/Deltaflügel	2-0215400	1
8	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe A Rechts	2-02232DA	1
8	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe B Rechts	2-02232DB	1
8	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe C Rechts	2-02232DC	1
8	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe D Rechts	2-02232DD	1
9	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe A Links	2-02232GA	1
9	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe B Links	2-02232GB	1
9	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe C Links	2-02232GC	1
9	SCORE Revision-Femurkomponente - Größe D Links	2-02232GD	1

## PATELLA- UND IMPAKTIONSZUBEHÖR



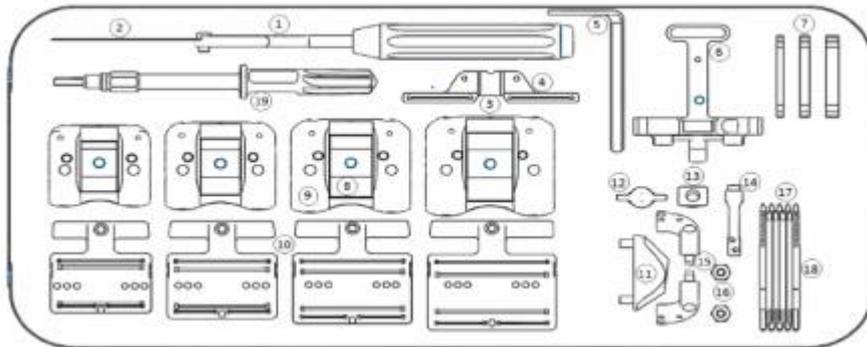
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Patellaresektionsklemme	2-0206700	1
2	Patellaresektionslehre	2-0208400	1
3	Patellabohrschablone Ø 30	2-0204900	1
4	Patellabohrschablone Ø 33 und Ø 36	2-0205000	1
5	Bohrer für Patella-Gleitflächenersatz	2-0205100	1
6	Probe-Patella-Gleitflächenersatz Ø 30	2-0205330	1
7	Probe-Patella-Gleitflächenersatz Ø 33	2-0205333	1
8	Probe-Patella-Gleitflächenersatz Ø 36	2-0205336	1
9	Klemme für Sicherungsring	2-0104600	1
10	Patella-Klemmzange	2-0206100	1
11	Femurkondylenhalter	2-0204400	1
12	Einschläger für Femurkomponente	2-0204300	1
13	Femur-Einschläger, links, mit Offset-Verbinder	2-021360G	1
14	Femur-Einschläger, rechts, mit Offset-Verbinder	2-021360D	1
15	Schneidelehre	2-0206500	1
16	Schraubendreher H5	2-0200800	1
17	Schlüssel für den Kiel und Universalschraubendreher H3.5	2-0215100	1
18	Tibia-Einschläger mit Offset-Verbinder	2-0213700	1
19	Schraubenschlüssel für Offset-Verbinder	2-0213500	1
20	Basisplatten-Einschläger	2-0203000	1

### TIBIAVORBEREITUNG /SCHNEIDEZUBEHÖR



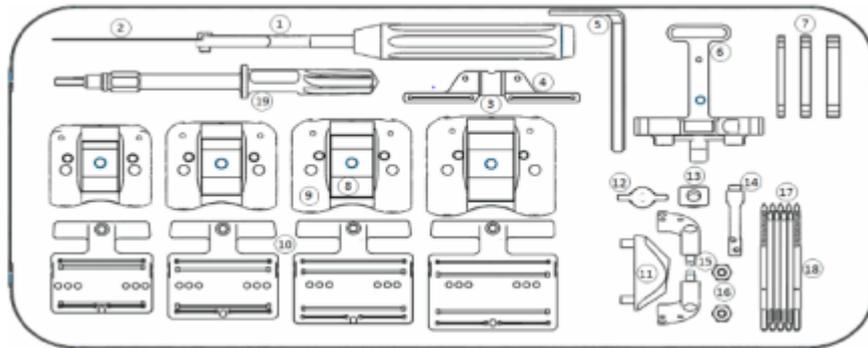
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Malleolarklemme	2-0201600	1
2	Extramedulläre Ausrichthilfe	2-0201700	1
3	Rändelrad für extramedullären Ausrichtungsstab	2-0201800	2
4	Tibiagleitführung	2-0201900	1
5	Rändelrad für Tibia-Halterung	2-0202100	1
6	Tibia-Halterung	2-0202000	1
7	Tibiaresektionsführung Rechts	2-0202200	1
8	Tibiaresektionsführung Links	2-0202300	1
9	Rändelrad für Resektionsführung	2-0203800	3
10	Tibiastift	2-0202400	1
11	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 1/2	2-0202612	1
12	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 3/4/5	2-0202635	1
13	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 6/7	2-0202667	1
14	Abnehmbarer Handgriff für Stanzführung	2-0206200	2
15	Reibahle für Tibiaextensionskiel	2-0202700	1
16	Stanze für Tibia-Extensionskiel - Größe 1/2	2-0202812	1
17	Stanze für Tibiaextensionskiel - Größe 3/4/5	2-0202835	1
18	Stanze für Tibia-Extensionskiel - Größe 6/7	2-0202867	1
19	Probe-Standardkiel	2-0208900	3
20	Revisions-Tibia-Resektionsführung	2-0210600	1

### FEMURVORBEREITUNG/SCHNEIDEZUBEHÖR



Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Griff mit Meißelklinge	2-0214600	1
2	Meißelklinge	2-0214500	1
3	Rändelrad für Resektionsführung	2-0203800	1
4	Zusätzliche distale Resektionsführung	2-0203700	1
5	Posteriore Platte für Revisionsmessschablone	2-0222700	1
6	Revisionsmessschablone	2-0222600	1
7	Femurnachschnittkeil - 4 mm	2-0206004	1
7	Femurnachschnittkeil - 6 mm	2-0206006	1
7	Femurnachschnittkeil - 8 mm	2-0206008	1
8	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe A	2-021530A	1
8	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe B	2-021530B	1
8	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe C	2-021530C	1
8	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe D	2-021530D	1
9	Resektionslehre für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe Größe A	2-022300A	1
9	Resektionslehre für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe Größe B	2-022300B	1
9	Resektionslehre für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe Größe C	2-022300C	1
9	Resektionslehre für die Vorbereitung der interkondylären Kerbe Größe D	2-022300D	1

### FEMURVORBEREITUNG/SCHNEIDEZUBEHÖR

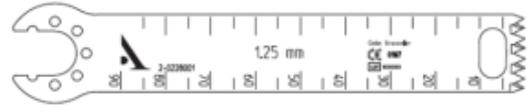


Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
10	5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung – Größe A	2-022280A	1
10	5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung – Größe B	2-022280B	1
10	5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung – Größe C	2-022280C	1
10	5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung – Größe D	2-022280D	1
11	Femur-Reibahlenführung	2-0214900	1
12	Anteriorer Femurstift	2-0203400	1
13	Valgusstellung – Ausrichthilfe 6°	2-0203306	1
14	Stabilisator für Femurresektionsführung	2-0217800	1
15	LM/RL-Bügel für 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung	2-0222901	1
15	RM/LL-Bügel für 5-in-1 Revisions-Femurresektionsführung	2-0222902	1
16	Bohrschablone für Stift Ø4	2-0203500	2
17	Kopfloser Stift Länge 80 mm	2-0201400	4
18	Gewindestift Ø4 Länge 90 mm	2-0200901	5
19	Femur-Reibahle	2-0215000	1

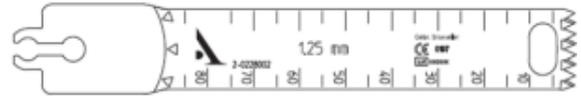
## INSTRUMENTIERUNG

### MITTLERE SÄGEBLÄTTER

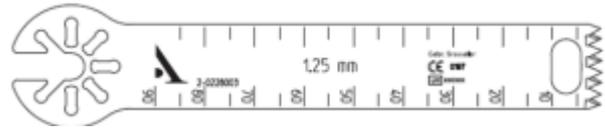
SYNTHES AO / SODEM mittleres Sägeblatt  
Steriles Produkt Nr. 2-0228001



STRYKER mittleres Sägeblatt  
Steriles Produkt Nr. 2-0228002



ZIMMER / HALL / LINVATEC mittleres  
Sägeblatt  
Steriles Produkt Nr. 2-0228003





**Kundendienst-Frankreich:**

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

E-Mail [amplitude@amplitude-ortho.com](mailto:amplitude@amplitude-ortho.com)

**Kundendienst-Export:**

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

Website [www.amplitude-ortho.com](http://www.amplitude-ortho.com)