

UNI SCORE®

Unikondyläres
Kniesystem



Operationstechnik
mit vereinfachtem
konventionellem
Instrumentarium



AMPLITUDE®

UNI SCORE®/UNIKONDYLÄRES KNIESYSTEM



ZIELE

- Korrigieren der verschlissenen Komponente der Deformität in einem Knie, bei dem die Ligamente noch intakt sind, durch:
 - Erhaltung der Höhe des Gelenkraums (mithilfe der Gelenkraum-Lehre):
 - in der Sagittalebene (gleiche Tibianeigung)
 - in der Frontalebene (Tibiaplateau-Winkel)
 - Einhaltung eines Sicherheitsspielraums der Laxität (Unterkorrektur).
- Übergewicht des Patienten kann eine Kontraindikation für dieses Implantat sein, insbesondere wenn das Tibiofemoralgelenk erheblich deformiert ist.

HINWEIS

Der Zweck dieser Beschreibung der Operationstechnik besteht darin, Anweisungen zur bestimmungsgemäßen Verwendung der Instrumente zu geben. Der Operateur trägt die volle Verantwortung für die Indikation, den Operationszugang, die Operationstechnik und das postoperative Protokoll.

BESCHREIBUNG

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

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



Zementierte Tibia-Basisplatte für fixes Insert

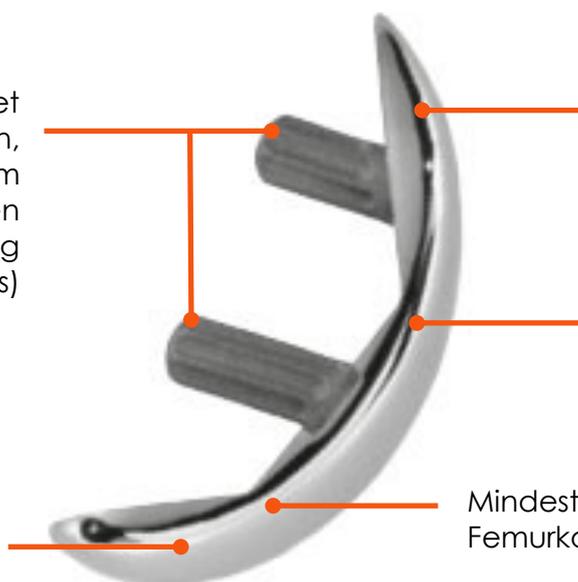


Tibia-Implantat aus Voll-PE (Polyethylen)

1- Femurkomponente:

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

Besteht aus Kobalt-Chrom (CoCr); unzementierte Version hat doppelte Beschichtung aus plasmagesprühtem Titan und HA (je 80 µm); zementierte Version ist mikrogestrahlt



Symmetrische Femurkomponente mit konstantem Krümmungsradius im gesamten Bewegungsbereich

Bis zu 8 Grad Neigung möglich

Mindestdicke der Femurkomponente: 6 mm

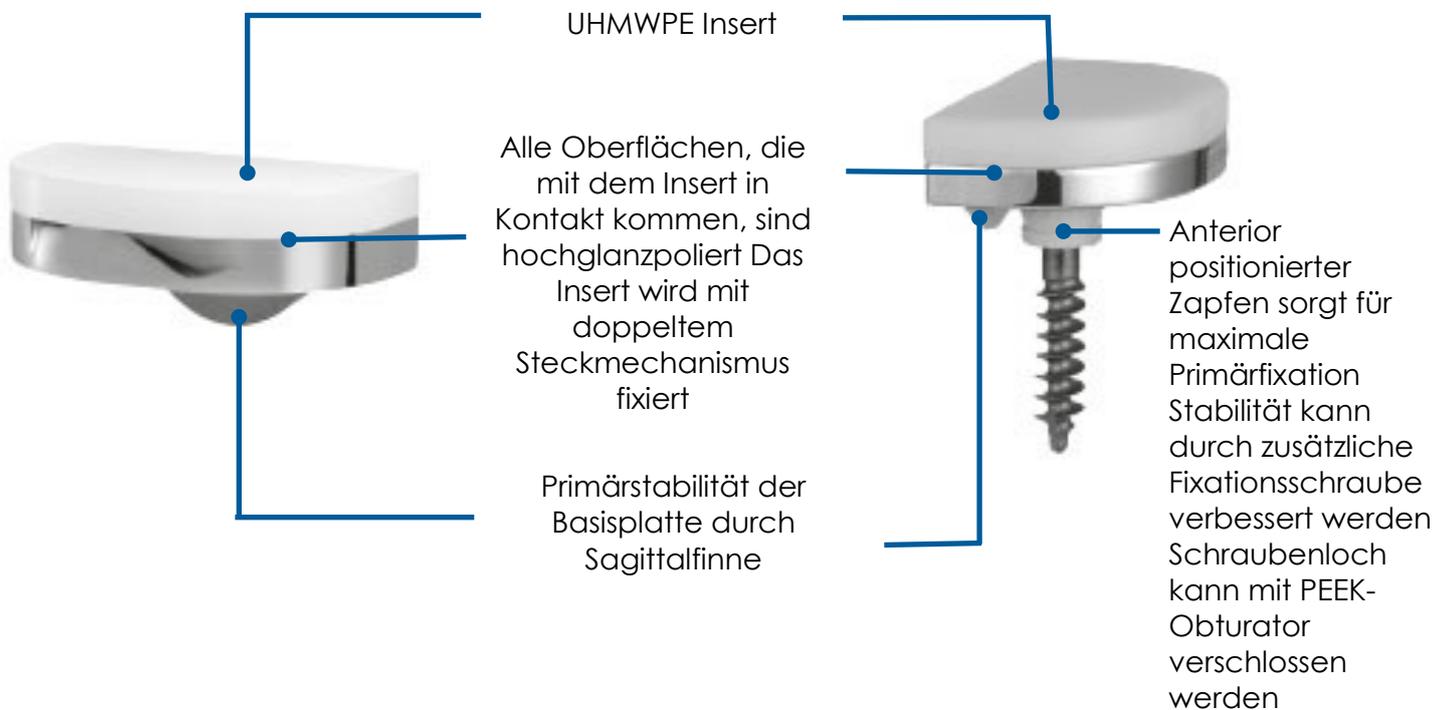
BESCHREIBUNG

2– Tibiakomponenten:

Tibia-Basisplatten für fixes Insert:

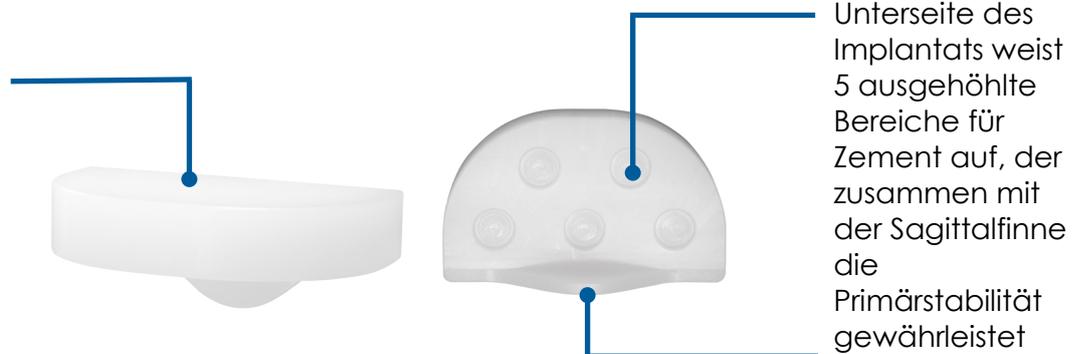
Zementierte symmetrische Tibia-Basisplatte für fixes Insert aus Kobalt-Chrom (CoCr)

Unzementierte asymmetrische Tibia-Basisplatte für fixes Insert (RM/LL und LM/RL) (80 µm plasmasprühtes Titan + 80 µm HAP) aus Kobalt-Chrom (CoCr)



Voll-PE-Tibia-Implantat:

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



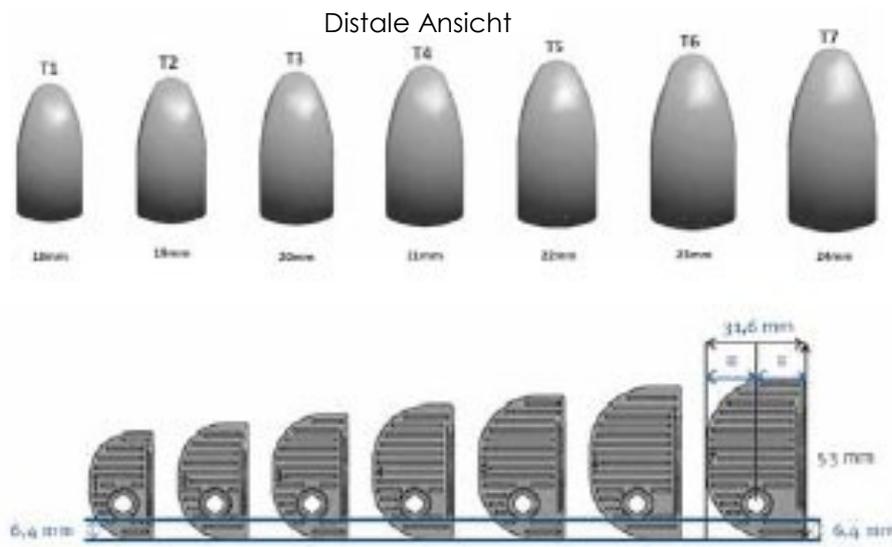
BESCHREIBUNG

3– Produktlinie:

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

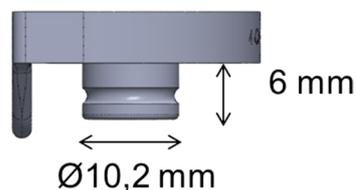
Implantate	Tibia-Basisplatten	Inserts
UNI SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Unzementiert	7 Größen (1 bis 7) RM/LL 7 Größen (1 bis 7) LM/RL	7 Größen (1 bis 7) 4 Stärken (9 bis 12 mm)
UNI SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Zementiert	7 Größen (1 bis 7)	7 Größen (1 bis 7) 4 Stärken (9 bis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

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



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

- Zapfenabmessungen (für alle Größen identisch):



BESCHREIBUNG

4– Kompatibilität der Komponenten:

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

	UNI SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Unzementiert RM/LL und LM/RL	UNI SCORE® Tibia-Basisplatte für fixes Insert Zementiert
UNI SCORE® fixes Insert	✓	✓
Spongiaschraube Ø 6,5 mm	✓	✗

- Tibia-Basisplatte für fixes Insert und Voll-PE-Tibia-Implantate:
 - Das fixe Insert kann nur mit der Tibia-Basisplatte für fixes Insert verwendet werden.
 - Das fixe Insert muss genau die gleiche Größe wie die Tibia-Basisplatte für fixes Insert haben.
 - Alle Größen der Femurkomponente können mit allen Größen der Tibia-Basisplatten für fixe Inserts und der Voll-PE-Tibia-Implantate kombiniert werden.

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

1

Montage des Tibia-Instrumentariums



Je nach OP-Planung:

- Typ der Schnittlehen-Halterung (Varus/Valgus)
- Typ der Schnittlehre (Neigung)

2

Platzierung des Instrumentariums und Fixierung der Ausrichtungsführung



3

Fixierung der Schnittlehre und Schnitte



4

Überprüfung des Gelenkspalts in FLEXION



5

Überprüfung des Gelenkspalts in EXTENSION



6

Platzierung der distalen Resektionsführung und Schnitt



7

Platzierung der posterioren und Fasenresektionsführung und Schnitte



8

Probeimplantate zur Gelenkprüfung



9

Einbringen der Bohrungen für 2 Femurzapfen



10

Präparation des Schlitzes für die Sagittalfinne



11

Implantation einer unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert: Zapfenpräparation





Ganzbeinstandaufnahme



AP-Projektion im Stehen



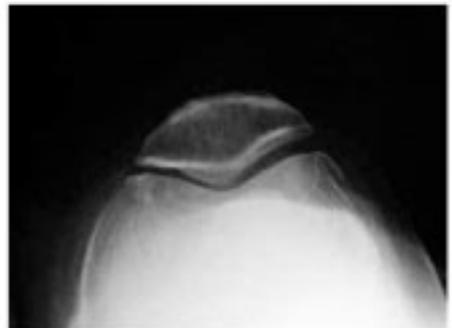
AP-Schuss-Aufnahme



Laterale Projektion im Stehen



Varus/Valgus-Belastungsaufnahme (AP)



Skyline-Patella-Ansicht
(30° oder 45° Flexion)

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

HINWEIS

Die bereitgestellten Schablonen haben einen Maßstab von 1:1.

HINWEIS

Der Zweck dieser Beschreibung der Operationstechnik besteht darin, Anweisungen zur bestimmungsgemäßen Verwendung der Instrumente zu geben.

VORBEREITUNG



- Nach Eröffnen des Gelenks muss das Tibiaplateau gut freigelegt werden.
- Das Knie um 90° beugen.
- Entfernen Sie alle medialen Osteophyten.
- Zwei Hohmann-Retraktoren (UNI) 240 mm, 18 mm platzieren (mediale Seite der Tibia und laterale Seite nahe der LCA-Ansatzstelle).
- Die 4T-Distal-AP-Hülse auf die 4T-EM-Lehre schrauben.
- Den 4T-Stab für die Malleolarklemme in die 4T-EM-Lehre einführen.
- Die 4T-Distal-AP-Hülse verriegeln.
- Die 4T-Malleolarklemme am 4T-Stab für die Malleolarklemme montieren.
- Verriegeln Sie die 4T-ML-Flügelschraube für die Malleolarklemme.

- Die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (1) in die Säule einbringen, aber nicht ganz festziehen.
- Je nach OP-Planung die Schnittlehren-Halterung am UNI EM-Stab montieren (die „A“-Gravur am Stab muss nach anterior zeigen).

HINWEIS

Es stehen verschiedene Schnittlehren-Halterungen zur Verfügung: Varus 0°, Varus Med 2°, Varus Lat 2°, Varus Med 4° und Varus Lat 4°.



VORBEREITUNG

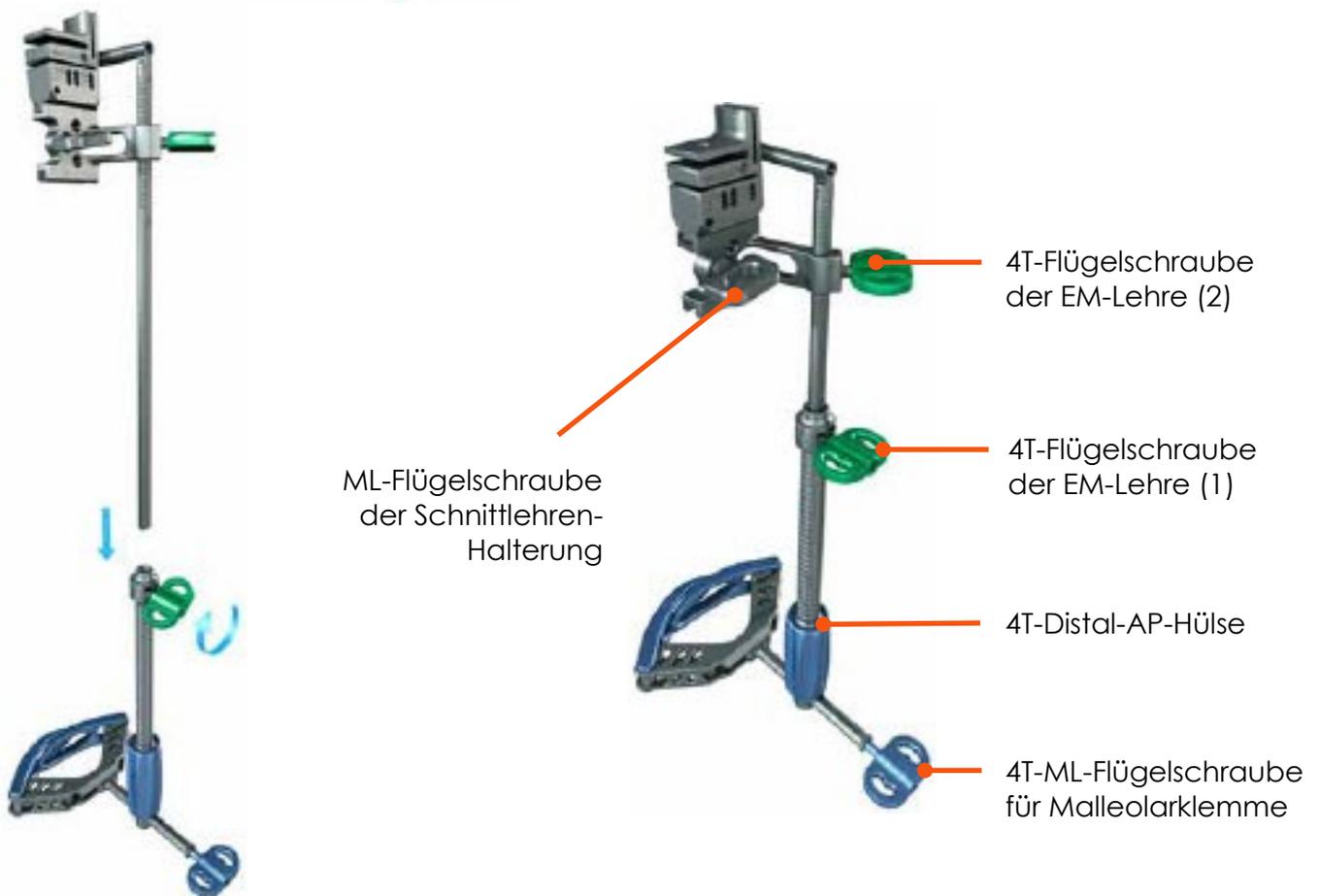


- Die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre ganz festziehen (2).

HINWEIS

Schieben Sie die Halterung von unten bis zu etwa der Hälfte der Skala auf den UNI EM-Stab.

- Führen Sie die Tibia-Schnittlehre Med oder Lat mit 3° oder 6° posteriorer Neigung in die Schnittlehren-Halterung ein (die „Post“-Gravur muss zum Knochen zeigen). Eine Tibia-Schnittlehre mit 0°-Neigung ist ebenfalls im Instrumentarium enthalten.



- Verriegeln Sie die Schnittlehre in ihrer Halterung durch Festziehen der ML-Flügelschraube der Schnittlehren-Halterung.
- Alle Komponenten auf die 4T-EM-Lehre setzen. Verriegeln Sie die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (1).

PLATZIERUNG UND EINSTELLUNGEN



Bei Verwendung des Tibia-Tasters:

- Öffnen Sie die Malleolarklemme und legen Sie diese um den Knöchel.
- Die Klemme schließen.
- Stellen Sie die Bohrhülse für den UNI EM-Stab 0,5 cm unter die anteriore Kante der Tibia und zentriert über der Eminentia intercondylaris (mediale Seite der Tuberositas tibiae) ein.
- Sichern Sie das ganze Konstrukt unter Verwendung des K-Drahts Ø 4 Länge 100 mm und des AO-Pindrivers - Magnetisch (oder des Pindrivers - Zimmer/Hall als OPTION).
- Bestimmen Sie die Stärke des Knochenschnitts mithilfe der schmalen Resektionslehre und verriegeln Sie die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (2).
- Bestätigen Sie die Dicke des Knochenschnitts mit dem Tibia-Taster:
 - Montieren Sie den 4- oder 6-mm-Tibia-Taster an der Tibia-Taster-Halterung.
 - Klemmen Sie den ausgewählten Tibia-Taster bis zum Anschlag an die Tibia-Schnittlehre.
 - Lösen Sie die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (2).
 - Stellen Sie die Höhe der Schnittlehre so ein, dass die Spitze des Tasters am Boden des Bechers sitzt.

HINWEIS

Ein 8-mm-Tibia-Taster ist verfügbar. Falls der 8-mm-Taster verwendet werden muss, die Höhe der Schnittlehre so einstellen, dass die Spitze des Tasters auf dem anterioren Drittel des Tibiaplateaus (gesunder Knorpel) sitzt.

PLATZIERUNG UND EINSTELLUNGEN



- Den Sagittalschnitt mit der schmalen Resektionslehre überprüfen und die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (2) verriegeln.

HINWEIS

Beim Einstellen der Rotation den Taster an Ort und Stelle belassen, um sicherzustellen, dass die Höhe des Tibiaschnitts nicht verändert wird.

- Lösen Sie die ML-Flügelschraube der Schnittlehren-Halterung.
- Stellen Sie die ML-Position der Schnittlehre ein.
- Ziehen Sie die ML-Flügelschraube der Schnittlehren-Halterung wieder fest.
- Den Taster und die Resektionslehre entfernen.
- Das Knie um 90° beugen.
- Überprüfen Sie die Dicke des Knochenschnitts mithilfe der Resektionslehre.
- Setzen Sie zwei kopflose Pins mit einem chirurgischen Antriebshandstück und dem AO-Pindriver - Magnetisch (oder dem Pindriver - Zimmer/Hall als OPTION) in die mit „0“ markierten Löcher ein.
- Setzen Sie einen Kopfpin (schräge Achse) ein, um die Schnittlehre zu stabilisieren.

HINWEIS

Die Tibia-Schnittlehre hat +2- und +4-Löcher, falls ein Nachschneiden erforderlich ist.

PLATZIERUNG UND EINSTELLUNGEN

Bei Verwendung der Gelenklinien-Lehre:

- Öffnen Sie die Malleolarklemme und legen Sie diese um den Knöchel.
- Die Klemme schließen.
- **Lösen Sie die Distal-AP-Hülse und die ML-Flügelschraube der Malleolarklemme.**
- Verriegeln Sie die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (1).
- Lösen Sie die 4T-Flügelschraube der EM-Lehre (2) und die Flügelschraube der Schnittlehen-Halterung.
- Stellen Sie die Bohrhülse für den UNI EM-Stab 0,5 cm unter die anteriore Kante der Tibia und zentriert über der Eminentia intercondylaris (mediale Seite der Tuberositas tibiae) ein.
- Verwenden Sie die Gelenklinien-Lehre mit 8 mm oder OPTIONAL 9 mm, je nachdem, welche Lehre sowohl die anteriore als auch die posteriore Kante berührt, ohne die Gelenkkapsel zu berühren.



HINWEIS

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

- Verriegeln Sie die Distal-AP-Hülse und die ML-Flügelschraube der Malleolarklemme.
- Überprüfen Sie den Sagittalschnitt mit der Resektionslehre und verriegeln Sie die Flügelschraube der EM-Lehrensäule (2).
- Lösen Sie die ML-Flügelschraube der Schnittlehen-Halterung.
- Stellen Sie die ML-Position der Schnittlehre ein.
- Ziehen Sie die ML-Flügelschraube der Schnittlehen-Halterung wieder fest.
- Sichern Sie das ganze Konstrukt unter Verwendung des K-Drahts Ø 4 Länge 100 mm und des AO-Pindrivers - Magnetisch (oder des Pindrivers - Zimmer/Hall als OPTION).
- Entfernen Sie die Gelenklinien-Lehre und die Resektionslehre.

PLATZIERUNG UND EINSTELLUNGEN



- Das Knie um 90° beugen.
- Überprüfen Sie die Dicke des Knochenschnitts mithilfe der Resektionslehre.
- Setzen Sie zwei kopflose 80-mm-Pins mit einem chirurgischen Antriebshandstück und dem AO-Pindriver – Magnetisch (oder dem Pindriver – Zimmer/Hall als OPTION) in die mit „0“ markierten Löcher ein.
- Setzen Sie einen 70-mm-Kopfpin (schräge Achse) ein, um die Schnittlehre zu stabilisieren.

HINWEIS

Die Tibia-Schnittlehre hat +2- und +4-Löcher, falls ein Nachschneiden erforderlich ist.

TIBIASCHNITT



- Führen Sie den Tibiaschnitt mit dem zum Antriebshandstück passenden schmalen AMPLITUDE-Sägeblatt durch.
- Entfernen Sie den Kopfpin mit dem Pin-Extraktor.
- Entfernen Sie den K-Draht Ø 4 Länge 100 mm mit dem Antriebshandstück.
- Entfernen Sie die gesamte Einheit, indem Sie die Resektionsführung von den kopflosen Pins abziehen; belassen Sie jedoch die Pins an Ort und Stelle für den Fall, dass ein Nachsetzen erforderlich ist.

TIBIASCHNITT



- Bestimmen Sie die Größe der Tibia mit der Probekbasisplatte (Größe 1 bis 7). Der Haken dient zur sicheren Fixation am posterioren Rand des Tibiaplateaus.
- Zur Überprüfung des Tibiaschnitts kann ein fixes UNI Probeinsert (Größe 1 bis 7 und Stärke 8 bis 12 mm) verwendet werden.
- Bei der Knieflexion darf die anteriore Seite der Probekbasisplatte nicht abheben; wenn dies der Fall ist, reicht die Tibianeigung nicht aus.

HINWEIS

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

ÜBERPRÜFUNG DER FLEXIONSPALTE



SCHRITT 1



- Das Knie beugen.
- An diesem Punkt können die Gelenkspalte mit dem 8-mm-Spacer-Handgriff, der mit dem extramedullären Ausrichtungsstab verbunden werden kann, überprüft werden.
- Spacer-Keile (1, 2, 3 oder 4 mm Dicke) können dem 8-mm-Spacer hinzugefügt werden, um die Bänderspannung präziser einzustellen und die Höhe des Tibia-Inserts zu bestimmen.

SCHRITT 2



- Wenn sich die anteriore Seite der Basisplatte während der Gelenkprüfung abhebt (unzureichende Neigung), kann der Tibiaschnitt erneut durchgeführt werden, wobei die Tibianeigung mit der unikondylären Tibia-Resektionsführung um 2° oder 4° vergrößert werden kann.

HINWEIS

Um die Tibianeigung um 2° zu vergrößern, die unikondyläre Tibia-Resektionsführung auf den K-Drähten auf „0“ stellen (die Markierung „Slope 2°“ muss sichtbar sein).

Wenn die Resektionshöhe ebenfalls vergrößert werden muss, stellen Sie den Nachschnittblock auf den K-Drähten auf +2 oder +4 mm. Den Schnitt durchführen, indem die Klinge in der Oberseite der Führung bis zum Anschlag geschoben wird.

Um die Tibianeigung um 4° zu vergrößern, die unikondyläre Tibia-Resektionsführung so platzieren, dass die Markierung „Slope 4°“ sichtbar ist.

ÜBERPRÜFUNG DER EXTENSIONSSPALTE



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

DISTALER SCHNITT



- Wenn im vorherigen Schritt die Höhe des Tibia-Inserts mit einem Keil bestimmt wurde, diesen zwischen die distale Resektionsführung und den Tibiaschnitt legen.
- Wenn im vorherigen Schritt der Femurverschleiß mit einem Keil ausgeglichen wurde, legen Sie diesen zwischen die distale Resektionsführung und den distalen Kondylus.
- Montieren Sie die distale UNI Resektionsführung (MED. L/LAT. R oder MED. R/LAT. L) an die Halteklemme. Ziehen Sie das Rad fest.

- Das Knie strecken.
- Führen Sie die gesamte Einheit zwischen Tibiaschnitt und Femur ein.
- Das Knie vorsichtig beugen, um die Tibianeigung auszugleichen und zu verhindern, dass der distale Schnitt in Recurvatum erfolgt.
- Überprüfen Sie die Position der Führung mit dem extramedullären Ausrichtungsstab.
- Überprüfen Sie Position der Führung relativ zur Markierung am anterioren Rand des Tibiaplateaus bei gestrecktem Knie.



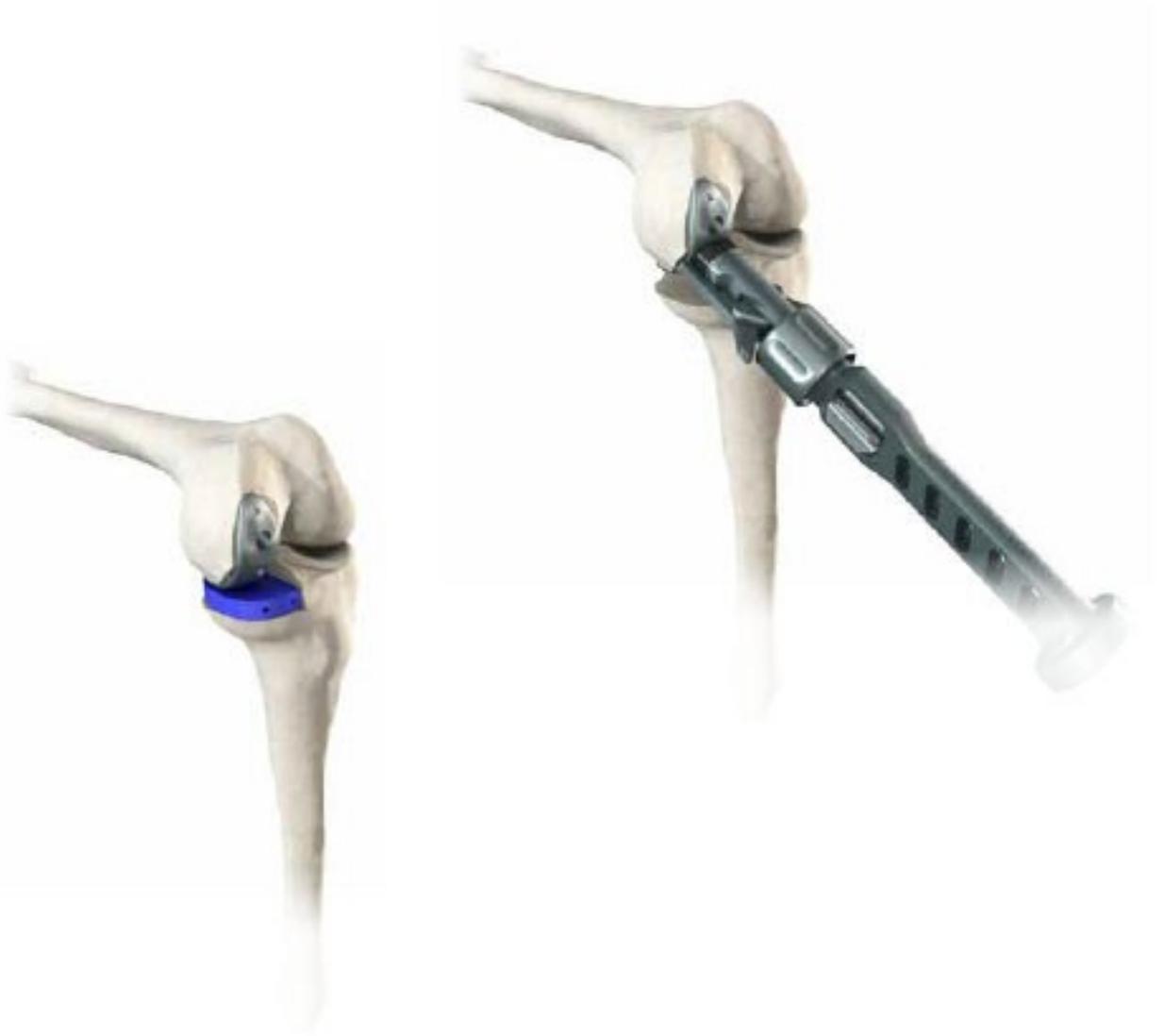
- Setzen Sie zwei kopflose 80-mm-Pins mit einem chirurgischen Antriebshandstück und dem AO-Pindriver - Magnetisch (oder dem Pindriver - Zimmer/Hall als OPTION) ein.
- Führen Sie den distalen Femurschnitt durch.
- Entfernen Sie die beiden kopflosen Pins und die distale Resektionsführung.

PLATZIERUNG DER POSTERIOREN RESEKTIONS- UND FASENFÜHRUNG



- Das Knie um 90° beugen.
- Wählen Sie die UNI Femur-Schnittlehre für die operierte Seite (MED. R oder MED. L).
- Montieren Sie diese Schnittlehre an die Halteklemme. Ziehen Sie das Mittelrad fest.
- Bestimmen Sie die beste Größe der Femurkomponente mithilfe der 7 Schablonen für die Resektionsführung und nach folgenden Kriterien:
 - Stellen Sie sicher, dass kein anteriorer Überhang vorliegt, indem Sie die Krümmung einstellen. Die Komponente darf nicht über die Markierung für den anterioren Rand der Tibia hinausragen, da sonst die Patella eingeklemmt werden könnte.
 - Achten Sie auf eine gute mediolaterale Abdeckung und darauf, dass die Komponente so weit wie möglich zentriert ist.
 - Darauf achten, dass die Komponente vollständig auf dem distalen Schnitt und dem posterioren Kondylus aufliegt.
- Setzen Sie die kopflosen 55-mm-Pins Ø 3,2 (oder den Gewindepin Ø 3,2-L57 oder die 30-mm- oder 38-mm-Kopfpins) mit einem chirurgischen Antriebshandstück und dem AO-Pindriver - Magnetisch (oder dem Pindriver – Zimmer/Hall als OPTION) ein.
- Führen Sie den posterioren Kondylenschnitt (maximal 6 mm) und dann den Fasenschnitt durch.
- Zur Erleichterung der Positionierung der Schnittlehre kann ein 6-mm-Spacer für die posteriore Femur-Resektionsführung verwendet werden: Schieben Sie diesen zwischen den Tibiaschnitt und die posteriore Femur-Resektionsführung.

PROBEPROTHESEN UND GELENKPRÜFUNG



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

FEMUR- UND TIBIAPRÄPARATION



- Setzen Sie die Bohrführung für den unikondylären Femurkomponentenzapfen derselben Größe wie die Femurkomponente auf die UNI Femur-Probekomponente.
- Setzen Sie mit dem Bohrer für den unikondylären Femurzapfen Vorbohrungen für die Verankerungszapfen.
- Resezieren Sie alle posterioren Osteophyten mit dem unikondylären Osteotom; dies verhindert ein Impingement bei Hyperflexion.



- Setzen Sie die UNI Probebasisplatte der geeigneten Größe in das Knie ein.
- Setzen Sie die Tibia-Finnenstanze in den Schlitz an der Platte ein, wobei Sie darauf achten sollten, die korrekte Seite zu wählen: R. MED/ L. LAT oder L. MED/R. LAT.
- Schlagen Sie diese vollständig ein.
- Entfernen Sie die Femur-Probekomponente.



UNZEMENTIERTE TIBIA-BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT



Zapfenpräparation

- Schrauben Sie die Bohrführung für den Anschlagbohrer Ø 10 mm auf die Probebasisplatte.
- Legen Sie das ganze Konstrukt wieder auf den Tibiaschnitt; eine Hyperflexion des Knies und Außenrotation der Tibia erleichtern die Insertion.
- Den Antirotationsflügel in den Schlitz an der Platte positionieren (dabei darauf achten, die korrekte Seite zu wählen: MED RECHTS oder MED LINKS), um die Platte beim Vorbohren des Zapfenlochs zu stabilisieren.
- Das Zapfenloch mit dem Anschlagbohrer Ø 10 durch Bohren bis zum Anschlag präparieren.

HINWEIS

Wenn es schwierig ist, die Bohrführung auf der Probebasisplatte festzuziehen und zu lösen, den im Instrumentarium enthaltenen Verlängerungsschaft-Schlüssel verwenden.

PLATZIERUNG DES GEWÄHLTEN UNZEMENTIERTEN TIBIA-IMPLANTATS



Ohne Fixationsschraube

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

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

HINWEIS

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

HINWEIS

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

PLATZIERUNG DES GEWÄHLTEN UNZEMENTIERTEN TIBIA-IMPLANTATS

Mit Fixationsschraube

- Falls eine Fixationsschraube mit der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert erforderlich ist:
 - Platzieren Sie die Bohrführung für Bohrer mit 3,2 mm Durchmesser; die Schraube kann um bis zu 18° abgewinkelt werden.
 - Bohren Sie ein Loch mit dem 145-mm-Langbohrer Ø 3,2.

- Eine der Bohrtiefe entsprechende Fixationsschraube mit Ø 6,5 mm wählen. Die Schrauben sind in Längen von 16 mm, 20 mm und bis zu 55 mm in 5-mm-Schritten erhältlich.
- Halten Sie die Schraube mit der Schraubenhalterklemme und setzen Sie die Schraube in das Zapfenloch ein.
- Ziehen Sie die Schraube mit dem selbsthaltenden geraden H3,5-Schraubendreher fest, bis die Unterseite des Schraubenkopfs die Tibia-Basisplatte berührt.



PLATZIERUNG DES GEWÄHLTEN UNZEMENTIERTEN TIBIA-IMPLANTATS



- Die PEEK-Kappe in das Loch oben auf der Basisplatte einsetzen.

HINWEIS

Die PEEK-Kappe findet sich in der Verpackung der unzementierten Tibia-Basisplatte für fixes Insert; sie kann unabhängig davon, ob eine Schraube vorhanden ist oder nicht, verwendet werden.

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

ZEMENTIERTE TIBIA-BASISPLATTE FÜR FIXES INSERT



Platzierung des gewählten Tibia-Implantats

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

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

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

HINWEIS

Die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.

EINSETZEN DES VOLL-PE-TIBIA-IMPLANTATS



Platzierung des gewählten Tibia-Implantats

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

HINWEIS

Die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.

EINSETZEN DER DEFINITIVEN IMPLANTATE



Femurkomponente

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

HINWEIS

Bei Verwendung einer zementierten Femurkomponente die Gebrauchsanweisung des Knochenzements beachten.



UNI SCORE® - Unzementierte Tibia-Basisplatte für fixes Insert



UNI SCORE® - Zementiertes Voll-PE-Implantat

EXTRAKTION

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

- Wenn die Femurkomponente explantiert werden muss, kann ein Schlaghammer am Halter für die unikondyläre Femurkomponente montiert werden.

Auf Anfrage erhältlich.

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



INSTRUMENTARIUM

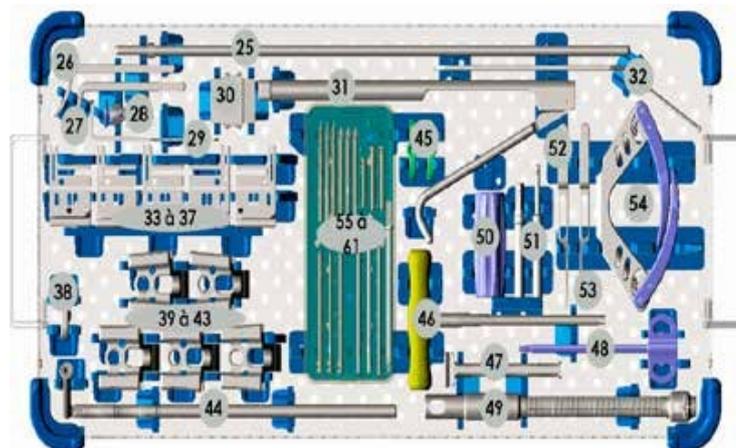
INSTRUMENTARIUM

Das UNI SCORE® Instrumentarium für die konventionelle Chirurgie (Art.-Nr. 2-0299993) besteht aus zwei Trays mit je zwei Ebenen:

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

TIBIA- UND FEMURRESEKTIONSSET

2-0299993



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
1	UNI Femur-Schnittlehre Größe 1 MED. R	2-0250501	1
2	UNI Femur-Schnittlehre Größe 2 MED. R	2-0250502	1
3	UNI Femur-Schnittlehre Größe 3 MED. R	2-0250503	1
4	UNI Femur-Schnittlehre Größe 4 MED. R	2-0250504	1
5	UNI Femur-Schnittlehre Größe 5 MED. R	2-0250505	1
6	UNI Femur-Schnittlehre Größe 6 MED. R	2-0250506	1
7	UNI Femur-Schnittlehre Größe 7 MED. R	2-0250507	1
8	UNI Femur-Schnittlehre Größe 1 MED. L	2-0250401	1
9	UNI Femur-Schnittlehre Größe 2 MED. L	2-0250402	1
10	UNI Femur-Schnittlehre Größe 3 MED. L	2-0250403	1
11	UNI Femur-Schnittlehre Größe 4 MED. L	2-0250404	1
12	UNI Femur-Schnittlehre Größe 5 MED. L	2-0250405	1
13	UNI Femur-Schnittlehre Größe 6 MED. L	2-0250406	1
14	UNI Femur-Schnittlehre Größe 7 MED. L	2-0250407	1
15	Schmale Resektionslehre	2-0218600	1
16	Halteklemme	2-0252000	1
17	Distale UNI Resektionsführung MED. R/LAT. L	2-0252102	1
18	Distale UNI Resektionsführung MED. L/LAT. R	2-0252101	1
19	Hohmann-Retraktor (UNI) 240 mm, 18 mm	2-0220700	2
20	Spacer-Handgriff	2-0218800	1
21	6-mm-Spacer für posteriore Femur-Resektionsführung	2-0223100	1
22	1-mm-Keil für Spacer	2-0218901	2
23	2-mm-Keil für Spacer	2-0218902	2
24	3-mm-Keil für Spacer	2-0218903	2

INSTRUMENTARIUM

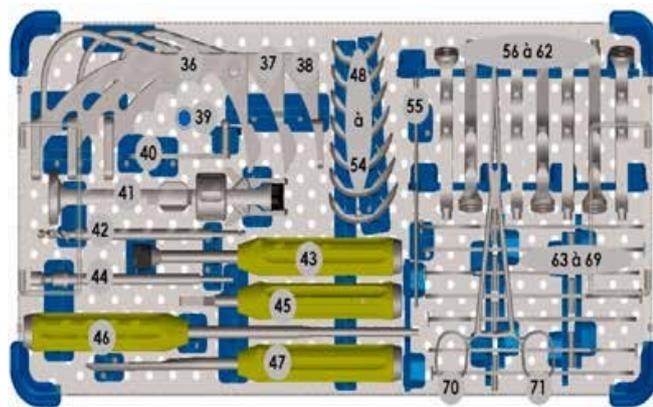
TIBIA- UND FEMURRESEKTIONSSET

2-0299993

Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
25	Extramedullärer Ausrichtungstab	2-0200600	1
26	Tibia-Taster 4 mm	2-0251204	1
27	Tibia-Taster 6 mm	2-0251200	1
28	Tibia-Taster-Halterung	2-0251100	1
29	Gelenklinien-Lehre 8 mm	2-0253502	1
30	Unikondyläre Tibia-Resektionsführung	2-0221300	1
31	Pin-Extraktor	2-0201500	1
32	Tiefenlehre	2-0251400	1
33	Tibia-Schnittlehre – Neigung 0°	2-0251600	1
34	Tibia-Schnittlehre Med – Neigung 3°	2-0251603	1
35	Tibia-Schnittlehre Med – Neigung 6°	2-0251606	1
36	Tibia-Schnittlehre Lat – Neigung 3°	2-0251613	1
37	Tibia-Schnittlehre Lat – Neigung 6°	2-0251616	1
38	ML-Flügelschraube der Schnittlehren-Halterung	2-0250700	1
39	Schnittlehren-Halterung – Varus Lat 4°	2-0251504	1
40	Schnittlehren-Halterung – Varus Med 4°	2-0251514	1
41	Schnittlehren-Halterung – Varus 0°	2-0251500	1
42	Schnittlehren-Halterung – Varus Lat 2°	2-0251502	1
43	Schnittlehren-Halterung – Varus Med 2°	2-0251512	1
44	UNI EM-Stab	2-0250800	1
45	4T-Flügelschraube für EM-Lehre	2-0237000	2
46	H5-Schraubendreher	2-0200800	1
47	4T-Stab für Malleolarklemme	2-0237300	1
48	4T-ML-Flügelschraube für Malleolarklemme	2-0237400	1
49	4T EM-Lehre	2-0237100	1
50	4T-Distal-AP-Hülse	2-0237200	1
51	AO-Pindriver	2-0246200	1
52	Antirotationsflügel MED RECHTS	2-0250601	1
53	Antirotationsflügel MED LINKS	2-0250602	1
54	4T-Malleolarklemme	2-0237500	1
55	Gewindepin mit Bund Ø3,2-L57	2-0238857	3
56	Kopfloser Stift Länge 55 mm	2-0201401	3
57	Kopfpin Länge 30 mm	2-0201301	1
58	Kopfpin Länge 38 mm	2-0201304	2
59	Kopfloser Stift Länge 80 mm	2-0201400	3
60	Kopfpin Länge 70 mm	2-0201302	3
61	K-Draht Ø 4 Länge 100 mm	2-0218300	1
OPTION	Pindriver - Zimmer/Hall	2-0246300	0

INSTRUMENTARIUM

TIBIA-/FEMURPRÄPARATIONS- UND PROBEPROTHESESENSET 2-0299993



Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
1	UNI Fixes Probeinsert Größe 1 H8	2-0220111	1
2	UNI Fixes Probeinsert Größe 1 H9	2-0220121	1
3	UNI Fixes Probeinsert Größe 1 H10	2-0220131	1
4	UNI Fixes Probeinsert Größe 1 H11	2-0220141	1
5	UNI Fixes Probeinsert Größe 1 H12	2-0220151	1
6	UNI Fixes Probeinsert Größe 2 H8	2-0220112	1
7	UNI Fixes Probeinsert Größe 2 H9	2-0220122	1
8	UNI Fixes Probeinsert Größe 2 H10	2-0220132	1
9	UNI Fixes Probeinsert Größe 2 H11	2-0220142	1
10	UNI Fixes Probeinsert Größe 2 H12	2-0220152	1
11	UNI Fixes Probeinsert Größe 3 H8	2-0220113	1
12	UNI Fixes Probeinsert Größe 3 H9	2-0220123	1
13	UNI Fixes Probeinsert Größe 3 H10	2-0220133	1
14	UNI Fixes Probeinsert Größe 3 H11	2-0220143	1
15	UNI Fixes Probeinsert Größe 3 H12	2-0220153	1
16	UNI Fixes Probeinsert Größe 4 H8	2-0220114	1
17	UNI Fixes Probeinsert Größe 4 H9	2-0220124	1
18	UNI Fixes Probeinsert Größe 4 H10	2-0220134	1
19	UNI Fixes Probeinsert Größe 4 H11	2-0220144	1
20	UNI Fixes Probeinsert Größe 4 H12	2-0220154	1
21	UNI Fixes Probeinsert Größe 5 H8	2-0220115	1
22	UNI Fixes Probeinsert Größe 5 H9	2-0220125	1
23	UNI Fixes Probeinsert Größe 5 H10	2-0220135	1
24	UNI Fixes Probeinsert Größe 5 H11	2-0220145	1
25	UNI Fixes Probeinsert Größe 5 H12	2-0220155	1
26	UNI Fixes Probeinsert Größe 6 H8	2-0220116	1
27	UNI Fixes Probeinsert Größe 6 H9	2-0220126	1
28	UNI Fixes Probeinsert Größe 6 H10	2-0220136	1
29	UNI Fixes Probeinsert Größe 6 H11	2-0220146	1

INSTRUMENTARIUM

TIBIA-/FEMURPRÄPARATIONS- UND PROBEPROTHESESENSET 2-0299993

Nr.	Bezeichnung	Art.-Nr.	Anz.
30	UNI Fixes Probeinsert Größe 6 H12	2-0220156	1
31	UNI Fixes Probeinsert Größe 7 H8	2-0220117	1
32	UNI Fixes Probeinsert Größe 7 H9	2-0220127	1
33	UNI Fixes Probeinsert Größe 7 H10	2-0220137	1
34	UNI Fixes Probeinsert Größe 7 H11	2-0220147	1
35	UNI Fixes Probeinsert Größe 7 H12	2-0220157	1
36	Tibia-Finnenstanze R. MED/L. LAT	2-0219400	1
37	Tibia-Finnenstanze L. MED/R. LAT	2-0219500	1
38	Impaktor für unikondyläre Basisplatte	2-0219600	1
39	Bohrführung für Anschlagbohrer Ø 10	2-0251000	1
40	Bohrführung für Bohrer D 3,2	2-0230200	1
41	Halter für unikondyläre Femurkomponente	2-0220500	1
42	Bohrer für unikondylären Femurzapfen	2-0218000	1
43	Impaktor für unikondyläre Femurkomponente	2-0220400	1
44	Bohrer mit Anschlag Ø 10	2-0250900	1
45	Tibiaschaftschlüssel	2-0205500	1
46	Selbsthaltender gerader H3,5-Schraubendreher	2-0230500	1
47	Unikondyläres Osteotom	2-0221500	1
48	UNI Femur-Probekomponente - Größe 1	2-0219701	1
49	UNI Femur-Probekomponente - Größe 2	2-0219702	1
50	UNI Femur-Probekomponente - Größe 3	2-0219703	1
51	UNI Femur-Probekomponente - Größe 4	2-0219704	1
52	UNI Femur-Probekomponente - Größe 5	2-0219705	1
53	UNI Femur-Probekomponente - Größe 6	2-0219706	1
54	UNI Femur-Probekomponente - Größe 7	2-0219707	1
55	Langbohrer, Ø 3,2, Länge 145 mm	2-0102400	1
56	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 1	2-0219801	1
57	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 2	2-0219802	1
58	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 3	2-0219803	1
59	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 4	2-0219804	1
60	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 5	2-0219805	1
61	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 6	2-0219806	1
62	Bohrführung für unikondylären Femurkomponentenzapfen - Größe 7	2-0219807	1
63	Probekbasisplatte Größe 1	2-0230401	1
64	Probekbasisplatte Größe 2	2-0230402	1
65	Probekbasisplatte Größe 3	2-0230403	1
66	Probekbasisplatte Größe 4	2-0230404	1
67	Probekbasisplatte Größe 5	2-0230405	1
68	Probekbasisplatte Größe 6	2-0230406	1
69	Probekbasisplatte Größe 7	2-0230407	1
70	Schraubenhalterklemme	2-0102800	1
71	Halteklemme	2-0220300	1

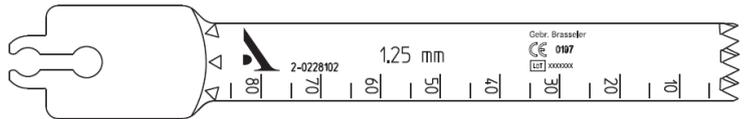
INSTRUMENTARIUM

SCHMALE SÄGEBLÄTTER

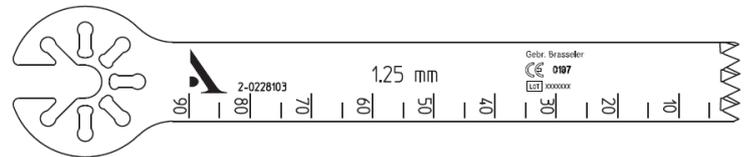
SYNTHES AO/SODEM schmales Sägeblatt
Steril, Art.-Nr. 2-0228101



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



ZIMMER/HALL/LINVATEC schmales Sägeblatt
Steril, Art.-Nr. 2-0228103





Kundendienst-Frankreich:

Porte du Grand Lyon,
01700 Neyron, Frankreich
Tel.: +33 (0)4 37 85 19 19
Fax: +33 (0)4 37 85 19 18
E-mail: amplitude@amplitude-ortho.com

Kundendienst Export:

11, cours Jacques Offenbach. ZA Mozart 2,
26000 Valence, Frankreich
Tel.: +33 (0)4 75 41 87 41
Fax: +33 (0)4 75 41 87 42
E-mail: amplitude@amplitude-ortho.com

Internet: www.amplitude-ortho.com