

# SCORE® Revision

Revision der Totale  
Knieendoprothetik  
Zementiert

Operationstechnik  
Mit konventionellem  
Instrumentarium





---

INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG.....4

SCORE® Revision .....5

KOMPATIBILITÄT DER KOMPONENTEN.....9

PRÄOPERATIVE PLANUNG.....10

Revisionsfälle.....11

Primäre Fälle .....30

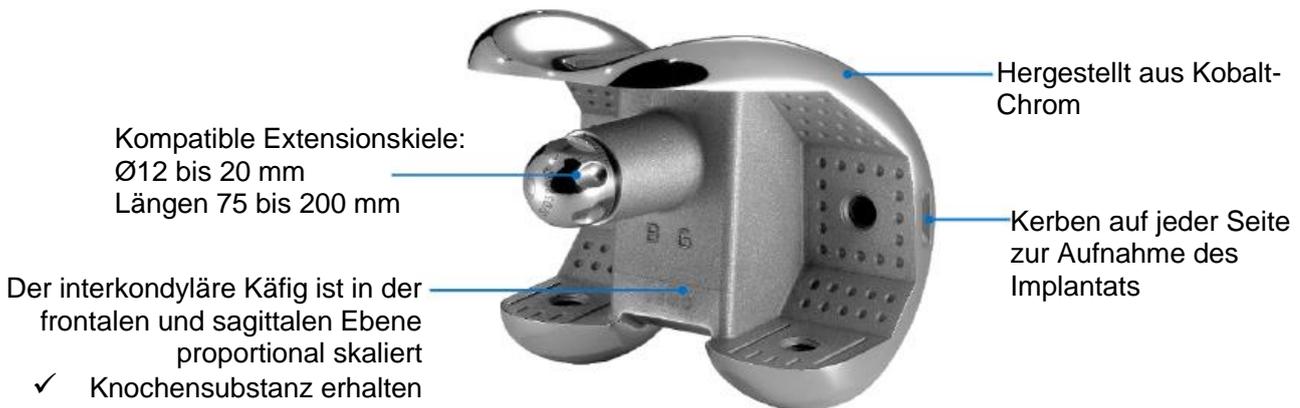
INSTRUMENTIERUNG .....48

### EINFÜHRUNG

- Das SCORE® Revision ist ein Revisionssystem 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



Extensionskiele, Offset-Verbinder, posteriore und distale Keile:



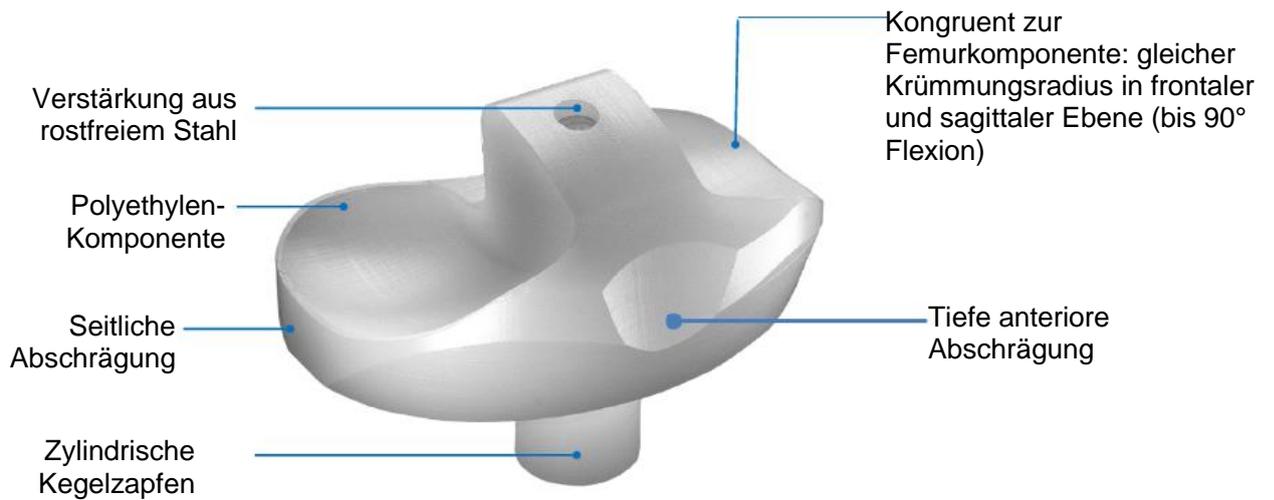
PATELLAKOMPONENTE

Patella-Implantat mit Oberflächenersatz – zementiert



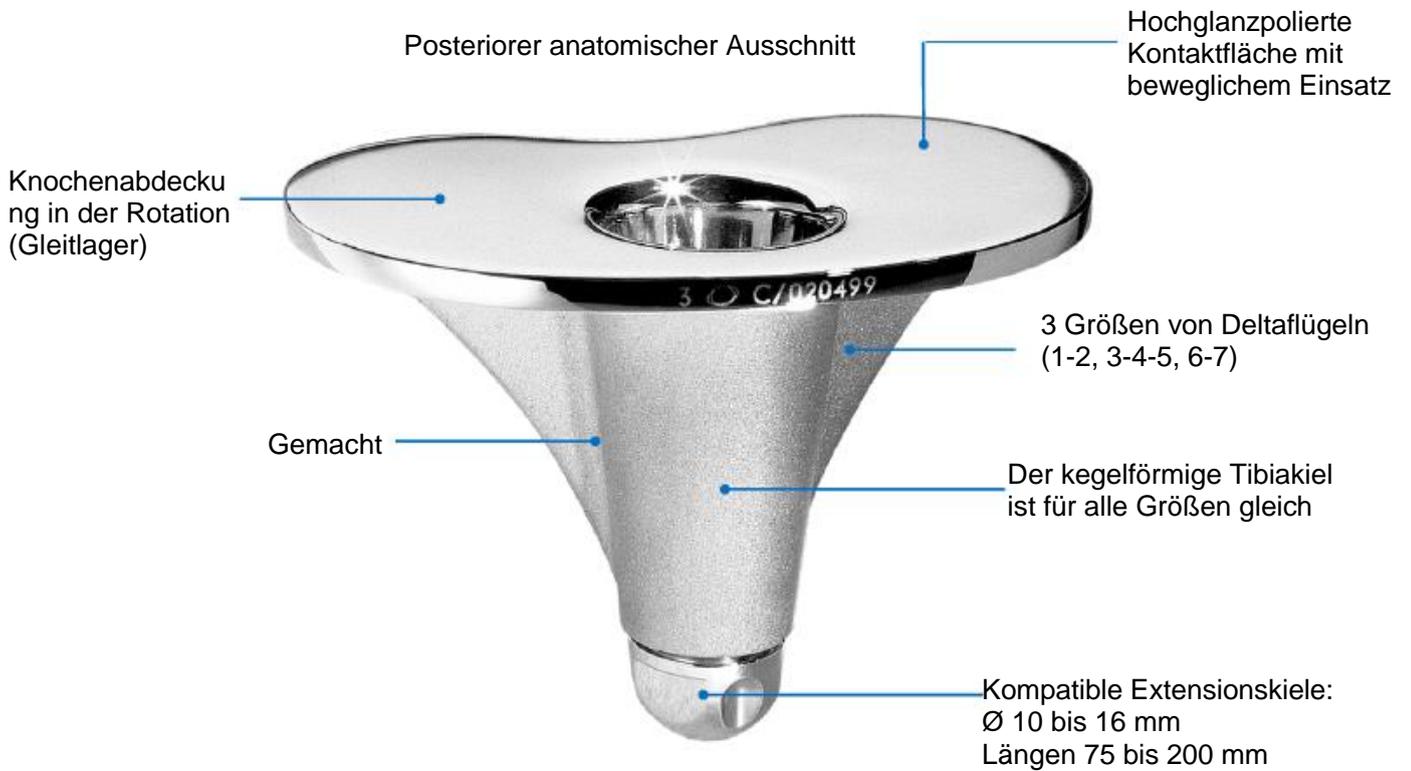
TIBIAKOMPONENTEN

MOBILER TIBIAEINSATZ:



TIBIAKOMPONENTEN

TIBIA-BASISPLATTE:



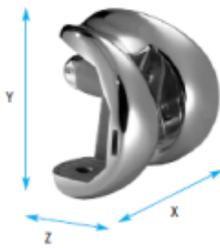
Extensionskiele, Tibia-Halbkeile und Offset-Verbinder:



SERIE

• **Femurkomponenten:**

- Zementiert: 4 Größen



AP-Unterschied zwischen den Größen: 5 mm

	A	B	C	D
<b>ML (X)</b>	61,6	67,2	72,8	78,4
<b>AP (Y)</b>	54,8	59,8	64,8	69,8
<b>(Z)</b>	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
<b>AP</b>	41,4	43,6	45,9	48,2	50,5	52,8	55
<b>ML</b>	63,5	67	70,5	74	77,5	81	84,5

- Extensionskiele:
  - Ø 10 bis 17 mm
  - Längen 75 bis 200 mm



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



- Exzenter: 2, 4 oder 6 mm

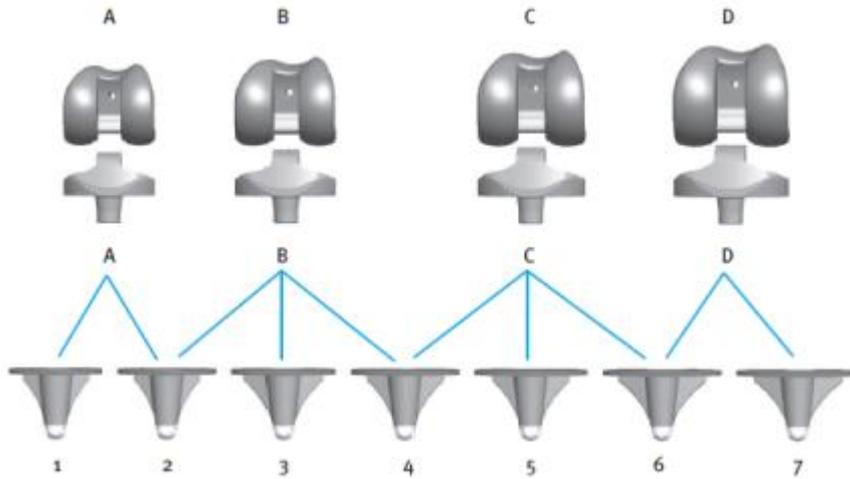


- Einsätze: 4 Größen

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

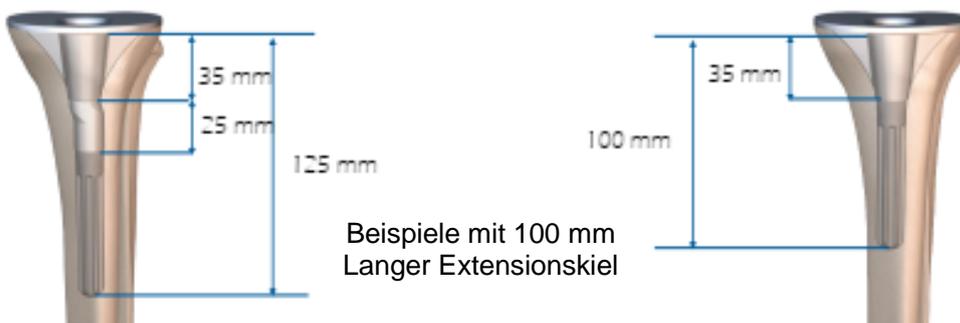


KOMPATIBILITÄT DER KOMPONENTEN



TIBIA- UND FEMUREXTENSIONSKIELE

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>	



PRÄOPERATIVE PLANUNG

Beurteilen Sie anhand von Röntgenbildern und Schablonen:

- Mit Hilfe des Röntgenbildes und der Schablonen ist es möglich, auf dem Knochen zu identifizieren:

**Tibia:**

- Die Tibiaschräge,
- Die Höhe der Tibiaresektion,
- Die Größe des Tibiaplateaus,
- Die Notwendigkeit, Tibia-Halbkeils (5/10/15 mm) zu verwenden,
- Die Notwendigkeit, einen Tibiakiel zu verwenden (+10/12/14/16 mm in Längen von 75/100/150/200 mm),
- Die Notwendigkeit, einen Offest-Verbinder (2/4/6 mm) zu verwenden.

**Femur:**

- Die Größe des Kondylus (AP und lateral),
- Die Notwendigkeit, distale und/oder posteriore Keile (4/8 mm) zu verwenden,
- Die Notwendigkeit, einen Kiel zu verwenden (12/14/16/18/20 mm in Längen von 75/100/150/200 mm),
- Die Notwendigkeit, einen Offest-Verbinder (2/4/6 mm) zu verwenden.

**Patella:**

- Die Notwendigkeit, die Oberflächer erneut zu bearbeiten oder nicht.
- Bewerten Sie das Bandgleichgewicht mit Hilfe der Spannungsrontgenanalyse.

**HINWEIS**

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

**HINWEIS**

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



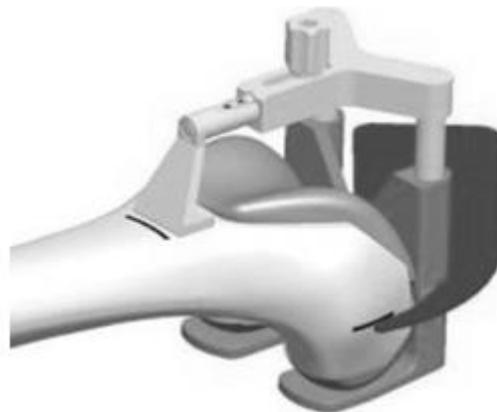
### BESTIMMUNG DER GELENKLINIE



- Es ist wichtig, dass das gesamte Tibiaplateau hervorragend freigelegt wird.
- Machen Sie mit dem Gelenkspalt-Taster vor dem Entfernen des Tibia-Implantats eine Höhenmarkierung für die Gelenklinie:
  - Befestigen Sie die Basis der Tibia mit zwei Gewindestiften der Länge 80 mm und setzen Sie den proximalen Arm.
  - Platzieren und verriegeln Sie die Spitze des proximalen Arms in Kontakt mit dem am wenigsten abgenutzten Glenoid des aktuellen Tibiaeinsatzes.
- Nehmen Sie den Gelenkspalt-Taster von ihrer Halterung ab und achten Sie dabei auf alle Einstellungen.
- Entfernen Sie das Tibia-Implantat.

### BESTIMMUNG DER GRÖSSE DES FEMURIMPLANTATS

- Montieren Sie den anterioren Taststift in der femoralen Größenführung und der posterioren Platte für Valgusblock.
- Legen Sie die Baugruppe an der Femurkomponente an den distalen und posterioren Kondylen an und achten Sie darauf, dass keine Flexion und keine Überstreckung vorhanden ist:
  - Positionieren Sie den Anterior-Stift auf der anterioren Kortikalis und setzen Sie eine Markierung mit dem Elektroschneider. Diese Markierung wird verwendet, um die Höhe der Verbindungslinie zu überprüfen und das Räderad festzuziehen, um eine Bewegung des Tasters zu vermeiden.
  - Zeichnen Sie an den Epikondylen die Femurrotation mit Hilfe der Resektionslehre, die in den Schlitzen der Femurgrößenlehre positioniert ist.
  - Lesen Sie die Femurgröße ab.
- Entfernen Sie die Implantate.



## VORBEREITUNG DER TIBIA



### Tibia aufbohren

- Bohren Sie den intramedullären Kanal mit den auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen (Ø10 bis Ø20) auf.
- Die auf den Reibahlen befindlichen Skalen ermöglichen es, die Länge des Kiels abzuschätzen.
- Erhöhen Sie die Durchmesser der Reibahlen (Ø10 bis Ø20), bis ein Kortikalkontakt und eine gute Stabilität erreicht sind.
- Lassen Sie die zuletzt verwendete Reibahle im Kanal.

#### HINWEIS

Verwenden Sie eine Hülse (10/15, 12/19, 14/21, 16/23) zur Stabilisierung der Reibahle bei großen Knochendefekten im epiphysären Bereich.

### Aufstellen der Tibiavorrichtung:

- Montieren Sie die Tibia-Gleitschiene und die Revisions-Tibia-Resektionsführung auf den Revisions-Tibia-Halterung. Setzen Sie die Baugruppe auf die Reibahle.
- Stellen Sie die Rotation der extra-medullären Vorrichtung ein, bevor Sie das Rändelrad für die Tibiahalterung mit dem Schraubendreher H3,5 festziehen.
- Stellen Sie den Gelenkspalt-Taster auf seine Halterung.
- Setzen Sie den Gelenkspalt-Stift in den Schlitz der Revisions-Tibiaresektionsführung ein. Bewegen Sie die Führung, bis der Gelenkspalt-Stift den Gelenkspalt-Taster berührt. Ziehen Sie das Rändelrad für die Resektionsführung fest.
- Der tibiale Resektionsschlitz befindet sich 10 mm unterhalb der zuvor anvisierten Gelenkspaltebene. In dieser Phase ist es möglich, :

Ändern der Dicke der Tibiaresektion: Schrauben Sie das Rändelrad für die Resektionsführung ab, verschieben Sie die Tibiaresektion und ziehen Sie das Rändelrad fest, sobald die neue Position erreicht ist (Teilung alle 2 mm).

- Prüfen Sie die Verwendung eines Tibiaaugmentes (Resektionslehre in den Schlitzen 5/10/15 mm positioniert).



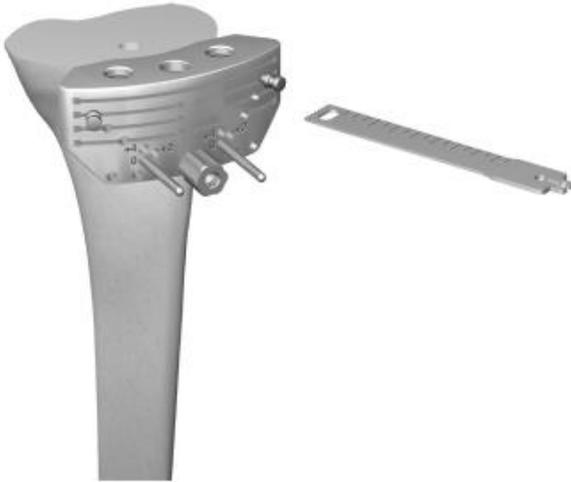
#### HINWEIS

Um die kombinierte Tibiaführung zu verwenden, montieren Sie die Malleolarklemme mit der extramedullären Ausrichtungshilfe und befestigen sie um das Sprunggelenk

#### HINWEIS

Um die Tibiaresektion zu aktualisieren, setzen Sie den Tibiastift auf die „0 mm“-Seite, die die vorherige Resektion berührt, und senken die Führung von 2 mm

### TIBIARESEKTION



- Stecken Sie 2 kopflose Stifte der Länge 80 mm mit dem Schnellspannadapter für Stift oder dem SO-Stifttreiber in die Löcher „0“ in der Revisions-Tibiaresektionsführung.
- Schrauben Sie das Rändelrad für die Tibia-Halterung ab.
- Entfernen Sie mit dem Slaphammer die intra- und extramedullären Vorrichtungen.
- Legen Sie die Revisionsführung an den Knochen an.
- Setzen Sie 3 Nägel der Länge 70 mm zur Stabilisierung der Führung ein.
- Führen Sie die Tibiaresektion und ggf. die Resektionen für Augmentationen durch
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor
- Entfernen Sie die tibiare Resektionsführung, ohne die 2 zentralen Stifte zu entfernen.

#### HINWEIS

Bei der Revisions-Tibiaresektionsführung müssen die Nägel geschlossen zum Hauptschlitz liegen.

Im Falle einer Resektion für ein Tibia-Augment ist es notwendig, die Stifte in die Löcher unmittelbar inferior zu setzen.

#### HINWEIS

Ein Sägeblatt mit mittlerer Amplitude wird zur Durchführung der Tibiaresektion und für die Augmente verwendet (Schlitze bei 5/10/15 mm)

TIBIA-RESEKTIONSKONTROLLE



- Überprüfen Sie die Größe der Tibia-Basisplatte mit dem montierten Universalhandgriff der Probe-Tibia-Basisplatte.
- Positionieren Sie schließlich den Probe-Tibia-Halbkeil entsprechend der gewählten Größe, Dicke (5/10 oder 15mm) und Seite (MED.R / LAT.L oder MED.L/LAT.R)
- Überprüfen Sie die Tibiavorbereitung mit dem im Universalhandgriff eingesetzten extramedullären Ausrichtungsstab.

## FEMURVORBEREITUNG



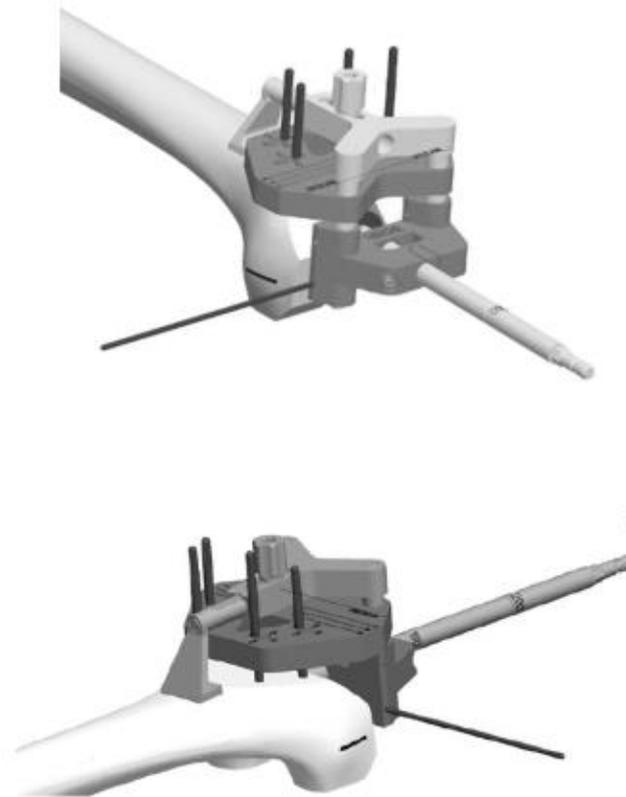
### Femuraufbohren

- Bohren Sie den intramedullären Kanal mit den auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen (Ø10 bis Ø20) auf.
- Die auf den Reibahlen befindlichen Skalen ermöglichen es, die Länge des Kiels abzuschätzen.
- Erhöhen Sie die Durchmesser der Reibahlen (Ø10 bis Ø20), bis ein Kortikalkontakt und eine gute Stabilität erreicht sind.
- Lassen Sie die zuletzt verwendete Ahle im Kanal.

#### HINWEIS

Verwenden Sie eine Hülse (10/15, 12/19, 14/21, 16/23) zur Stabilisierung der Reibahle bei großen Knochendefekten im epiphysären Bereich.

## FEMURVORBEREITUNG



### Einrichtung der distalen Resektionsführung:

- Setzen Sie den zuvor montierten anterioren Tastereinsatz auf die distale Resektionsführung und führen Sie ihn in die Valgusführung ein, die gewählte Seite (links oder rechts) ist auf der Oberseite des Instruments angegeben. Dieses Gerät wird auf eine Valgusstellung von 6° eingestellt.
- Setzen Sie die Valgusstellungsführung auf die Reibahle
- Positionieren Sie den anterioren Stift auf der zuvor auf der anterioren Kortikalis eingezeichneten Markierung. Es ist jederzeit möglich, die Höhe dieses Tasters zu ändern, indem Sie ihn anhand der Skala auf dem vorderen Tastereinsatz einstellen
- Stellen Sie die Rotation der Baugruppe ein, um die distale Resektionsführung auf die anteriore Kortikalis zu setzen.
- Schrauben Sie die Verriegelungsschraube mit dem Schraubendreher H5 ein, um die Baugruppe zu verriegeln.
- Verriegeln Sie die distale Resektionsführung mit 4 kopflosen Stiften der Länge 80 mm in den Markierungen „0“ (oder 2 kopflose Stifte der Länge 80 mm und 2 kopflose Stifte der Länge 70 mm).
- Überprüfen Sie die Dicke der Resektion mit der Resektionslehre: Wenn Sie sie in den Schlitz „0mm“ stellen, entspricht dies einer Resektion von 10mm (Dicke des Implantats) ab der Gelenkspaltebene.
- Die Schlitz +4mm und +8mm ermöglichen die Kontrolle der Verwendung von Femur-Augmenten.
- Entfernen Sie den anterioren Stab, die Valgusführung und die Reibahle mit dem T-Schlüssel

## FEMURVORBEREITUNG



### Distaler Femurschnitt

- Halten Sie die distale Resektionsführung fest gegen das Femur,
- Führen Sie den distalen Schnitt durch (10 mm bis zur Ebene der Gelenklinie).
- Falls erforderlich, führen Sie eine oder zwei Resektionen für die 4 mm und 8 mm distalen Keile durch.

## EXTENSIONSSPALTEN

- Prüfen Sie den Bandausgleich in der Spalte mit einem auf dem Universalhandgriff montierten Distanzstück der Dicke 20 mm.
- Falls erforderlich, positionieren Sie den Probe-Tibia-Halbkeil und den Femur-Halbkeil mit einer Dicke von 4 oder 8 mm
- Spacer, Höhe 2, 4 für Spacer und Keilhöhe 6 mm können zum Spacer, Höhe 20 mm hinzugefügt werden, um den Ligamentausgleich in der Extension einzustellen. Wenn ein Spacer oder ein Keil verwendet wird, könnte es notwendig sein, die Dicke des definitiven Einsatzes zu ändern oder die Dicke der femoralen distalen oder tibialen Resektionen zu ändern
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor..



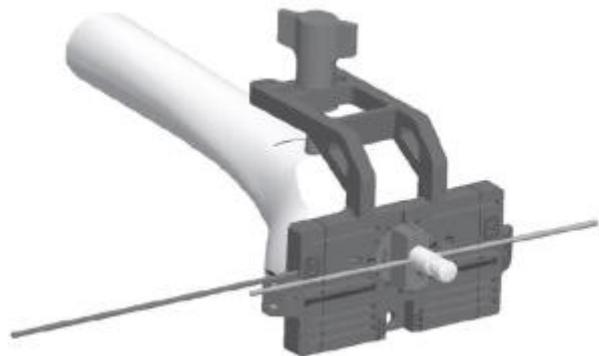
FEMURVORBEREITUNG



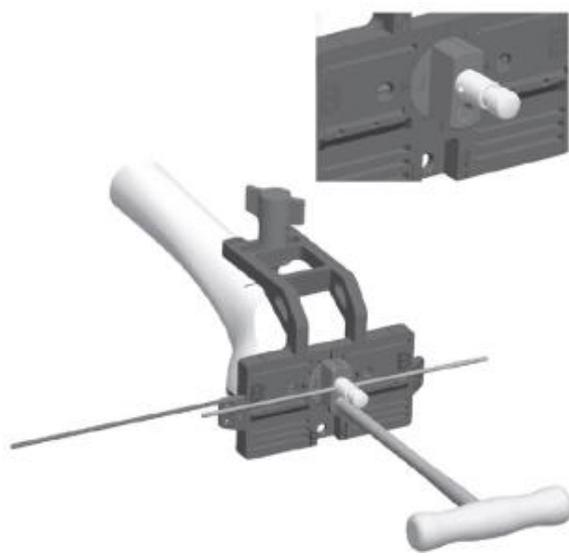
Positionierung der Femur-Resektionsführung Revision

- Montieren Sie den Probe-Extensionskiel, der dem Durchmesser und der Länge der Reibahle entspricht, auf den 6°-Valguswinkel-Adapter mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Schlüssel für Kiel und Kardan-Schraubendreher H3.5
- Führen Sie die Baugruppe in den intramedullären Kanal in Bezug auf ein:
  - die bediente Seite (links oder rechts): Diese Markierung ist lesbar, wenn das Gerät eingesetzt ist,
  - Die Höhe des Probe-Extensionskiel: Setzen Sie den Ausrichtungsstab Ø 2 Länge 150 mm in den Valguswinkeladapter (Loch zum Kiel geschlossen) und führen Sie ihn ein, bis der Ausrichtungsstab an der distalen Resektion anliegt.
  - Die Drehung: Richten Sie den Ausrichtungsstab an der Markierung auf dem Epikondylus aus.

- Richten Sie die Revisions-Femurresektionslehre der gewählten Größe auf dem Valguswinkeladapter auf, mit einem 0 mm Offset-Adapter für die Femurresektionslehre und einem 4 mm oder 8 mm dicken Einsatz des distalen Probefemurkeils in den hinteren Löchern der Resektionslehre.
- Entfernen Sie den Ausrichtungsstab, legen Sie die Revisions-Femurresektionsführung an die distale Resektion an und setzen Sie den Ausrichtungsstab auf das Loch an der Spitze des Valguswinkeladapters
- Setzen Sie den anterioren Femurstift auf die anteriore Kortikalis.
- Stellen Sie die Rotation der Führung ein, indem Sie den Ausrichtungsstab auf jeder Seite der femoralen Resektionsführung einsetzen. Diese Ausrichtungsstäbe und die des Valguswinkeladapters müssen parallel und auf die Landmarken an den Epikondylen ausgerichtet sein.



## FEMURVORBEREITUNG



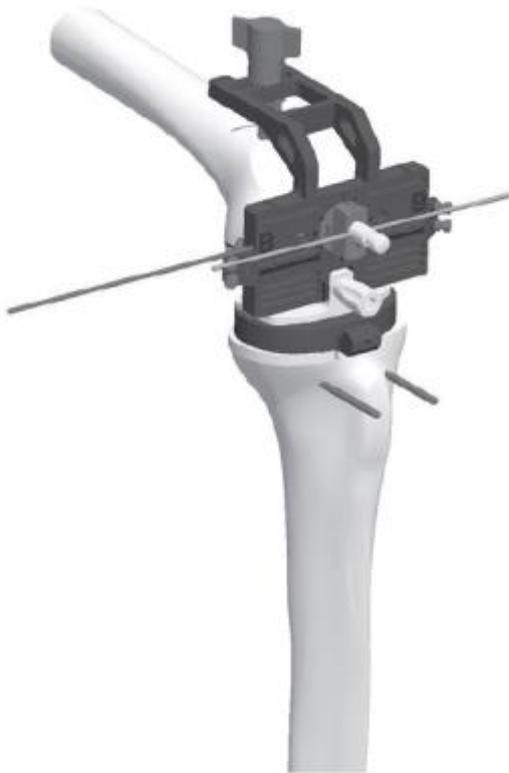
### HINWEIS

Es ist wichtig zu beachten, dass die Größe des Adapters und seine Position dank der Teilungen

### Positionierung der Femur-Resektionsführung Revision

- Prüfen Sie, dass:
  - ◆ Der anteriore Femurgriffel ist in Kontakt mit der anterioren Kortikalis.
  - ◆ Die Revisions-Femurresektionsführung wird medio-lateral zentriert (Lasermarkierungen stellen das ML-Maß des Femurimplantats dar oder stecken Sie einen Ausrichtungsstab in die Löcher, die sich am vorderen Teil der Resektionsführung befinden)
- Wenn diese Parameter nicht erreicht werden können, ist es möglich, die Position des Implantats in Bezug auf den epiphysären Teil des Femurs unabhängig vom Extensionskiel anzupassen:
  - ◆ Entfernen Sie den 0-mm-Offsetadapter für die Femurresektionsführung durch einen 2-, 4- oder 6-mm-Offsetadapter für die Femurresektionsführung,
  - ◆ Drehen Sie den Adapter mit dem Schraubendreher H5 um den Extensionskiel, bis die Resektionsführung auf dem epiphysären Teil zentriert ist.
  - ◆ Überprüfen Sie die Dicke der anterioren Resektion mit der Resektionslehre.

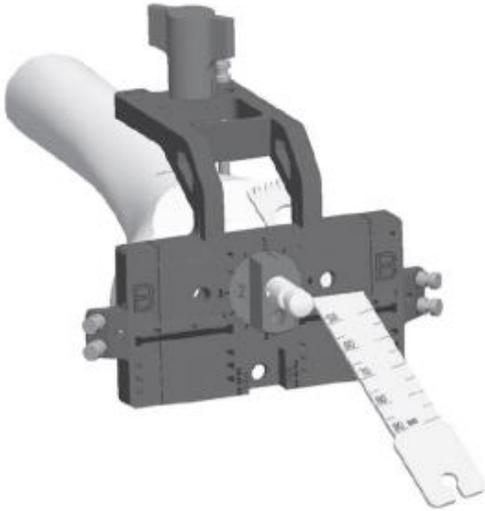
FEMURVORBEREITUNG



Prüfen der Flexions- und Extensionsspalte :

- Montieren Sie die Kondylenplatte mit 0° Rotation auf die Distale Resektionsführung, stellen Sie sie auf 0 ein und ziehen Sie das Rändelrad für die Kondylenplatten mit dem Schraubendreher H5 fest. Die Lücke stellt die Dicke der posterioren Kondylen dar.
- Setzen Sie den Spacer, Höhe 7 mm zwischen Kondylusplatte und Tibiaresektion ein.
- Die Spacer-Höhe 2, 4 oder 6 mm für den Spacer kann auch zu der Spacer-Höhe 7 mm addiert werden, um die Höhe des Tibia-Implantats darzustellen, die bei den Versuchen in der Extension gewählt wurde. **Es ist zwingend erforderlich, die gleiche Dicke wie in der Extension zu verwenden, um den korrekten Bandausgleich zu erhalten und den Bandausgleich in der Extension zu begünstigen.**
- Überprüfung des Bandausgleichs in Flexion
- Wenn die Femurrotation verändert wird, prüfen Sie, ob alle Ausrichtungsstäbe noch parallel sind.
- Verriegeln Sie die Revisions-Femurresektionsführung mit Nägeln der Länge 70 mm in medio-lateral und in anterior.

## FEMURVORBEREITUNG



### Femurresektionen:

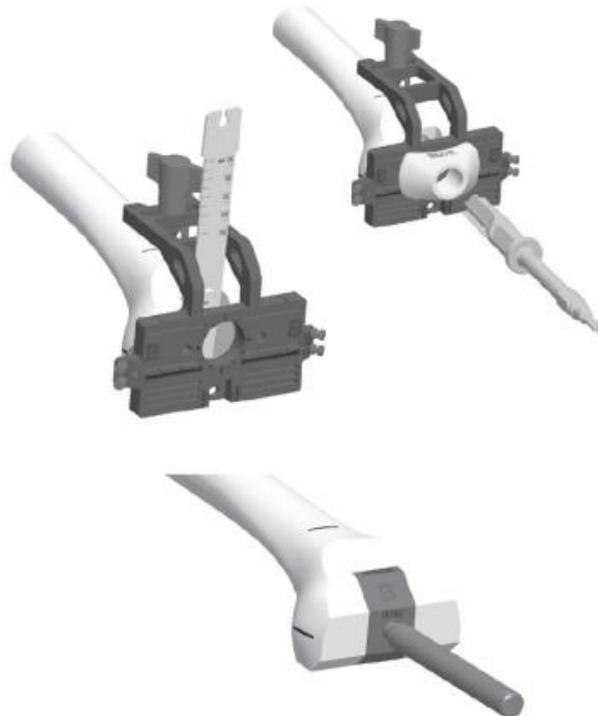
- Prüfen Sie mit der Resektionslehre die Verwendung von hinteren Femurkeilen.
- Schützen Sie die Tibiaresektion mit der posterioren Ausrichtungsplatte.
- Führen Sie die 4 Resektionen durch:
  - ◆ Anterior
  - ◆ Posterior
  - ◆ Anteriore Abschrägung
  - ◆ Posteriore Abschrägung
- Entfernen Sie den Offset-Adapter und den Extensionskiel mit der auf dem Slaphammer montierten Spitze des Slaphammers.

### HINWEIS

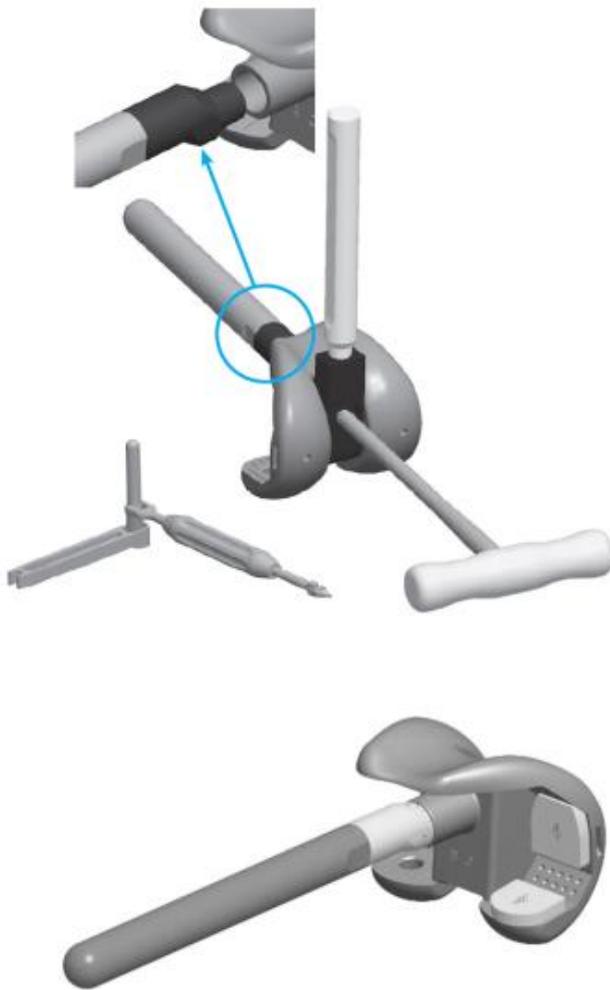
Es ist wichtig, die Größe des Adapters und seine Position anhand der Teilungen zu beachten

### Vorbereitung der interkondylären Kerbe

- Verwenden Sie den Meißelklingeneinsatz auf dem Meißelklingengriff, um die interkondyläre Kerbe langsam vorzubereiten, indem Sie den Seiten der Resektionsführung folgen
- Richten Sie die Femur-Reibahlenführung auf der Femurresektionsführung ein.
- Verwenden Sie die Femur-Reibahle bis zum Anschlag, um den Beginn des Extensionskiels vorzubereiten (identisch für alle Kiele)
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor und entfernen Sie die Femurresektionsführung.
- Überprüfen Sie die Tiefe und die Qualität der Vorbereitung der interkondylären Kerbe mit der Probe der interkondylären Box, die der gewählten Größe entspricht und auf dem abnehmbaren Griff für die Stanzführung montiert ist. Die Probe muss auf der Kerbe ruhen.



### ZUSAMMENBAU DES PROBE-FEMURKONDYLUS



- Schrauben Sie den Probe-Extensionskiel (gleiche Länge und Durchmesser wie die zuletzt verwendete Reibahle) unter Verwendung des Extensionskielschlüssels mit dem Universalschraubendreher H3.5 an den Probe-Femurkondylus
- Setzen Sie die distalen Femur-Halbkeils (4 oder 8 mm) auf die Probekomponente, falls erforderlich.
- Schlagen Sie die Baugruppe mit den zuvor gesehenen Einstellungen in die SCORE Revision-Femurkomponente ein (die Lasermarkierung auf der Femurkomponente befindet sich geschlossen an der Befestigung des Extensionskiels)
- Montieren Sie den Offset-Verbinder rechts oder links am abnehmbaren Handgriff für die Stanzführung.
- Ziehen Sie den Offset-Verbinder rechts oder links mit dem Schraubendreher H5 fest an. Der Offset-Adapter für die Femurresektionsführung wird in die Femurkomponente eingeschlagen.
- Wenn kein Offset-Adapter vorhanden ist, ziehen Sie den Extensionskiel mit dem Extensionskielschlüssel direkt auf der Femurkomponente fest.
- Montieren Sie bei Bedarf den Posterioren Probefemurkeil Dicke 4 oder 8 mm auf dem Probe-Femurkondylus.

## POSITIONIERUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE



- Entfernen Sie die 2 Nägel der Länge 80 mm an der Tibia.
- Wählen Sie die Probe-Tibiabasisplatte, um die beste Knochenabdeckung zu erhalten. Die Größenkompatibilität ist auf Seite 9 beschrieben.
- Richten Sie die in der Tibia verwendete Reibahle mit dem T-Schlüssel neu ein.
- Montieren Sie den Exzenter für die Probe-Tibia-Basisplatte - 0 mm
- Legen Sie diese beiden Komponenten auf die Reibahle, gegen die zuvor vorgenommene Tibiaresektion.
- Fügen Sie ggf. einen Probe-Tibia-Halbkeil entsprechend der Größe der Basisplatte hinzu.

- Wenn die Probe-Basisplatte die Tibia-Schnittoberfläche nicht vollständig abdeckt, wenn sie auf der Reibahle zentriert ist, wechseln Sie stattdessen zum 2, 4 oder 6 mm Exzenter.
- Drehen Sie den Exzenter, bis die Probe-Tibia-Basisplatte die Schnittfläche vollständig abdeckt.
- Notieren Sie sich die Steckergröße und deren Position anhand der Skaleneinteilung auf dem Stecker 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 des eventuell verwendeten Tibia-Halbkeil ab.
- Entfernen Sie die Reibahle und den Offset-Adapter.



### HINWEIS

Es ist wichtig, die Größe des Adapters zu beachten und seine Position dank der Einteilungen

### VORBEREITUNG DER TIBIA



- Positionieren Sie die Stanzführung für den Tibiaextensioskiel in der Größe, die der Basisplatte entspricht.
- Führen Sie die Reibahle für den Tibiaextensioskiel mit dem chirurgischen Bohrer bis zum Anschlag ein (für alle Größen gleich).
- Verwenden Sie die Stanze für Tibiaextensioskiel zur Vorbereitung des Tibiakiels (verwenden Sie ein Osteotom, wenn der Knochen sklerotisch ist oder eine Osteotomie durchgeführt wurde).

### VORBEREITUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE

- Schrauben Sie den Probenextensioskiel (Länge und Durchmesser entsprechen der endgültig verwendeten Reibahle) an den Probe-Offset-Verbinder, der dem gewählten Tibia-Exzenter entspricht. Diese Komponenten werden mit dem Schlüssel für den Offset-Verbinder und dem Schlüssel für den Extensioskiel montiert.
- Schrauben Sie diese Einheit mit dem Schraubendreher H5 fest an den Deltaflügel für Tibia-Proben, wobei Sie darauf achten, dass die Position des zuvor aus der Probe-Tibia-Basisplatte ermittelten Exzenters beibehalten wird.
- Schlagen Sie die Einheit Deltaflügel/Verbinder (falls verwendet)/Extensioskiel durch die Tibia-Basisplatte bis zum Anschlag in die Tibia ein.
- Sichern Sie die gesamte Einheit auf der Probe-Basisplatte mit dem Rändelknopf zur Verbindung Basisplatte / Deltaflügel. Die Tests können nun in der gleichen Konfiguration wie die endgültigen Implantate durchgeführt werden



#### HINWEIS

Wenn kein Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Proben-Extensioskiel für Tibia-Proben direkt in den Deltaflügel

PROBE-IMPLANTATE



- Montieren Sie den Probe-Femurkondylus mit seinem Halter (Probe-Position).
- Resezieren Sie eventuelle posteriore Osteophyten mit der Schneidlehre.
- Setzen Sie den gewählten SCORE Revisions-Probeseinsatz ein (Größe A bis D - Höhe 10 mm bis 20 mm)
- Überprüfen Sie die Bewegung und Stabilität des Gelenks bei Flexion und Extension.



## PATELLAVORBEREITUNG: PATELLA-GLEITFLÄCHENIMPLANTAT

- Wenn das Patella-Implantat nicht gelockert ist, prüfen Sie, ob sein Durchmesser größer oder gleich 30 mm ist (um ein Impingement mit der interkondylären Kerbe zu vermeiden)
- Die Patella wird hinsichtlich verschiedener Elemente verändert:
  - Seine Dicke (mindestens 12 mm Knochen nach der Resektion),
  - Knochenqualität,
  - Qualität der Patellaspur,
  - Fixierung des Knochens.
- Entfernen Sie das Patellar-Implantat.
- Entfernen Sie den gesamten Zement.
- Prüfen Sie die Knochenqualität.



### Patellaresektion:

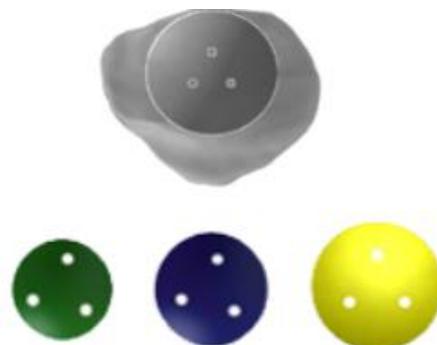
- Platzieren Sie die Klemme so, dass sich die beiden Nasen auf der anterioren Seite der Patella befinden.
- Bringen Sie bei geöffneten Klemmböcken die 8-mm-Sonde mit dem Einstellknopf in Kontakt mit der Gelenkfläche.
- Verriegeln Sie die Klemme.
- Lesen Sie ab, wie viel Knochen übrig bleibt.
- Führen Sie den Schnitt durch

### Patellavorbereitung:

- Verwenden Sie die Bohrschablonen, um die Größe des benötigten Patella-Implantats zu bestimmen: 30, 33 oder 36 mm im Durchmesser.
- Zentrieren Sie die Bohrschablone und schlagen Sie sie ein.
- Machen Sie die Vorbohrungen für die drei Zapfen.
- Verwenden Sie die Klemme für Probepatella, um das Probepatella-Implantat zu fixieren.
- Prüfen Sie die Patellaspur über den gesamten Flexions-/Extensionsbereich.

#### HINWEIS

Alle Implantate haben eine Dicke von 8 mm. Es wird empfohlen, 12 mm Knochen zu erhalten und den anterioren Offset des Patienten zu respektieren.



DEFINITIVE IMPLANTATE

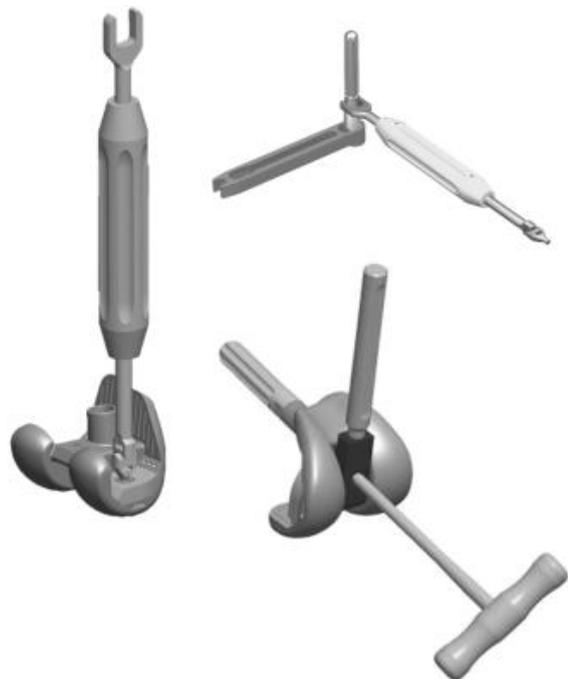


Montage von definitiven Tibia-Implantaten:

- Schrauben Sie den Tibia-Extensionskiel an den Offset-Verbinder, der mit dem validierten Tibia-Exzenter übereinstimmt. Die Montage dieser Komponenten erfolgt mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5. Wenn kein Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Extensionskiel direkt in die Tibia-Basisplatte.
- Schlagen Sie die Baugruppe in die Tibia-Basisplatte ein, wobei Sie die bei der Tibiavorbereitung ermittelte Position berücksichtigen (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 Tibia.
- Ziehen Sie die Schraube des Eindrehinstruments mit dem Schraubendreher H5 fest. Dadurch wird der Offset-Verbinder in den Konus des Tibia-Implantats gezogen.

Montage von definitiven Femurimplantaten:

- Ziehen Sie den Extensionskiel am Offset-Verbinder fest, der dem validierten Offset-Adapter entspricht.
- Die Montage dieser Komponenten erfolgt mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5. Wenn kein Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Extensionskiel direkt in die Femurkomponente.
- Schlagen Sie die gesamte Baugruppe auf die SCORE Revision-Femurkomponente in Bezug auf die vorherige Position ein (die Lasermarkierung befindet sich in der Nähe der Befestigung des Kiels).
- Ziehen Sie den Offset-Verbinder rechts oder links mit dem Schraubendreher H5 fest an. Der Offset-Verbinder wird in die Femurkomponente eingeschlagen.
- **Schrauben Sie bei Bedarf die distalen Augmentationen (4/8mm) oder posterior (4/8mm) mit dem Schlüssel für den Kiel und Kardan-Schraubendreher H 3.5**



### DEFINITIVE IMPLANTATE

#### Einsetzen des definitiven Tibia-Implantats:

- Reinigen Sie den Knochen sorgfältig.
- Bereiten Sie den Knochenzement vor und tragen Sie ihn auf die Tibiaschnittfläche oder unter die Tibia-Basisplatte auf.
- Wenn Sie einen Tibia-Halbkeil verwenden, tragen Sie eine dünne Schicht Zement zwischen dem Halbkeil und der Tibia-Basisplatte auf.
- Schlagen Sie die endgültigen Komponenten mit dem Einschläger für die Probe-Basisplatte in die Tibia ein und stellen Sie sicher, dass der Halbkeil relativ zur Tibia-Basisplatte und zum Tibiaschnitt 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 des definitiven Femurimplantats :

- Montieren Sie die Femurkomponente mit ihrer Halterung.
- Spülen Sie die Implantationsstelle vorsichtig aus, um sie zu reinigen.
- Bereiten Sie den Zement vor und tragen Sie ihn auf die Femurimplantat- oder Knochenoberflächen auf.
- Geben Sie nicht zu viel Zement auf die posteriore 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.



#### Einsetzen des definitiven 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 den Einschläger, um das Patella-Implantat zu halten, während der Zement aushärtet.



## VORBEREITUNG DER TIBIA



### Intramedulläre Tibia-Vorrichtung:

- Eröffnen Sie den intramedullären Kanal mit dem intramedullären Bohrer
- Bohren Sie den intramedullären Kanal mit den auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen (Ø10 bis Ø20) auf.
- Die auf den Reibahlen befindlichen Skalen ermöglichen es, die Länge des Kiels abzuschätzen.
- Erhöhen Sie die Durchmesser der Reibahlen (Ø10 bis Ø20), bis ein Kortikalkontakt und eine gute Stabilität erreicht sind.
- Lassen Sie die zuletzt verwendete Reibahle im Kanal.

### Einrichten der Tibia-Vorrichtung:

- Montieren Sie die Tibia-Gleitschiene und die Revisions-Tibia-Resektionsführung auf den Revisions-Tibia-Halterung. Setzen Sie die Baugruppe auf die Reibahle.
- Stellen Sie die Rotation der extramedullären Vorrichtung ein, bevor Sie das Rändelrad für die Tibiahalterung mit dem Schraubendreher H3,5 festziehen.
- Stellen Sie die Resektionshöhe ein und tasten Sie mit dem Tibiastift ab, entweder die:
  - ◆ gesunde Seite (10 mm Schnitt relativ zum gewählten Punkt),
  - ◆ verschlissene Seite (0 mm Schnitt bezogen auf den gewählten Punkt (Austrittsebene des Sägeblattes)).
- Prüfen Sie die Verwendung eines Tibiaaugmentes (Resektionslehre in den Schlitten 5/10/15 mm positioniert).

#### HINWEIS

Um die kombinierte Tibiaführung zu verwenden, montieren Sie die Malleolarklemme mit der extramedullären Ausrichthilfe und befestigen sie um das Sprunggelenk



### VORBEREITUNG DER TIBIA



#### Tibia-Resektion:

- Stecken Sie 2 kopflose Stifte der Länge 80 mm mit dem Schnellspannadapter für Stift oder dem SO-Stifttreiber in die Löcher „0“ in der Revisions-Tibiaresektionsführung.
- Schrauben Sie das Rändelrad für die Tibia-Halterung ab.
- Entfernen Sie mit dem Slaphammer die intra- und extramedullären Vorrichtungen.
- Legen Sie die Revisionsführung an den Knochen an.
- Setzen Sie 3 Nägel der Länge 70 mm zur Stabilisierung der Führung ein.
- Führen Sie die Tibiaresektion und ggf. die Resektionen für Augmentationen durch
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor
- Entfernen Sie die tibiare Resektionsführung, ohne die 2 zentralen Stifte zu entfernen.

### TIBIA-RESEKTIONSKONTROLLE UND FLEXIONS-EXTENSIONS-LÜCKEN

- Prüfen Sie die Abstände mit dem Spacer, Höhe 10 mm und montieren Sie auf den Universalgriff.
- Spacer, Höhe 2, 4 für Spacer kann auf die Spacer, Höhe 10 mm addiert werden



## FEMURVORBEREITUNG

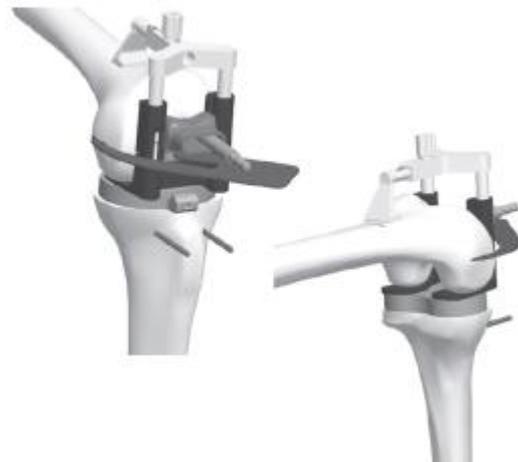


### Femuraufbohren:

- Beugen Sie das Knie bei 90°.
- Entfernen Sie die Osteophyten.
- Eröffnen Sie den intramedullären Kanal mit dem intramedullären Bohrer
- Bohren Sie den intramedullären Kanal mit den auf dem T-Schlüssel montierten Reibahlen (Ø10 bis Ø20) auf.
- Die auf den Reibahlen befindlichen Skalen ermöglichen es, die Länge des Kiels abzuschätzen.
- Erhöhen Sie die Durchmesser der Reibahlen (Ø10 bis Ø20), bis ein Kortikalkontakt und eine gute Stabilität erreicht sind.
- Lassen Sie die zuletzt verwendete Reibahle im Kanal.

### Anteriore-posteriore Größenbestimmung:

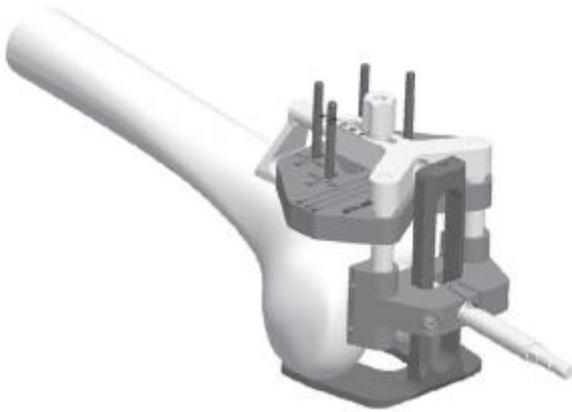
- Montieren Sie die Gleitschiene für die Messgabel und den anterioren Taststift in der Femur-Größenlehre und auf der posterioren Platte für den Valgusblock.
- Setzen Sie die Baugruppe auf die Reibahle.
- Prüfen Sie, ob die Baugruppe an mindestens einem distalen Kondylus und an den beiden posterioren Kondylen anliegt.
- Positionieren Sie den anterioren Taststift auf der anterioren Kortikalis.
- Zeichnen Sie an den Epikondylen die Femurrotation mit Hilfe der Resektionslehre, die in den Schlitzen der Femurgrößenlehre positioniert ist.
- Lesen Sie die Femurgröße ab.



## FEMURVORBEREITUNG

### Einrichtung der distalen Resektionsführung:

- Setzen Sie den zuvor montierten anterioren Taststift auf die distale Resektionsführung.
- Setzen Sie die Valgusführung in die posteriore Platte für Valgusblock ein, die gewählte Seite (links oder rechts) ist auf der Oberseite des Instruments angegeben. Dieses Gerät wird auf eine Valgusstellung von 6° eingestellt.
- Setzen Sie die Valgusstellungsführung auf die Reibahle
- Stellen Sie sicher, dass die Valgusführung an mindestens einem distalen Kondylus anliegt.
- Stellen Sie die Oberschenkeldrehung in Bezug auf ein:
  - ◆ Die posterioren Kondylen: Setzen Sie die posteriore Platte in Kontakt mit den posterioren Kondylen,
  - ◆ Die Epikondylen: Setzen Sie einen Ausrichtungsstab in die Valgusführung ein, um sie auf dem Epikondylus auszurichten.
- Schrauben Sie die Verriegelungsschraube mit dem Schraubendreher H5 ein, um die Baugruppe zu verriegeln.
- Verriegeln Sie die distale Resektionsführung mit 4 Nägeln der Länge 80 mm in den Landmarken „0“.
- Prüfen Sie die Höhe der Resektion mit der Resektionslehre.
- Entfernen Sie den anterioren Stab, die Valgusführung und die Reibahle mit dem T-Schlüssel



### Distaler Femurschnitt

- Halten Sie die distale Resektionsführung fest gegen das Femur,
- Führen Sie den distalen Schnitt durch (10 mm bis zur Ebene der Gelenklinie).
- Falls erforderlich, führen Sie eine oder zwei Resektionen für die 4 mm und 8 mm distalen Keile durch.
- Entfernen Sie die Führung, so dass 2 Nägel übrig bleiben.



## EXTENSIONSSPALTEN



- Prüfen Sie den Bandausgleich in der Spalte mit einem auf dem Universalhandgriff montierten Distanzstück der Dicke 20 mm.
- Falls erforderlich, positionieren Sie den Probe-Tibia-Halbkeil und den Femur-Halbkeil mit einer Dicke von 4 oder 8 mm
- Spacer, Höhe 2, 4 für Spacer und Keilhöhe 6 mm können zum Spacer, Höhe 20 mm hinzugefügt werden, um den Ligamentausgleich in der Extension einzustellen.
- Wenn die Höhe der distalen Resektion vergrößert werden muss, verschieben Sie die distale Resektionsführung auf die „+2“-Löcher.
- Wenn ein Spacer oder ein Keil verwendet wird, könnte es notwendig sein, die Dicke des definitiven Einsatzes zu ändern oder die Dicke der femoralen distalen oder tibialen Resektionen zu ändern
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor.

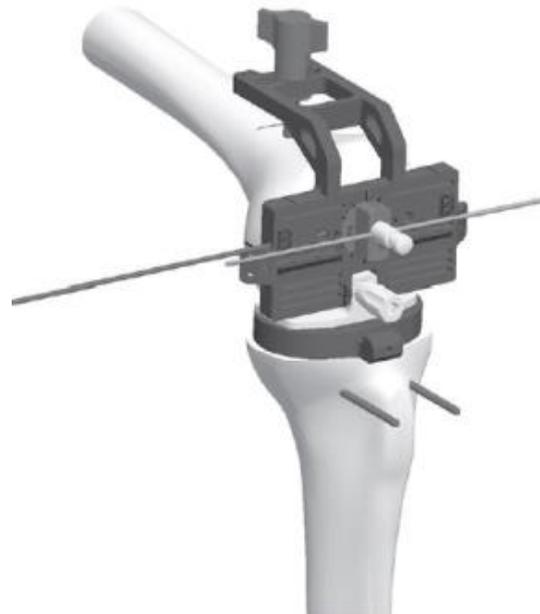
## FEMURVORBEREITUNG

### Positionierung der Femur-Resektionsführung Revision

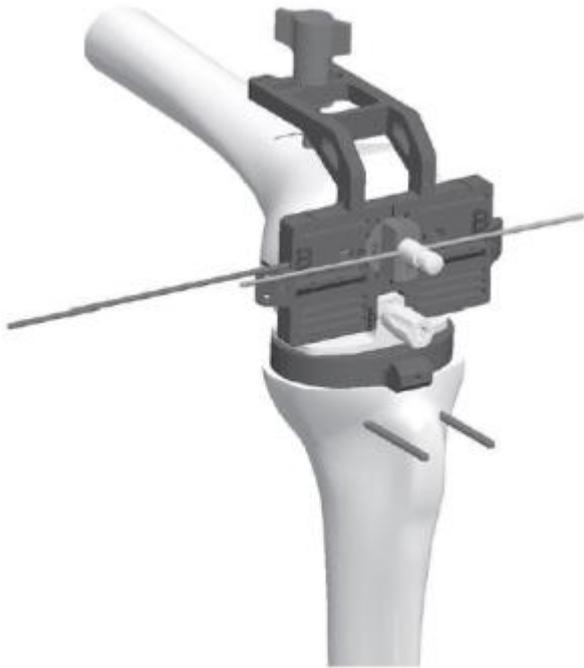


- Montieren Sie den Probe-Extensionskiel, der dem Durchmesser und der Länge der Reibahle entspricht, auf den 6°-Valguswinkel-Adapter mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Schlüssel für Kiel und Kardan-Schraubendreher H3.5
- Führen Sie die Baugruppe in den intramedullären Kanal in Bezug auf ein:
  - die bediente Seite (links oder rechts): Diese Markierung ist lesbar, wenn das Gerät eingesetzt ist,
  - Die Höhe des Probe-Extensionskiel: Setzen Sie den Ausrichtungsstab Ø 2 Länge 150 mm in den Valguswinkeladapter (Loch zum Kiel geschlossen) und führen Sie ihn ein, bis der Ausrichtungsstab an der distalen Resektion anliegt.
  - Die Drehung: Richten Sie den Ausrichtungsstab an der Markierung auf dem Epikondylus aus.

- Richten Sie die Revisions-Femurresektionslehre der gewählten Größe auf dem Valguswinkeladapter auf, mit einem 0 mm Offset-Adapter für die Femurresektionslehre und einem 4 mm oder 8 mm dicken Einsatz des distalen Probefemurkeils in den hinteren Löchern der Resektionslehre.
- Entfernen Sie den Ausrichtungsstab, legen Sie die Revisions-Femurresektionsführung an die distale Resektion an und setzen Sie den Ausrichtungsstab auf das Loch an der Spitze des Valguswinkeladapters
- Setzen Sie den anterioren Femurstift auf die anteriore Kortikalis.
- Prüfen Sie, dass:
  - ◆ Der anteriore Femurgriffel ist in Kontakt mit der anterioren Kortikalis.
  - ◆ Die Revisions-Femurresektionsführung wird medio-lateral zentriert (Lasermarkierungen stellen das ML-Maß des Femurimplantats dar oder stecken Sie einen Ausrichtungsstab in die Löcher, die sich am vorderen Teil der Resektionsführung befinden)



FEMURVORBEREITUNG



- Wenn diese Parameter nicht erreicht werden können, ist es möglich, die Position des Implantats in Bezug auf den epiphysären Teil des Femurs unabhängig vom Extensionskiel anzupassen:
  - ◆ Entfernen Sie den 0-mm-Offsetadapter für die Femurresektionsführung durch einen 2-, 4- oder 6-mm-Offsetadapter für die Femurresektionsführung,
  - ◆ Drehen Sie den Adapter mit dem Schraubendreher H5 um den Extensionskiel, bis die Resektionsführung auf dem epiphysären Teil zentriert ist.
  - ◆ Überprüfen Sie die Dicke der anterioren Resektion mit der Resektionslehre.
- Montieren Sie die posteriore Platte mit dem Rändelrad für Kondylenplatten auf die Femur-Resektionsführung.
- Positionieren Sie die posteriore Platte auf den posterioren Kondylen und lesen Sie die Höhe der posterioren Resektion für die gewählte Femurgröße ab.

• 2 Möglichkeiten:

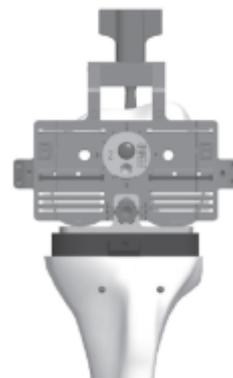
1 - Wenn die Gabel, die sich auf den posterioren Kondylen befindet, in der Position „0“ steht, ist die Höhe der posterioren Resektion identisch mit der Höhe des Implantats (10 mm)

2- Die Höhe liegt zwischen 2 Größen: es ist möglich, die Größe mit einer posterioren oder anterioren Referenz beizubehalten oder zu ändern. Ein Offset-Verbinder ermöglicht beides oder eine Mischung davon.

• **Vordere Referenz:**

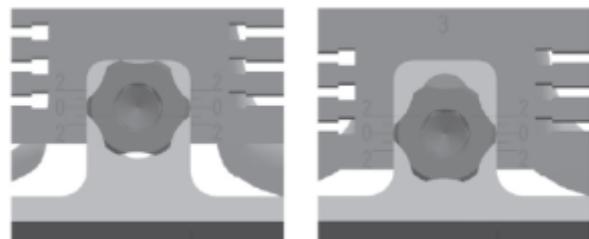
- Ablesung 1: die posteriore Resektion beträgt  $10+1 = 11$  mm. Die Höhe des Implantats beträgt 10 mm, so dass die Laxität 1 mm entsprechen wird.
- Ablesung 2: die hintere Resektion beträgt  $10-2 = 8$  mm. Die Höhe des Implantats beträgt 1 mm, so dass der Spalt in der Flexion von 2 mm abnimmt.

Anteriore Referenz



Lecture1

Lecture2



## FEMURVORBEREITUNG

### Posteriore Referenz



#### • Posteriore Referenz:

- Entfernen Sie den anterioren Taststift

Stellen Sie die Position der hinteren Platte auf „0“ ein.

Die Höhe der Resektion wird 10 mm betragen, entsprechend dem Implantat

- Die Differenz -in Millimetern- wird über die anteriore Resektion berichtet:
- Ablesung 1: Die posteriore Resektion wird 10 mm betragen.

Die anteriore Resektion wird 1mm niedriger sein, was durch den anterioren Winkel von 6° möglich ist.

- Ablesung 2: Die posteriore Resektion wird 10 mm betragen. Die anteriore Resektion wird 2 mm höher sein.

### Femurrotation

- Sie kann mit verschiedenen anatomischen Markierungen oder nach dem Ligamentausgleich bestimmt werden:

#### Anatomische Markierungen:

- Bi-epikondyläre Linie
- Posteriore Linie
- Trochlearislinie

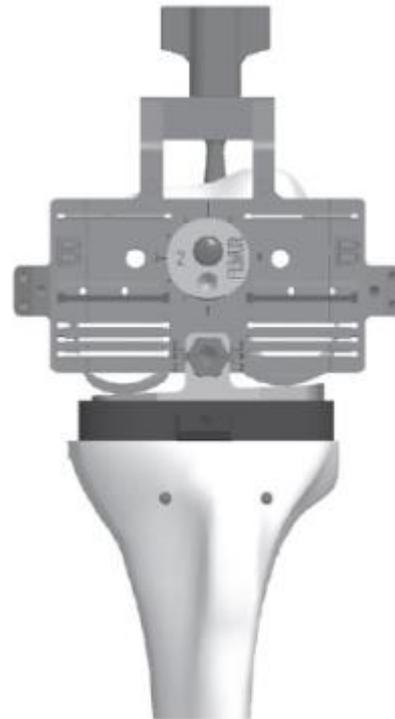
#### Bänderausgleich:

- Setzen Sie die 3° Rotationskondylenplatte ein - links oder rechts, um eine 3° Femurrotation zu simulieren, oder verwenden Sie die 0° Kondylenplatte

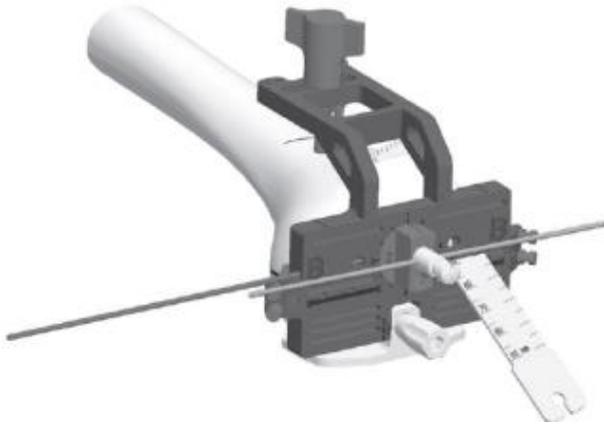
Positionieren Sie die Revisions-Femurresektionsführung wie zuvor beschrieben:

- Setzen Sie den Spacer, Höhe 7mm auf den Universalgriff.
- Berechnen Sie die Lücken und Laxitäten mit der Außenrotation
- Nachdem Sie die Femurrotation bestimmt haben, schrauben Sie die Schraube mit dem Schraubendreher H5 ein.

### Spaltausgleich mit 3° Außenrotation



## FEMURVORBEREITUNG



### Femurresektionen:

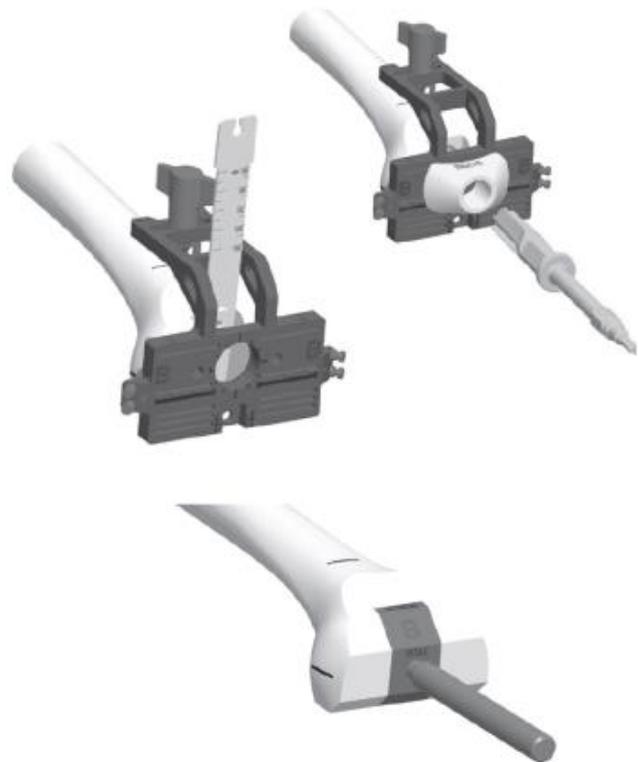
- Prüfen Sie mit der Resektionslehre die Verwendung von hinteren Femurkeilen.
- Schützen Sie die Tibiaresektion mit der posterioren Ausrichtungsplatte.
- Führen Sie die 4 Resektionen durch:
  - ◆ Anterior
  - ◆ Posterior
  - ◆ Anteriore Abschrägung
  - ◆ Posteriore Abschrägung
- Entfernen Sie den Offset-Adapter und den Extensionskiel mit der auf dem Slaphammer montierten Spitze des Slaphammers.

### HINWEIS

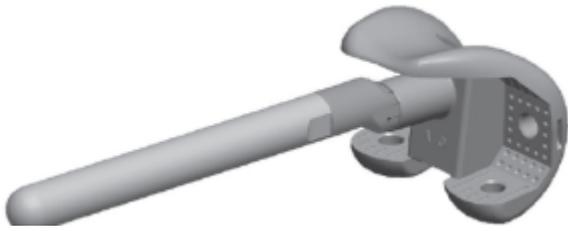
Es ist wichtig, die Größe des Adapters zu beachten und seine Position dank der Einteilungen

### Vorbereitung der interkondylären Kerbe

- Verwenden Sie den Meißelklingeneinsatz auf dem Meißelklingengriff, um die interkondyläre Kerbe langsam vorzubereiten, indem Sie den Seiten der Resektionsführung folgen
- Richten Sie die Femur-Reibahlenführung auf der Femurresektionsführung ein.
- Verwenden Sie die Femur-Reibahle bis zum Anschlag, um den Beginn des Extensionskiels vorzubereiten (identisch für alle Kiele)
- Entfernen Sie die Nägel mit dem Nagelextraktor und entfernen Sie die Femurresektionsführung.
- Überprüfen Sie die Tiefe und die Qualität der Vorbereitung der interkondylären Kerbe mit der Probe der interkondylären Box, die der gewählten Größe entspricht und auf dem abnehmbaren Griff für die Stanzführung montiert ist. Die Probe muss auf der Kerbe ruhen.



## VORBEREITUNG DER FEMURPROBEN



- Schrauben Sie den Probenextensionskiel entsprechend dem Durchmesser und der Länge der Reibahle auf die SCORE Revisionsfemurkomponente.
- Wenn ein Offset-Verbinder verwendet wird, siehe Seite 26.

## POSITIONIERUNG DER TIBIA-PROBEBASISPLATTE

- Entfernen Sie die 2 Nägel der Länge 80 mm an der Tibia.
- Wählen Sie die Probe-Tibiabasisplatte, um die beste Knochenabdeckung zu erhalten. Die Größenkompatibilität ist auf Seite 9 beschrieben.
- Richten Sie die in der Tibia verwendete Reibahle mit dem T-Schlüssel neu ein.
- Montieren Sie den Exzenter für die Probe-Tibia-Basisplatte - 0 mm
- Legen Sie diese beiden Komponenten auf die Reibahle, gegen die zuvor vorgenommene Tibiaresektion.
- Wenn die Probe-Basisplatte die Tibia-Schnittoberfläche nicht vollständig abdeckt, wenn sie auf der Reibahle zentriert ist, wechseln Sie stattdessen zum 2, 4 oder 6 mm Exzenter.
- Drehen Sie den Exzenter, bis die Probe-Tibia-Basisplatte die Schnittfläche vollständig abdeckt.
- Notieren Sie sich die Steckergröße und deren Position anhand der Skaleneinteilung auf dem Stecker 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 des eventuell verwendeten Tibia-Halbkeil ab.
- Entfernen Sie die Reibahle und den Offset-Adapter.



### HINWEIS

Es ist wichtig, die Größe des Adapters und seine Position anhand der Teilungen zu beachten

## VORBEREITUNG DER TIBIA



- Positionieren Sie die Stanzführung für den Tibiaextensionskiel in der Größe, die der Basisplatte entspricht.
- Führen Sie die Reibahle für den Tibiaextensionskiel mit dem chirurgischen Bohrer bis zum Anschlag ein (für alle Größen gleich).
- Verwenden Sie die Stanze für Tibiaextensionskiel zur Vorbereitung des Tibiakiels (verwenden Sie ein Osteotom, wenn der Knochen sklerotisch ist oder eine Osteotomie durchgeführt wurde).

## VORBEREITUNG DER PROBE-TIBIA-BASISPLATTE

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



### HINWEIS

Wenn kein Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Proben-Extensionskiel für Tibia-Proben direkt in den Deltaflügel

EINSETZEN VON PROBEIMPLANTATEN



- Montieren Sie den Probe-Femurkondylus mit seinem Halter (Probeposition).
- Resezieren Sie eventuelle posteriore Osteophyten mit der Schneidlehre.
- Setzen Sie den gewählten SCORE Revisions-Probeeinsatz ein (Größe A bis D - Höhe 10 mm bis 20 mm)
- Überprüfen Sie die Bewegung und Stabilität des Gelenks bei Flexion und Extension.



## PATELLAVORBEREITUNG: PATELLA-GLEITFLÄCHENIMPLANTAT



### Patellaresektion :

- Platzieren Sie die Klemme so, dass sich die beiden Nasen auf der anterioren Seite der Patella befinden.
- Bringen Sie bei geöffneten Klemmbacken die 8-mm-Sonde mit dem Einstellknopf in Kontakt mit der Gelenkfläche.
- Verriegeln Sie die Klemme.
- Lesen Sie ab, wie viel Knochen übrig bleibt.
- Den Schnitt durchführen

### Patellavorbereitung:

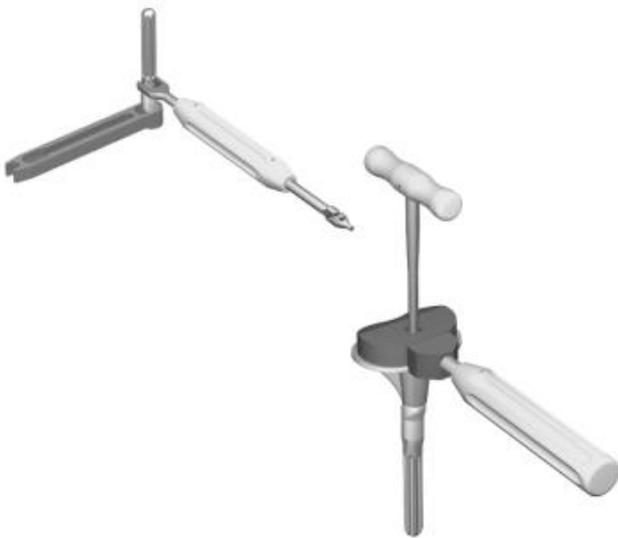
- Verwenden Sie die Bohrschablonen, um die Größe des benötigten Patella-implantats zu bestimmen: 30, 33 oder 36 mm im Durchmesser.
- Zentrieren Sie die Bohrschablone und schlagen Sie sie ein.
- Machen Sie die Vorbohrungen für die drei Zapfen.
- Verwenden Sie die Klemme für Probestatella, um das Probestatella-Implantat zu fixieren.
- Prüfen Sie die Patellaspur über den gesamten Flexions-/Extensionsbereich.

#### HINWEIS

Alle Implantate haben eine Dicke von 8 mm. Es wird empfohlen, 12 mm Knochen zu erhalten und den anterioren Offset des Patienten zu respektieren.



EINSETZEN VON DEFINITIVEN IMPLANTATEN

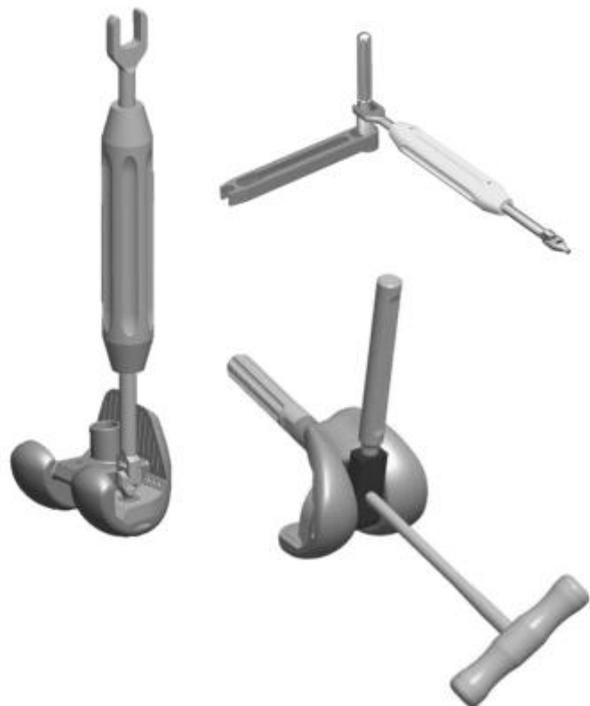


Montage von definitiven Tibia-Implantaten:

- Schrauben Sie den Tibia-Extensionskiel an den Offset-Verbinder, der mit dem validierten Tibia-Exzenter übereinstimmt. Die Montage dieser Komponenten erfolgt mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5. Wenn kein Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Extensionskiel direkt in die Tibia-Basisplatte.
- Schlagen Sie die Baugruppe in die Tibia-Basisplatte ein, wobei Sie die bei der Tibiavorbereitung ermittelte Position berücksichtigen (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 Tibia.
- Ziehen Sie die Schraube des Eindrehinstruments mit dem Schraubendreher H5 fest. Dadurch wird der Offset-Verbinder in den Konus des Tibia-Implantats gezogen.

Montage von definitiven Femurimplantaten:

- Ziehen Sie den Extensionskiel am Offset-Verbinder fest, der dem validierten Offset-Adapter entspricht.
- Die Montage dieser Komponenten erfolgt mit dem Schlüssel für Offset-Verbinder und dem Kielschlüssel mit Universalschraubendreher H3,5. Wenn kein Offset-Verbinder verwendet wird, schrauben Sie den Extensionskiel direkt in die Femurkomponente.
- Schlagen Sie die gesamte Baugruppe auf die SCORE Revision-Femurkomponente in Bezug auf die vorherige Position ein (die Lasermarkierung befindet sich in der Nähe der Befestigung des Kiels).
- Ziehen Sie den Offset-Verbinder rechts oder links mit dem Schraubendreher H5 fest an. Der Offset-Verbinder wird in die Femurkomponente eingeschlagen.
- **Schrauben Sie bei Bedarf die distalen Augmentationen (4/8mm) oder posterior (4/8mm) mit dem Schlüssel für den Kiel und Kardan-Schraubendreher H 3.5**



## EINSETZEN VON DEFINITIVEN IMPLANTATEN

### Einsetzen des definitiven Tibia-Implantats:

- Reinigen Sie den Knochen sorgfältig.
- Bereiten Sie den Knochenzement vor und tragen Sie ihn auf die Tibiaschnittfläche oder unter die Tibia-Basisplatte auf.
- Wenn Sie einen Tibia-Halbkeil verwenden, tragen Sie eine dünne Schicht Zement zwischen dem Halbkeil und der Tibia-Basisplatte auf.
- Schlagen Sie die endgültigen Komponenten mit dem Einschläger für die Probe-Basisplatte in die Tibia ein und stellen Sie sicher, dass der Halbkeil relativ zur Tibia-Basisplatte und zum Tibiaschnitt 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 des definitiven Femurimplantats :

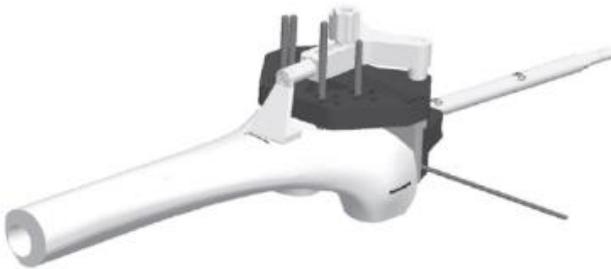
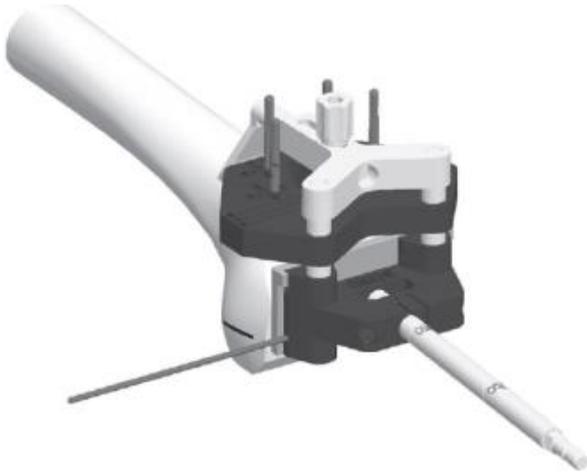
- Montieren Sie die Femurkomponente mit ihrer Halterung.
- Spülen Sie die Implantationsstelle vorsichtig aus, um sie zu reinigen.
- Bereiten Sie den Zement vor und tragen Sie ihn auf die Femurimplantat- oder Knochenoberflächen auf.
- Geben Sie nicht zu viel Zement auf die posteriore Seite.
- Überdehnen 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.

### Einsetzen des definitiven 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 den Einschläger, um das Patella-Implantat zu halten, während der Zement aushärtet.



### OPTION: DISTALER FEMURNACHSCHNITT



- Richten Sie die Reibahle mit dem T-Schlüssel neu ein.
- Montieren Sie den anterioren Taststift auf die distale Revisions-Femurresektion und setzen Sie die Baugruppe in die Valgusführung ein.
- Setzen Sie die Valgusführung in die Reibahle ein.
- Platzieren Sie zwischen der Valgusführung und der distalen Resektion den Spacer für Valgusblock:
  - ◆ Spacer 4 mm für Valgusblock : für eine 6 mm Resektion
  - ◆ Spacer 6 mm für Valgusblock : für eine 4 mm Resektion
  - ◆ Spacer 8 mm für Valgusblock : für eine 2 mm Resektion
- Die Montage muss an der vorherigen distalen Resektion anliegen. Stellen Sie die gleiche Femurrotation ein und arretieren Sie sie durch Eindrehen der Feststellschraube.
- Sichern Sie die Baugruppe mit 4 Gewindestiften der Länge 80 mm. Prüfen Sie die Höhe der Resektion mit der Resektionslehre.
- Entfernen Sie den anterioren Taststift, die Valgusführung und die Reibahle mit dem T-Schlüssel.
- Führen Sie die Resektion durch

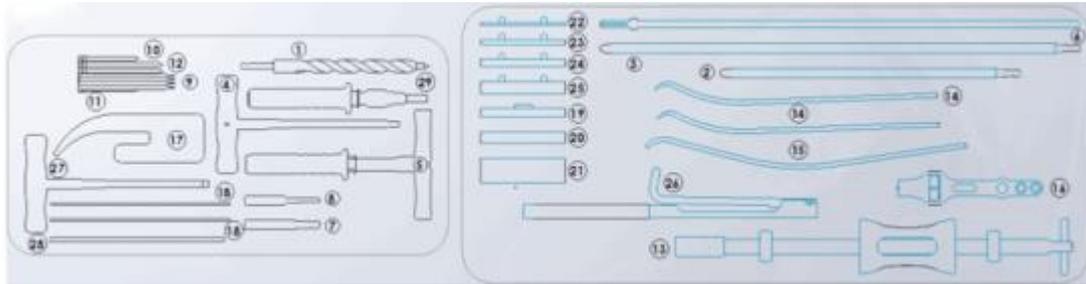
### Das SCORE® Revisionsinstrumentarium besteht aus 6 Trays:

- SCORE® Revision – Allgemeine Basis Chirurgie-Zubehör:
  - ◆ Allgemeines Zubehör
  - ◆ Kiel und Keil Zubehör
  - ◆ Femur- und TibiaprobenZubehör
  - ◆ Patella und Impaktion Zubehör
- Score® Revision für Revisionsfälle Chirurgie-Zubehör:
  - ◆ Tibia-Vorbereitung/-schnitt Zubehör
  - ◆ Femurvorbereitung/-schnitt-Zubehör

### Zusätzlich:

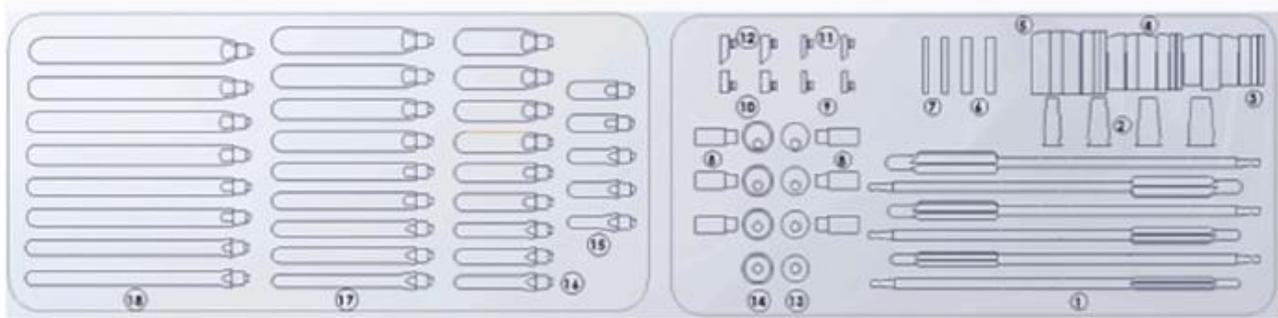
- Sterile mittlere Sägeblätter

## ALLGEMEINES ZUBEHÖR



ArtikelName	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 Kopfloser 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

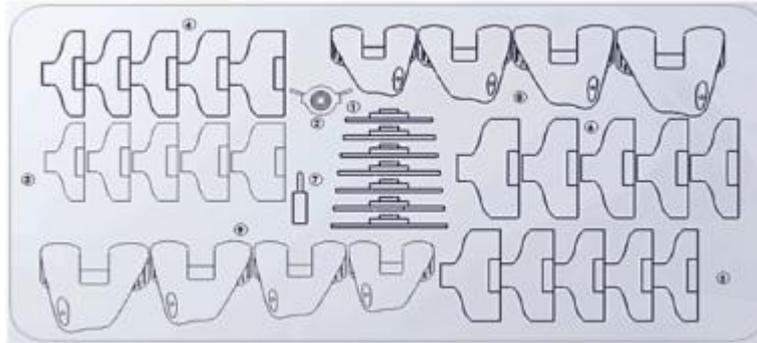


ArtikelName	Produkt-Nr.	Menge
1 Reibahle Ø10	2-0210510	1
1 Reibahle Ø12	2-0210512	1
1 Reibahle Ø14	2-0210514	1
1 Reibahle Ø16	2-0210516	1
1 Reibahle Ø18	2-0210518	1
1 Reibahle Ø20	2-0210520	1
2 Hülse 10/15	2-0211400	1
2 Hülse 12/19	2-0211401	1
2 Hülse 14/21	2-0211402	1
2 Hülse 16/23	2-0211403	1
3 Probe-Tibia-Halbkeil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

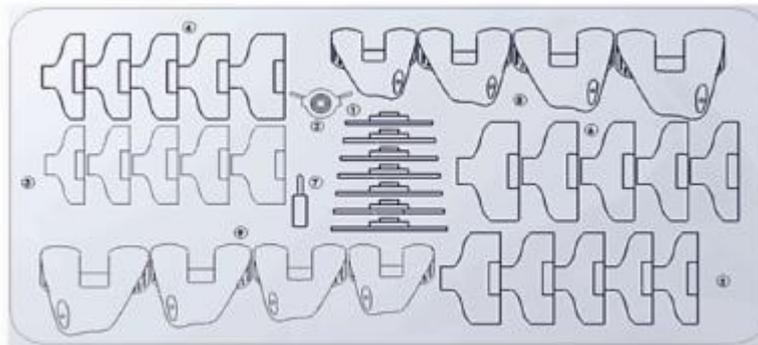
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
8	Proben-Offset-Verbinder 2 mm	2-0214102	2
8	Proben-Offset-Verbinder 4 mm	2-0214104	2
8	Proben-Offset-Verbinder 6 mm	2-0214106	2
9	Posteriorer Probe-Femurkeil, Höhe 4 mm	2-0214004	2
10	Posteriorer Probe-Femurkeil, Höhe 8 mm	2-0214008	2
11	Distaler Probe-Femurkeil, Höhe 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	Probenextensionskiel 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	Probe-Extensionskiel 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



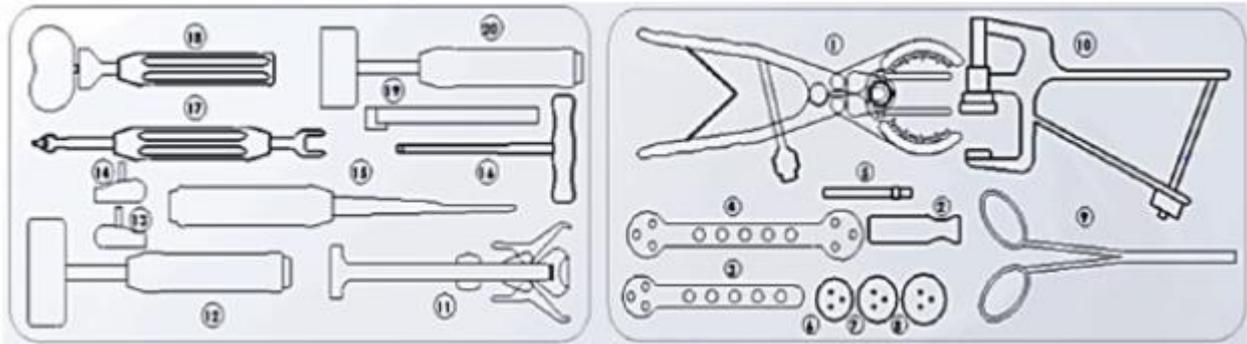
Artikel	Name	Produkt-Nr.	Menge
1	Tibia-Probenbasisplatte Größe 1	2-0208601	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 2	2-0208602	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 3	2-0208603	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 4	2-0208604	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 5	2-0208605	1
1	Probe-Tibia-Basisplatte Größe 6	2-0208606	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



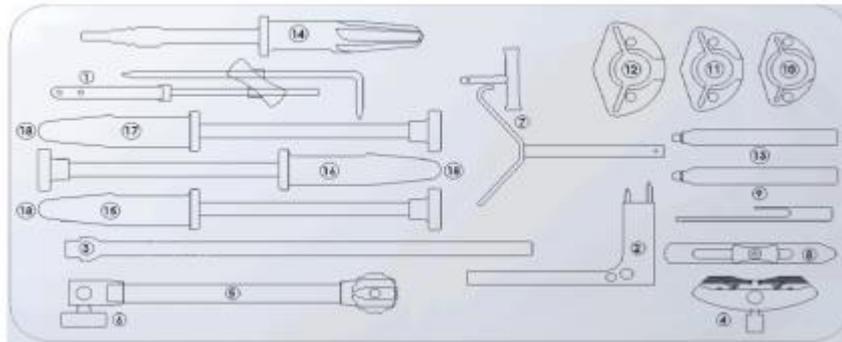
ArtikelName	Produkt-Nr.	Menge
6 SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 10 mm	2-021421D	1
6 SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 12 mm	2-021422D	1
6 SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 14 mm	2-021423D	1
6 SCORE Revisions-Probeeinsatz, Größe D, Höhe 16 mm	2-021424D	1
6 SCORE Revisions-Probeeinsatz, 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



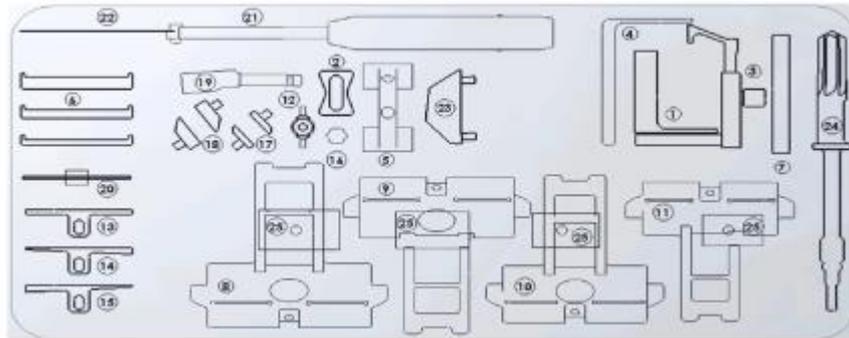
ArtikelName	Produkt-Nr.	Menge
1 Patellaresektionsklemme	2-0206700	1
2 Patellaresektionslehre	2-0208400	1
3 Patellabohrschablone Ø 30	2-0204900	1
4 Patellabohrschablone Ø 33 und Ø 36	2-0205000	1
5 Bohrer für Patella-Gleitflächenersatz	2-0205100	1
6 Probe-Patella-Gleitflächenersatz Ø 30	2-0205330	1
7 Probe-Patella-Gleitflächenersatz 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



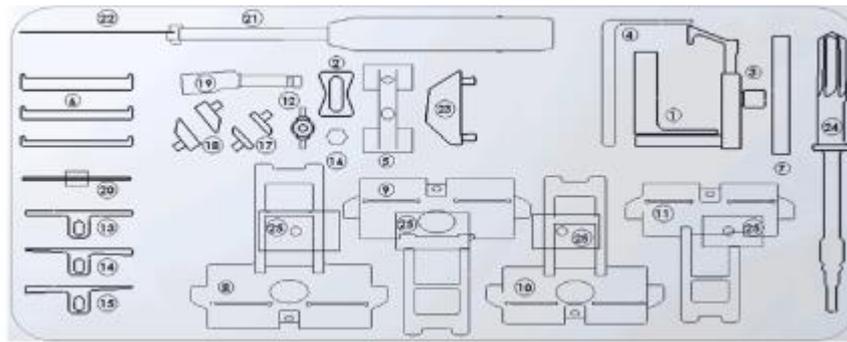
Vertreter	Désignation	Referenz	Qté
1	Gelenkspalt-Taster	2-0210800	1
2	Revisions-Tibia-Halterung	2-0211000	1
3	Tibiagleitführung	2-0201900	1
3	Rändelrad für Tibia-Halterung	2-0202100	1
4	Revisions-Tibia-Resektionsführung	2-0210600	1
4	Rändelrad für Resektionsführung	2-0203800	1
5	Extramedulläre Ausrichthilfe	2-0201700	1
6	Rändelrad für extramedullären Ausrichtungsstab	2-0201800	2
7	Malleolarklemme	2-0201600	1
8	Tibiastift	2-0202400	1
9	Gelenkspalt-Stift	2-0210700	1
10	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 1/2	2-0202612	1
11	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 3/4/5	2-0202635	1
12	Stanzführung für Tibia-Basisplatte, Größe 6/7	2-0202667	1
13	Abnehmbarer Handgriff für Stanzführung	2-0206200	2
14	Reibahle für Tibiaextensionskiel	2-0202700	1
15	Stanze für Tibia-Extensionskiel - Größe 1/2	2-0202812	1
16	Stanze für Tibiaextensionskiel - Größe 3/4/5	2-0202835	1
17	Stanze für Tibia-Extensionskiel - Größe 6/7	2-0202867	1
18	Probe-Standardkiel	2-0208900	3

## FEMURVORBEREITUNG /SCHNEIDEZUBEHÖR



Vertreter	Bezeichnung	Referenz	Anz
1	Femur-Größenhilfe	2-0211800	1
2	Schieber für Messbügel	2-0215600	1
3	Anteriorer Stab	2-0211900	1
4	Posteriore Platte für Valgusblock	2-0211600	1
5	Valgusstellungsführung	2-0212100	1
6	Spacer 4 mm für Valgusblock	2-0212204	1
6	Spacer 6 mm für Valgusblock	2-0212206	1
6	Spacer 8 mm für Valgusblock	2-0212208	1
7	Distale Resektionsführung	2-0211500	1
8	Revisions-Femurresektionsführung Größe A	2-021270A	1
9	Revisions-Femurresektionsführung Größe B	2-021270B	1
10	Revisions-Femurresektionsführung Größe C	2-021270C	1
11	Revisions-Femurresektionsführung Größe D	2-021270D	1
12	Anteriorer Femurstift	2-0203400	1
13	Kondylusplatte, 0° Rotation	2-0213100	1

### FEMURVORBEREITUNG /SCHNEIDEZUBEHÖR



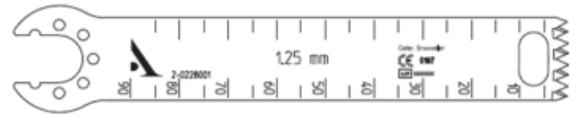
Vertreter	Bezeichnung	Referenz	Anz
14	Kondylusplatte, 3° Rotation - rechts	2-02131D3	1
15	Kondylusplatte, 3° Rotation - links	2-02131G3	1
16	Rändelrad für Kondylusplatten	2-0213200	1
17	4 mm distaler Spacer für Femur-Resektionsführung	2-0212404	2
18	8 mm distaler Spacer für Femur-Resektionsführung	2-0212408	2
19	6° Valgus-Winkeladapter	2-0212600	1
20	Posteriore Ausrichtungsplatte	2-0212500	1
21	Griff mit Meißelklinge	2-0214600	1
22	Meißelklinge	2-0214500	1
23	Femur-Reibahlenführung	2-0214900	1
24	Femur-Reibahle	2-0215000	1
25	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe A	2-021530A	1
25	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe B	2-021530B	1
25	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe C	2-021530C	1
25	Cage-Phantom für Revisionspfanne, Größe D	2-021530D	1

# INSTRUMENTIERUNG

## MITTLERE SÄGEBLÄTTER

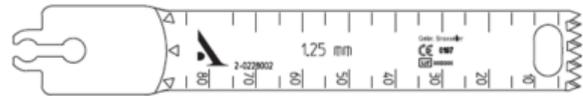
SYNTHES AO / SODEM mittleres Sägeblatt

Steriles Produkt Nr. 2-0228001



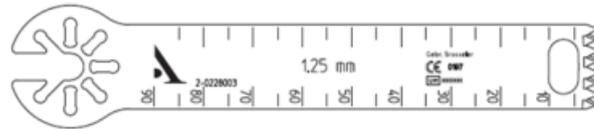
STRYKER mittleres Sägeblatt

Steriles Produkt Nr. 2-0228002



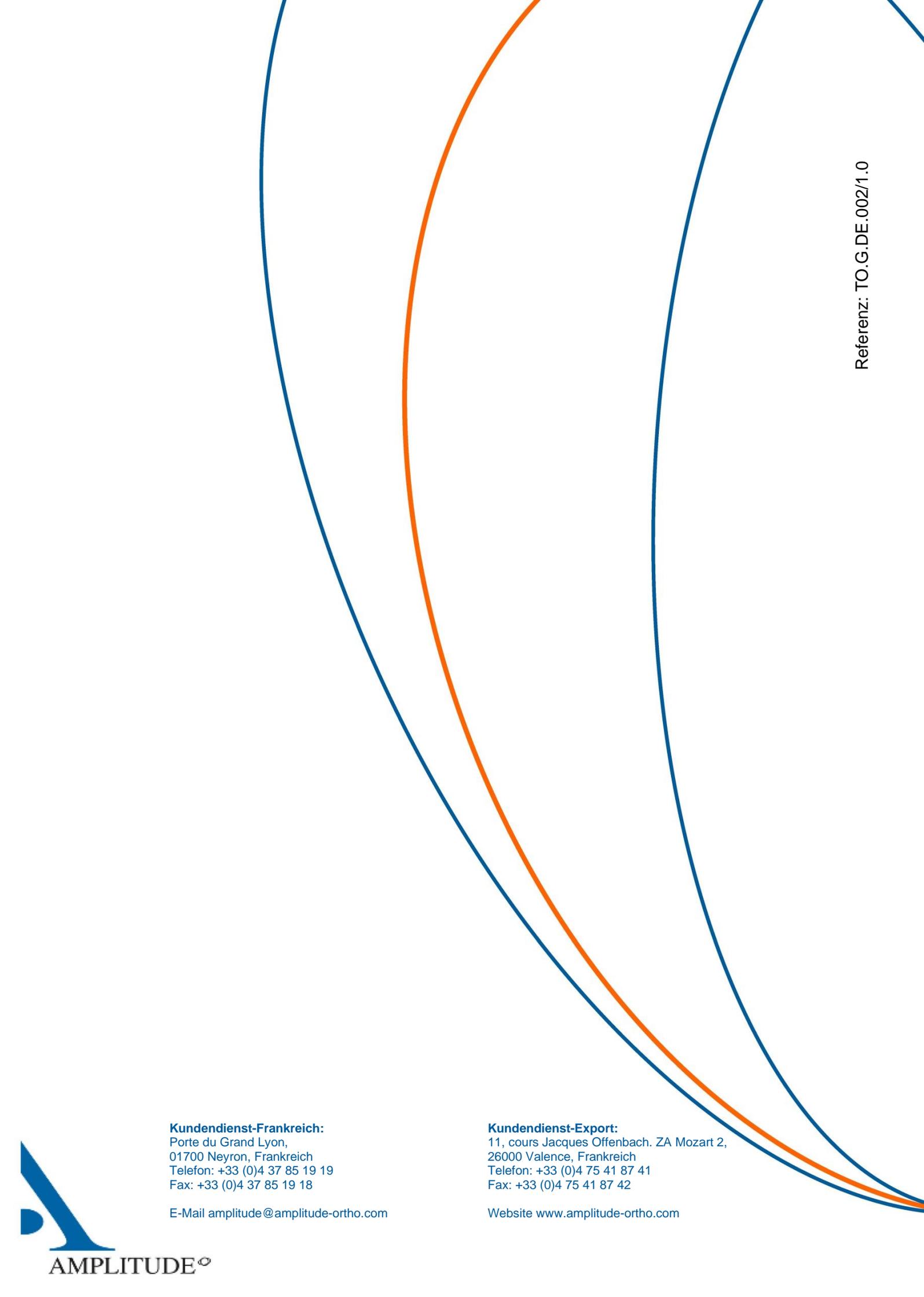
ZIMMER / HALL / LINVATEC mittleres Sägeblatt

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)

Referenz: TO.G.DE.002/1.0