

EXACTECH | SCHULTER

Operationstechnik



equinox[®]

Augmentierte Reverse
Glenoid Implantate

INHALTSVERZEICHNIS

SYSTEMSPEZIFIKATIONEN	1
POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE OP-TECHNIK ÜBERBLICK	2
SUPERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE OP-TECHNIK ÜBERBLICK	3
SUPERIOR/POSTERIOR AUGM. GLENOIDPLATTE OP-TECHNIK ÜBERBLICK	4
AUSFÜHRLICHE OPERATIONSANLEITUNG	5
INDIKATIONEN, KONTRAINDIKATIONEN	5
REVERSE SCHULTER POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE.....	6
REVERSE SCHULTER SUPERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE.....	8
REVERSE SCHULTER SUPERIOR/POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE	10
EQUINOXE IMPLANTATE	12
EQUINOXE INSTRUMENTE	13

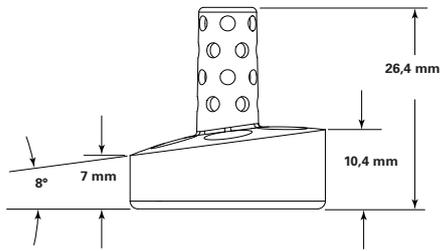
EINFÜHRUNG

Mit dem Equinox® Schultersystem wird der Begriff „anatomisch“ neu definiert. Das Primärsystem ermöglicht eine unabhängige Anpassung aller vier anatomischen Parameter in situ. Das optimierte Design der inversen Ausführung Equinox Reverse minimiert sowohl Beschädigungen der Scapula durch «notching» als auch die auf das Glenoid wirkenden Drehmomente. Die Komponenten des Reversesystems lassen sich problemlos mit den primären Schäften und den Fraktur Plattformschäften kombinieren.

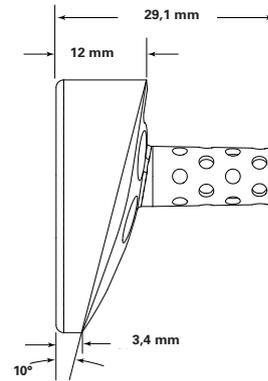
Die Gestaltung aller Schäfte des Systems als Plattformschäfte ermöglicht es dem Operateur, sich intraoperativ für eine Hemiarthroplastik, eine primäre Total-Schulterendoprothese oder eine inverse Schulterprothese zu entscheiden bzw. nahtlos auf eine inverse Prothese zu wechseln, sollte eine Revision erforderlich werden.

SYSTEMSPEZIFIKATIONEN

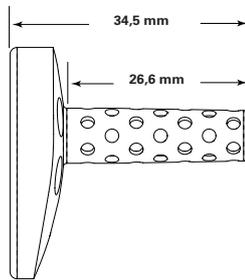
GLENOIDPLATTE, AUGMENTIERT, POSTERIOR



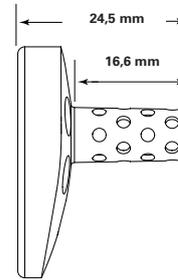
GLENOIDPLATTE, AUGMENTIERT, SUPERIOR



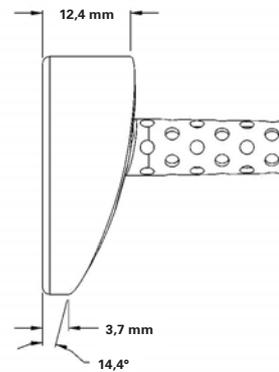
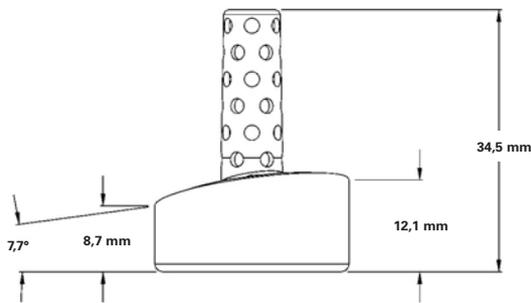
GLENOIDPLATTE, + 10 MM ZAPFEN



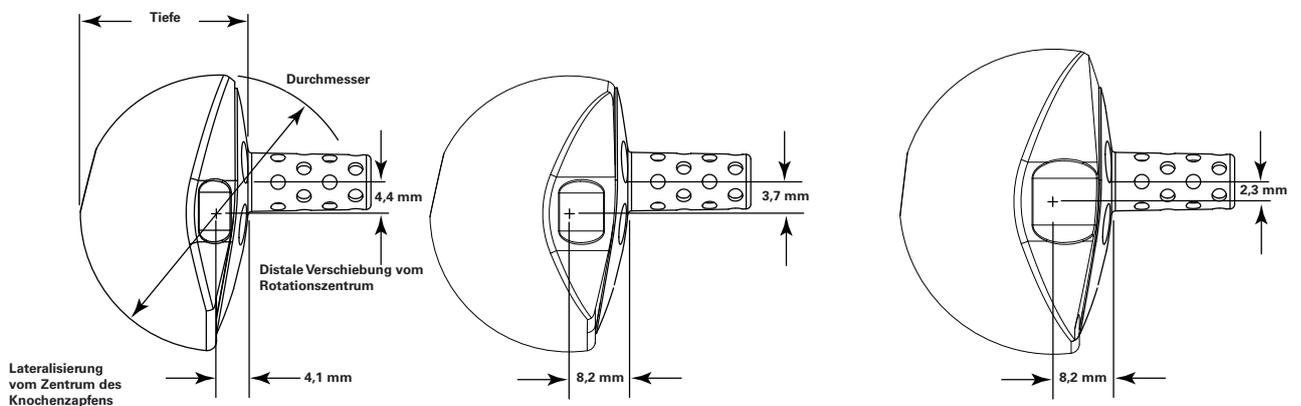
GLENOIDPLATTE, STD. ZAPFEN



GLENOIDPLATTE, AUGMENTIERT, SUPERIOR/POSTERIOR



GLENOSPHÄREN



Glenosphäre Std.

Glenosphäre, lateralisiert, 38 mm

Glenosphäre, lateralisiert, 42 mm

POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE OP-TECHNIK ÜBERBLICK



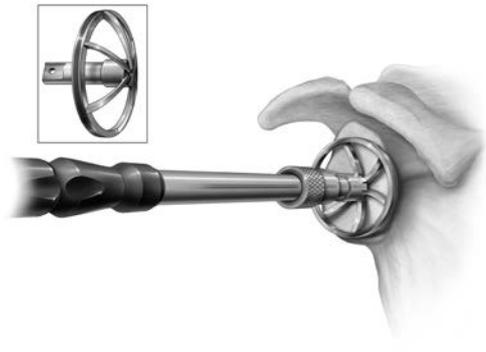
A
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula



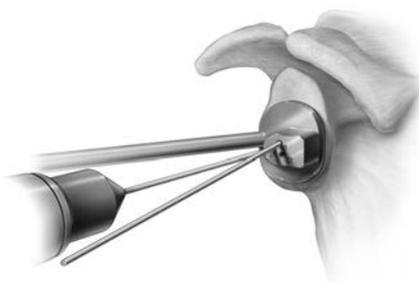
B
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang
der zentralen Achse der Scapula



C
Einsetzen des K-Drahts 8° von der
zentralen Achse der Scapula



D
Fräsen des Glenoids über den
8° K-Draht



E
Einsetzen des 0° K-Drahts



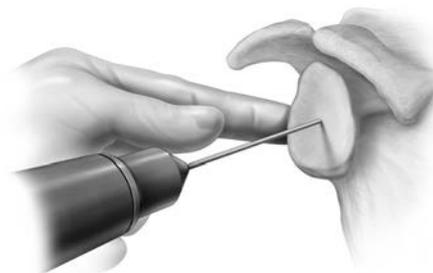
F
Bohren des Zapfens über den
0° K-Draht

SUPERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE

OP-TECHNIK ÜBERBLICK



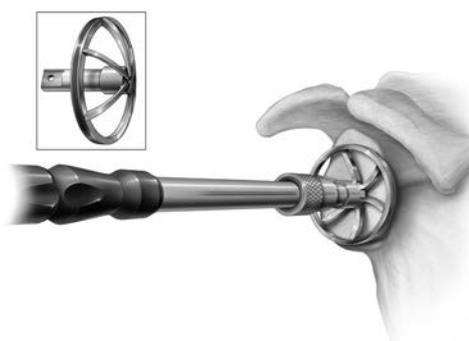
A
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula



B
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang
der zentralen Achse der Scapula



C
Einsetzen des K-Drahts 10° von der
zentralen Achse der Scapula



D
Fräsen des Glenoids über den
10° K-Draht



E
Einsetzen des 0° K-Drahts



F
Bohren des Zapfens über den
0° K-Draht

SUPERIOR/POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE OP-TECHNIK ÜBERBLICK



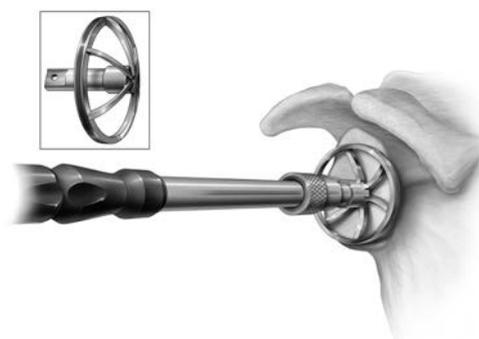
A
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula



B
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang
der zentralen Achse der Scapula



C
Einsetzen des K-Drahts 10° von der
zentralen Achse der Scapula



D
Fräsen des Glenoids über den 10°
K-Draht



E
Einsetzen des 0° K-Drahts



F
Bohren des Zapfens über den
0° K-Draht

AUSFÜHRLICHE OPERATIONSANLEITUNG

INDIKATIONEN

Das Equinoxe Schulterssystem dient der Behandlung degenerativer Erkrankungen oder Frakturen des Schultergelenks bei ausgewachsenen Patienten, deren behandelnder Arzt die Total- oder Hemiarthroplastie als geeignetste Behandlungsmethode bestimmt hat.

- Die zementpflichtigen Humerusschäfte, die langen/Revisionsschäfte, die Frakturschäfte und alle Glenoidkomponenten sind zur Fixierung mit Knochenzement vorgesehen.
- Die Press-Fit Humerusschäfte sind zur zementfreien Anwendung vorgesehen, können jedoch auf Wunsch des Arztes ebenfalls mit Zement verwendet werden.
- Bei Ersatz des Reversesystems empfiehlt sich die Verwendung von zementpflichtigen Humerusschäften. Im Revisionsfall ist der Aufbau auf gut fixierte Press-Fit Schäfte nach Beurteilung des Operateurs möglich.
- Die Humerusköpfe werden sowohl für die zementpflichtigen wie zementfreien Versorgungen verwendet.

Die klinischen Indikationen für PRIMÄRE (P), LANGE / REVISIONS (L/R) und FRAKTUR (F) Humeruskomponenten sind wie folgt:

P	L/R	F	Indikationen
✓	✓	✓	Rheumatoide Arthritis, Osteoarthritis, Osteonekrose oder posttraumatische degenerative Pathologien
✓	✓		Angeborene Anomalien des ausgewachsenen Skeletts
✓			Primäre und sekundäre Nekrose des Humeruskopfes
✓		✓	Humeruskopffraktur mit Dislokation der Tubercula
✓	✓		Pathologien, bei denen eine Arthrodesis oder Resektionsarthroplastik des Humeruskopfes nicht indiziert sind
✓	✓		Revisionen von Humerusprothesen, wenn andere Versorgungen versagt haben (sofern eine adäquate Fixierung erzielt werden kann)
		✓	Dislozierte 3- oder 4-Fragment-Frakturen des proximalen Humerus
	✓		Spiralfrakturen oder andere Frakturen des mittleren Humerus (in Kombination mit degenerativen Erscheinungen des Schultergelenks)
	✓		Revisionen fehlgeschlagener vorangegangener Rekonstruktionen, die eine distale Verankerung erfordern
✓	✓		Wiederherstellung der Mobilität nach vorangegangenen Verfahren (z.B. vorangegangene Fusion)

Das Equinoxe Reverse Schulterssystem dient der Behandlung degenerativer Erkrankungen des Schultergelenks bei gleichzeitig weitgehend zerstörter, irreparabler Rotatorenmanschette bei ausgewachsenen Patienten. Die Equinoxe Reverse Schulter ist zudem indiziert bei einem fehlgeschlagenen glenohumeralen Gelenkersatz, der zu einer superioren Migration des Humeruskopfes geführt hat.

Der Equinoxe Plattform Frakturschaft ist wiederum bei ausgewachsenen Patienten indiziert, die

- eine akute Fraktur des proximalen Humerus mit dislozierten Tuberositae erlitten haben,
- dislozierte Drei- oder Vierfragmentfrakturen des proximalen Humerus (Hemi-Athroplastik) haben,
- eine akute Fraktur des proximalen Humerus mit Versagen des glenohumeralen Gelenks (primäre Schulter Athroplastik) haben oder
- eine akute Fraktur des proximalen Humerus in Verbindung mit degenerativen Erkrankungen des Schultergelenks bei gleichzeitig weitgehend zerstörter, irreparabler Rotatorenmanschette haben, die zu einer superioren Migration des Humeruskopfes geführt hat (inverse Schulter Arthroplastik).

Der Equinoxe Plattform Frakturschaft ist stets zementpflichtig.

KONTRAINDIKATIONEN

Die Verwendung des Equinoxe Schultersystems ist bei folgenden Bedingungen kontraindiziert:

- Osteomyelitis des proximalen Humerus oder der Scapula; bei einer systemischen Infektion oder wenn eine entfernte Sekundärinfektion zu befürchten oder diagnostiziert ist, sollte die Implantation verschoben werden bis der Infekt ausgeheilt ist.
- Ungeeigneter oder deformierter Knochen, welcher der Prothese keine ausreichende Fixierung und Abstützung bieten würde.
- Neuromuskuläre Störungen, welche keine Kontrolle über das Gelenk zulassen.
- Signifikante Verletzungen des Plexus brachialis.
- Nicht funktionsfähiger M. deltoideus.
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit eines frühen Prothesenversagens, bedingt durch Alter, Gewicht oder Aktivitätsgrad des Patienten.
- Der Patient ist nicht bereit oder in der Lage, den postoperativen Anweisungen zu folgen.
- Missbrauch von Alkohol, Drogen oder anderen Substanzen.
- Jede Erkrankung, welche die Funktion oder Lebensdauer des Implantats negativ beeinflussen könnte.

EQUINOXE REVERSE SCHULTER

POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE

Die **posterior augmentierte Glenoidplatte** der Equinoxe Reverse Schulter wurde entwickelt, um bei einem posterior abgenutzten Glenoid anterior kortikalen Knochenverlust während des Fräsvorgangs zu minimieren.

Empfehlungen bei posteriorem Knochenverlust:

- Bei posteriorem Defekt $\leq 6^\circ$: Verwendung der **Standard Glenoidplatte**; Fräsen entlang der Scapulaachse soweit wie nötig.
- Bei posteriorem Defekt 6° bis 11° : Verwendung der posterior augmentierten Glenoidplatte. Minimaler anteriorer Knochenverlust bei Verwendung der 8° posterior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei posteriorem Defekt 12° bis 18° : Verwendung der posterior augmentierten Glenoidplatte; Fräsen mit posteriorem Offset über die Bohrschablone. Reduzierter anteriorer Knochenverlust bei Verwendung der 8° posterior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei unzureichender Knochensubstanz: Verwendung von Knochenersatzmaterial und Glenoidplatte mit langem Zapfen (+ 10 mm) und/oder einer lateralisierten Glenosphäre (+ 4 mm).

Setzen Sie den 0° K-Draht entlang der zentralen Achse der Scapula, um die Achse für den Zapfen der Glenoidplatte zu ermitteln (*Abbildungen 1 und 2*).

Setzen Sie nun mithilfe der **posterior augmentierten K-Draht Ausrichthilfe** den **K-Draht 8° posterior**, um die Fräsachse festzulegen (*Abbildung 3*).



Abbildung 1
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula

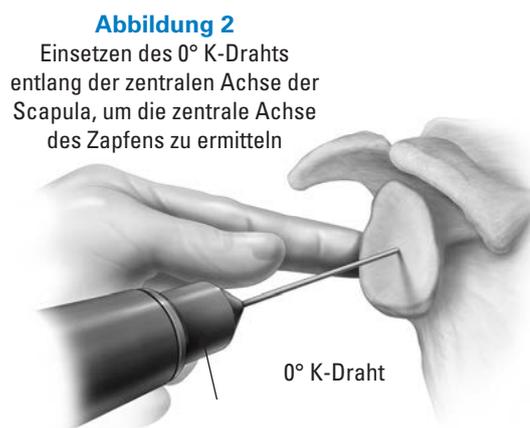
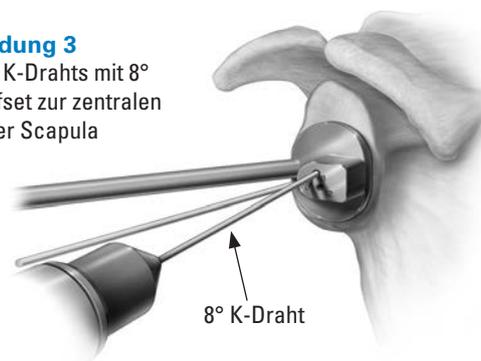


Abbildung 2
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang der zentralen Achse der Scapula, um die zentrale Achse des Zapfens zu ermitteln

0° K-Draht

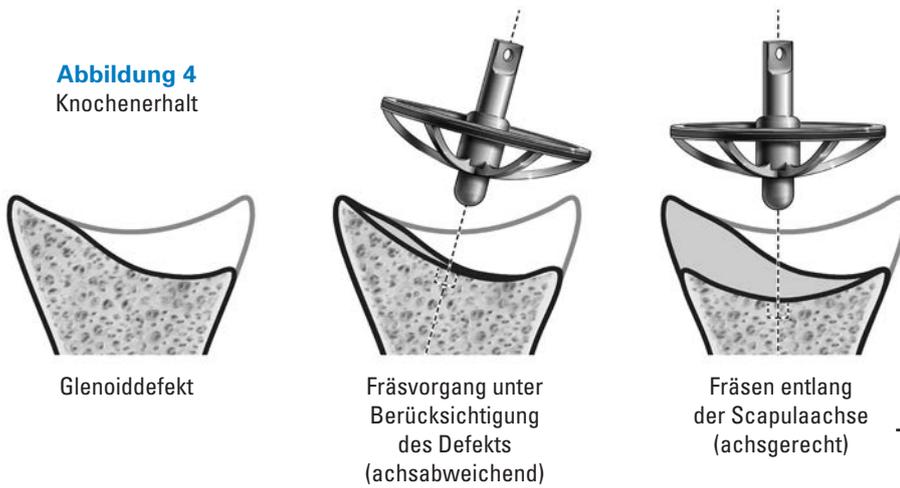
Artikel	Beschreibung
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-22/23	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, posterior

Abbildung 3
Einsetzen des K-Drahts mit 8° posteriorem Offset zur zentralen Achse der Scapula



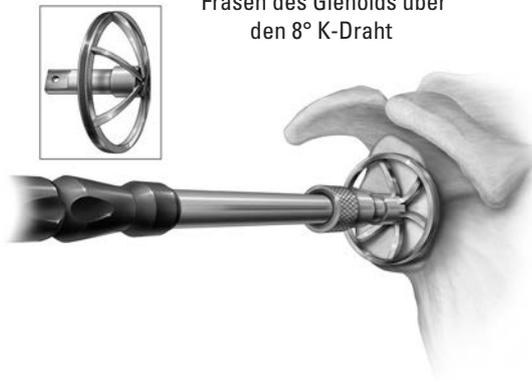
8° K-Draht

Abbildung 4
Knochenerhalt



Artikel	Beschreibung
321-35-01/38/42	Glenoidfräser, kanüliert
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-22/23	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, posterior
321-17-32/33	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, posterior
321-15-38	Bohrer, langer Zapfen

Abbildung 5
Fräsen des Glenoids über den 8° K-Draht



Hinweis: Unter Verwendung eines K-Drahts im Winkel von 8° zur Scapulaachse wird der posteriore Glenoiddefekt beim Fräsvorgang korrigiert und im Anschluss mit der posterior augmentierten Glenoidplatte aufgebaut.

Entfernen Sie den 0° K-Draht und die posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre.

Hinweis: Beim Fräsen unter Berücksichtigung der Defektsituation wird weniger Knochen entfernt als beim achsgerechten Fräsen entlang der Scapulaachse, während der Knochendefekt gleichermaßen korrigiert wird (Abbildung 4).

Fräsen Sie das Glenoid über den 8° K-Draht mit der entsprechenden Größe der **kanülierten Fräse** (Abbildung 5).

Nach dem Fräsen setzen Sie erneut den 0° **K-Draht** unter Verwendung der **posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** ein, um die Achse zum Bohren des Hohlzapfens wiederherzustellen. Entfernen Sie den 8° K-Draht und die **posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** (Abbildung 6).

Bohren Sie das Loch für den Zapfen der posterior augmentierten Glenoidplatte über den 0° K-Draht unter Verwendung der **posterior augmentierten Bohrlehre**, eines 2 mm **K-Drahts** und des **kanülierten Zapfenbohrers** (Abbildung 7).

Setzen Sie die posterior augmentierte Glenoidplatte ein und fahren Sie mit der **Operationstechnik für das Plattform Schulterssystem Primär und Reverse** fort (Literatur 718-01-35).

Abbildung 6
Erneutes Einbringen des 0° K-Drahts

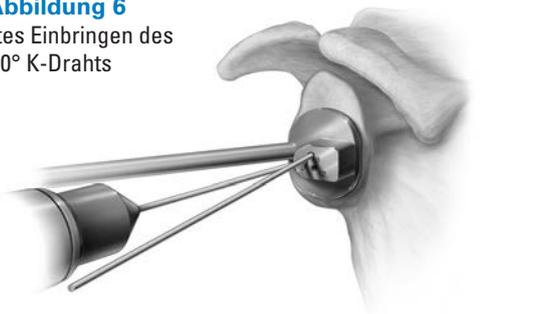


Abbildung 7
Bohren des Zapfens über den 0° K-Draht



EQUINOXE REVERSE SCHULTER

SUPERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE

Die **superior augmentierte Glenoidplatte** wurde entwickelt, um bei einem superior abgenutzten Glenoid inferior kortikalen Knochenverlust während des Fräsvorgangs zu minimieren.

Empfehlungen bei superiorem Knochenverlust:

- Bei superiorem Defekt $< 7^\circ$: Verwendung der Standard Glenoidplatte; Fräsen entlang der Scapulaachse soweit nötig.
- Bei superiorem Defekt 7° bis 13° : Verwendung der superior augmentierten Glenoidplatte. Minimaler inferiorer Knochenverlust bei Verwendung der 10° superior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei superiorem Defekt 14° bis 18° : Verwendung der superior augmentierten Glenoidplatte; Fräsen mit superiorem Offset über die Bohrschablone. Reduzierter inferiorer Knochenverlust bei Verwendung der 10° superior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei unzureichender Knochensubstanz: Verwendung von Knochenersatzmaterial und Glenoidplatte mit langem Zapfen (+ 10 mm) und/oder einer lateralisierten Glenosphäre (+ 4 mm).

Setzen Sie den 0° K-Draht entlang der zentralen Achse des Glenoids ein, um die Achse für den Zapfen der Glenoidplatte zu ermitteln (Abbildungen 8 und 9).

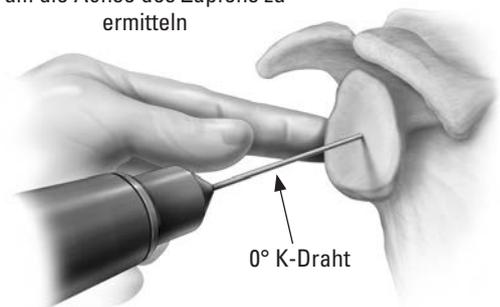
Setzen Sie den K-Draht mit 10° superiorem Offset unter Verwendung der **superior augmentierten K-Draht Ausrichtlehre** ein, um die Fräsachse herzustellen (Abbildung 10).

Hinweis: Unter Verwendung eines K-Drahts im Winkel von 10° zur Scapulaachse wird der superiore Glenoiddefekt beim Fräsvorgang berücksichtigt und im Anschluss mit der superior augmentierten Glenoidplatte aufgebaut.



Abbildung 8
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula

Abbildung 9
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang der zentralen Achse der Scapula, um die Achse des Zapfens zu ermitteln



Artikel	Beschreibung
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-20/21	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior

Abbildung 10
Einsetzen des 10° K-Drahts mit 10° superiorem Offset von der zentralen Achse der Scapula

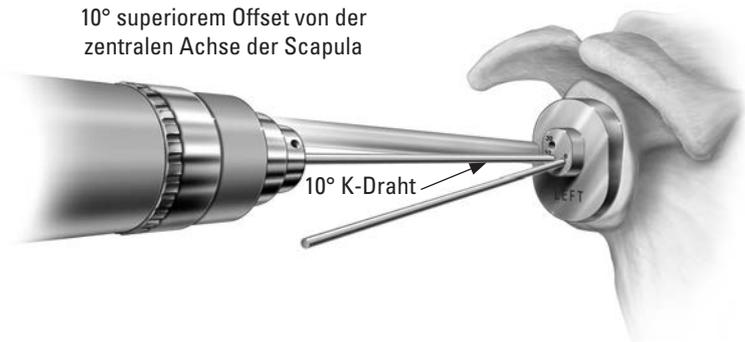


Abbildung 11
Knochenerhalt

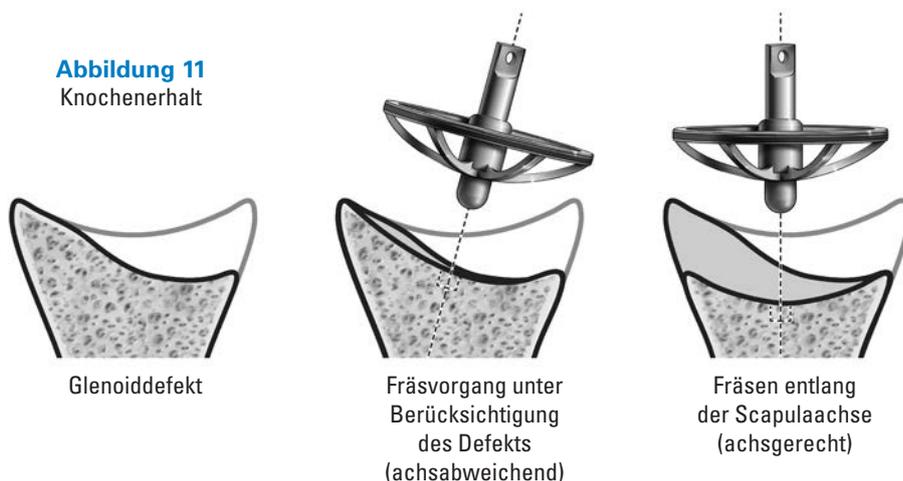


Abbildung 12
Fräsen des Glenoids
über den 10° K-Draht

Artikel	Beschreibung
321-35-01/38/42	Glenoidfräser, kanüliert
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-20/21	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior
321-17-30/31	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior
321-15-38	Bohrer, langer Zapfen



Abbildung 13
Wiedereinsetzen des
0° K-Drahts



Abbildung 14
Bohren des zentralen Lochs
über den 0° K-Drahts

Entfernen Sie den 0° K-Draht und die superior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre.

Hinweis: Beim Fräsen unter Berücksichtigung der Defektsituation wird weniger Knochen entfernt als beim achsgerechten Fräsen entlang der Scapulaachse, während der Knochendefekt gleichermaßen korrigiert wird (Abbildung 11).

Fräsen Sie das Glenoid über den 10° K-Draht mit der entsprechenden Größe der **kanülierten Fräse** (Abbildung 12).

Nach dem Fräsen setzen Sie erneut den 0° **K-Draht** unter Verwendung der **superior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** ein, um die Achse zum Bohren des Hohlzapfens wiederherzustellen. Entfernen Sie den 10° K-Draht und die **superior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** (Abbildung 13).

Bohren Sie das Loch für den Zapfen der posterior augmentierten Glenoidplatte über den 0° K-Draht unter Verwendung der **superior augmentierten Bohrlehre**, eines 2 mm **K-Drahts** und des **kanülierten Zapfenbohrers** (Abbildung 14).

Setzen Sie die superior augmentierte Glenoidplatte ein und fahren Sie mit der **Operationstechnik für das Plattform Schulterssystem Primär und Reverse** fort (Literatur 718-01-35).

EQUINOXE REVERSE SCHULTER

SUPERIOR/POSTERIOR AUGMENTIERTE GLENOIDPLATTE*

Die **superior/posterior augmentierte Glenoidplatte** wurde entwickelt, um bei einem superior und posterior abgenutzten Glenoid inferior und anterior kortikalen Knochenverlust während des Fräsvorgangs zu minimieren.

Empfehlungen bei superiorem und posteriorem Knochenverlust:

- Bei superiorem und posteriorem Defekt $< 6^\circ$: Verwendung der Standard Glenoidplatte (320-15-01); Fräsen entlang der Scapulaachse soweit nötig.
- Bei superiorem Defekt 7° bis 13° und posteriorem Defekt 6° bis 11° : Verwendung der superior/posterior augmentierten Glenoidplatte. Minimaler inferiorer Knochenverlust bei Verwendung der superior/posterior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei superiorem Defekt 14° bis 18° und posteriorem Defekt 12° bis 18° : Verwendung der superior/posterior augmentierten Glenoidplatte; Fräsen mit superiorem Offset über die Bohrschablone. Reduzierter Knochenverlust bei Verwendung der superior/posterior augmentierten Glenoidplatte.
- Bei unzureichender Knochensubstanz: Verwendung von Knochenersatzmaterial und Glenoidplatte mit langem Zapfen (+ 10 mm) und/oder einer lateralisierten Glenosphäre (+ 4 mm).

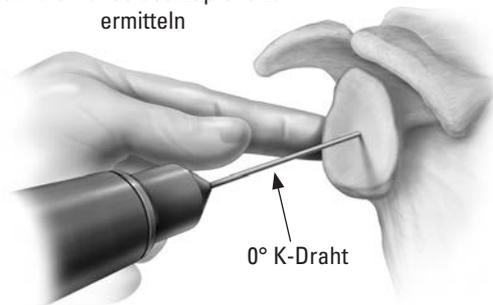
Setzen Sie den 0° K-Draht entlang der zentralen Achse des Glenoids ein, um die Achse für den Zapfen der Glenoidplatte zu ermitteln (*Abbildungen 15 und 16*).

Setzen Sie den K-Draht mit 10° superiorem Offset unter Verwendung der **superior/posterior augmentierten K-Draht Ausrichtlehre** ein, um die Fräsachse herzustellen (*Abbildung 17*).



Abbildung 15
Ermitteln der zentralen Achse der Scapula

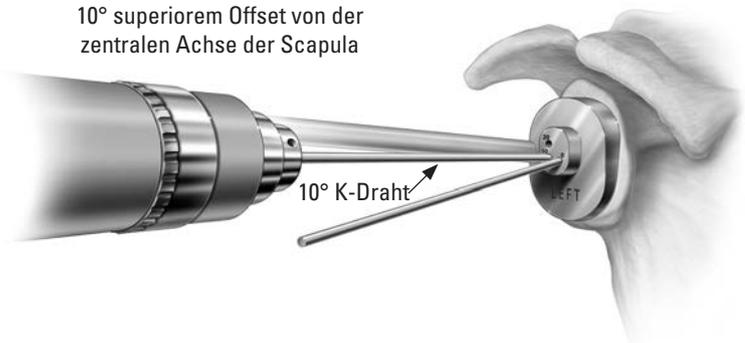
Abbildung 16
Einsetzen des 0° K-Drahts entlang der zentralen Achse der Scapula, um die Achse des Zapfens zu ermitteln



0° K-Draht

Artikel	Beschreibung
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-24/25	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior/posterior

Abbildung 17
Einsetzen des 10° K-Drahts mit 10° superiorem Offset von der zentralen Achse der Scapula



10° K-Draht

* im Zulassungsprozess (04/2017)

Abbildung 18
Knochenerhalt

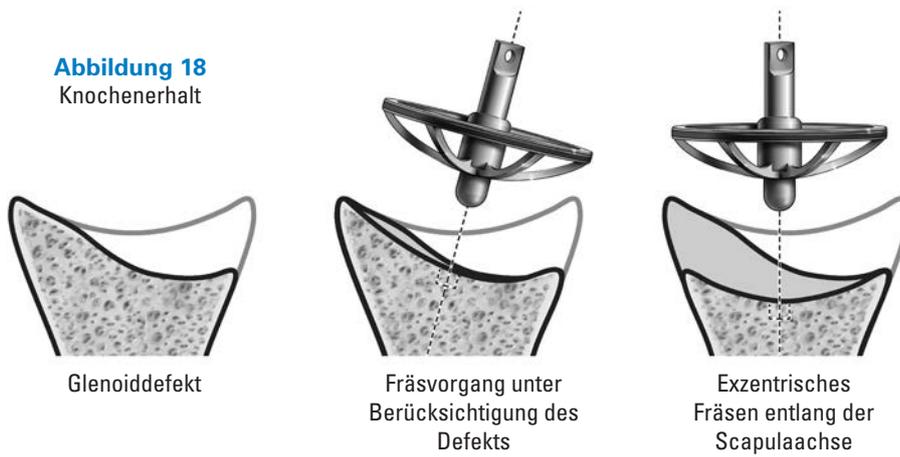


Abbildung 19
Fräsen des Glenoids
über den 10° K-Draht

Artikel	Beschreibung
321-35-01/38/42	Glenoidfräser, kanüliert
315-35-00	K-Draht Glenoid
321-17-24/25	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior/posterior
321-17-34/35	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior/posterior
321-15-38	Bohrer, langer Zapfen

Entfernen Sie den 0° K-Draht und die superior/posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre.

Hinweis: Beim Fräsen unter Berücksichtigung der Defektsituation wird weniger Knochen entfernt als beim achsgerechten Fräsen entlang der Scapulaachse, während der Knochendefekt gleichermaßen korrigiert wird (Abbildung 18).

Fräsen Sie das Glenoid über den 10° K-Draht mit der entsprechenden Größe der **kanülierten Fräse** (Abbildung 19).

Nach dem Fräsen setzen Sie erneut den 0° K-Draht unter Verwendung der **superior/posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** ein, um die Achse zum Bohren des Hohlzapfens wiederherzustellen. Entfernen Sie den 10° K-Draht und die **superior/posterior augmentierte K-Draht Ausrichtlehre** (Abbildung 20).

Bohren Sie das Loch für den Zapfen der superior/posterior augmentierten Glenoidplatte über den 0° K-Draht unter Verwendung der **superior/posterior augmentierten Bohrlehre**, eines 2 mm K-Drahts und des **Bohrers für den langen Zapfen** (Abbildung 21).

Setzen Sie die superior/posterior augmentierte Glenoidplatte ein und fahren Sie mit der **Operationstechnik für das Plattform Schulterssystem Primär und Reverse** fort (Literatur 718-01-35).

Abbildung 20
Wiedereinsetzen des 0°
K-Drahts



Abbildung 21
Bohren des zentralen Lochs über
den 0° K-Drahts



EQUINOXE IMPLANTATE

Artikelnummer	Beschreibung
---------------	--------------

320-02-38	Glenosphäre, erhöht + 4 mm Offset, 38 mm
320-02-42	Glenosphäre, erhöht + 4 mm Offset, 42 mm



320-15-01	Glenoidplatte, Reverse
-----------	------------------------



320-15-02	Glenoidplatte, Reverse, augmentiert, superior, 10°
-----------	--



320-15-03	Glenoidplatte, Reverse, augmentiert, posterior, 8°, links
320-15-04	Glenoidplatte, Reverse, augmentiert, posterior, 8°, rechts



320-15-06	Glenoidplatte, Reverse, 10 mm Zapfen
-----------	--------------------------------------



EQUINOXE INSTRUMENTE

Artikelnummer	Beschreibung
321-15-38	Bohrer, langer Zapfen
321-17-20	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior, links
321-17-21	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior, rechts
321-17-22	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, posterior, links
321-17-23	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, posterior, rechts
321-17-24	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior/posterior, links
321-17-25	K-Draht Ausrichtlehre, augmentiert, superior/posterior, rechts
321-17-30	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior, links
321-17-31	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior, rechts
321-17-32	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, posterior, links
321-17-33	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, posterior, rechts
321-17-34	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior/posterior, links
321-17-35	Bohrlehre Glenoidplatte, augmentiert, superior/posterior, rechts
315-35-00	K-Draht Glenoid





EXACTECH DEUTSCHLAND GMBH

WERFTSTRASSE 193

24143 KIEL

+49 (431) 990 293 0

+49 (431) 990 293 29

www.exactech.de

Exactech verfügt über ein umfangreiches Netz an Distributoren rund um den Globus.
Weitere Informationen über Exactech Produkte in Ihrem Land erhalten Sie auf www.exac.com

Zusätzliche Gebrauchsinformationen finden Sie in den Packungsbeilagen der Systemkomponenten. Für weitere Produktinformationen kontaktieren Sie bitte unseren Kundendienst:

Exactech Deutschland GmbH
Wertstraße 193
24143 Kiel

Tel.: +49 (0) 431 - 99 02 93 0

Fax: +49 (0) 431 - 99 02 93 29

E-Mail: info@exactech.de

Web: www.exactech.de

Das in dieser Broschüre beschriebene System kann in anderen Ländern unter anderen Namen erhältlich sein. Alle Urheberrechte, angemeldete und eingetragene Warenzeichen sind Eigentum der Exactech, Inc. Die Broschüre ist für den alleinigen Gebrauch von Exactech Mitarbeitern und Ärzten bestimmt. Sie darf ohne die ausdrückliche, schriftliche Genehmigung von Exactech Inc. nicht weitergegeben, vervielfältigt oder veröffentlicht werden. ©2015 Exactech.

Exactech, als Hersteller dieses Produkts, praktiziert keine Medizin und ist nicht für die Empfehlung einer geeigneten OP-Technik für einen einzelnen Patienten verantwortlich. Dies sind rein informative Richtlinien und jeder Chirurg muss die Eignung dieser Richtlinien auf der Grundlage seiner medizinischen Ausbildung und Erfahrung beurteilen. Vor Gebrauch dieses Systems sollte sich der Chirurg in der Packungsbeilage über umfassende Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen, Indikationen, Kontraindikationen und Nebenwirkungen informieren.