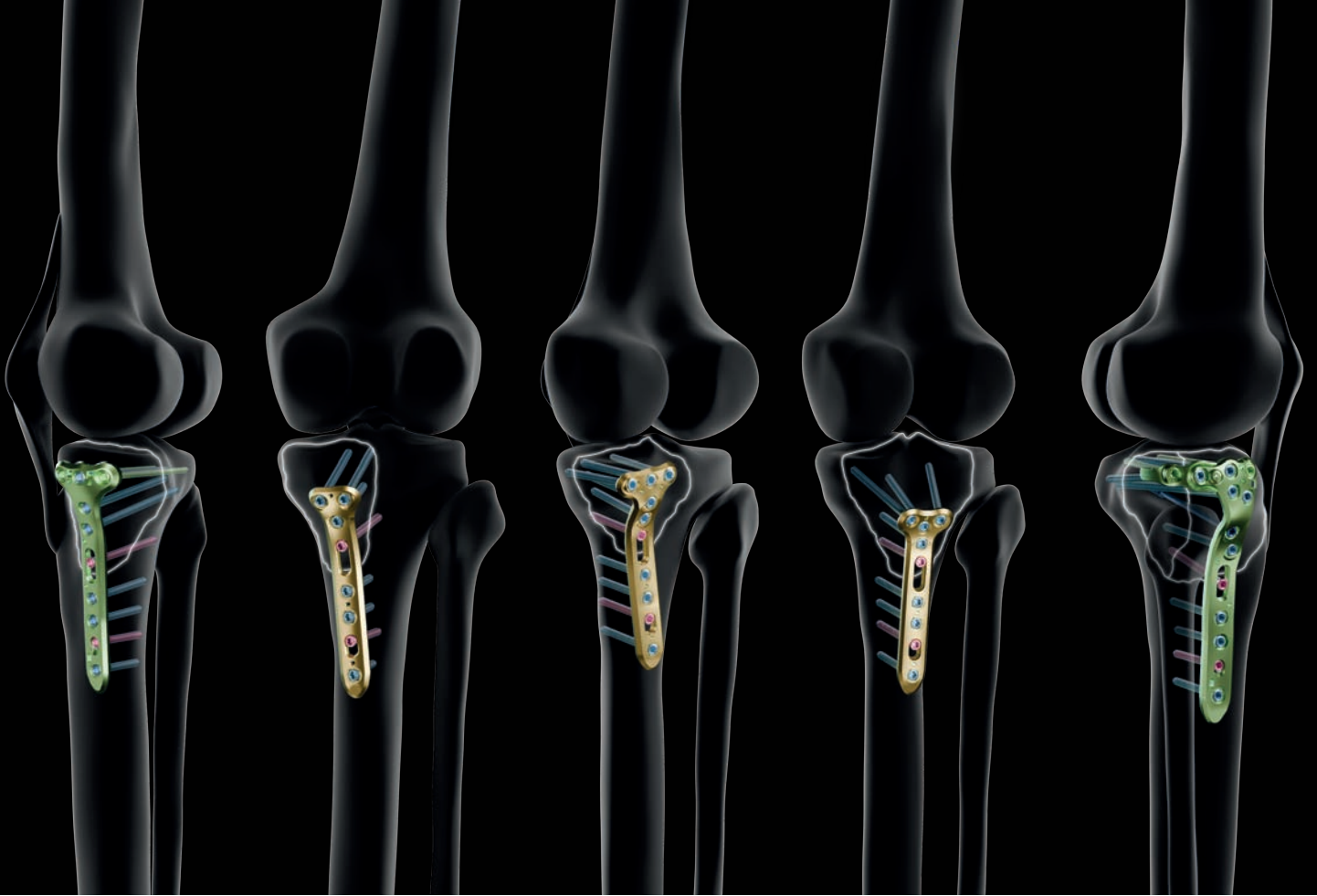


XPERT KNEE.



TIBIAPLATEAU
TRAUMA-PLATTEN





Xpert Knee.

TIBIAPLATEAU TRAUMA-PLATTEN

Indikationen:

Die Implantate aus dem Xpert Knee-Sortiment sind für die Fixierung von Frakturen, Pseudoarthrosen und Fehlstellung nach Frakturheilung des Knies bei Erwachsenen bestimmt.

Kontraindikationen:

- Schwangerschaft.
- Akute oder chronische, lokale oder systemische Infektionen.
- Allergie gegen eines der verwendeten Materialien oder Überempfindlichkeit gegenüber Fremdkörpern.

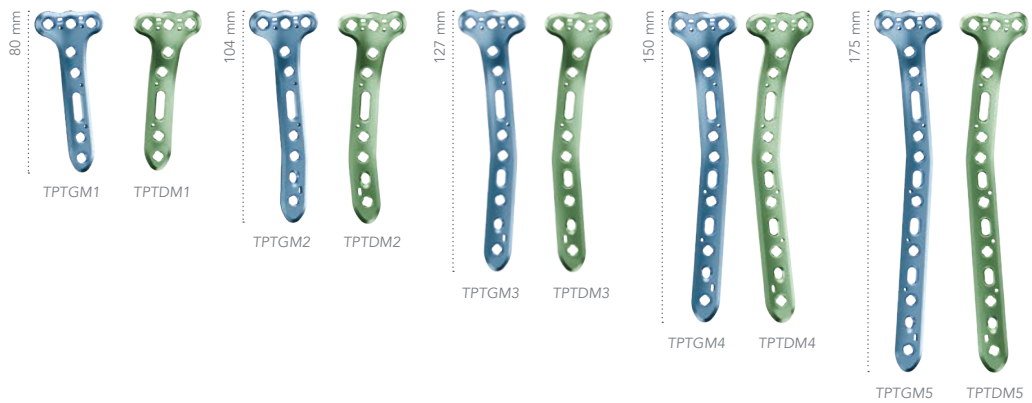
Ein spezielles Plattensortiment.

360° FIXATION FÜR TIBIAPLATEAU-FRAKTUREN

Xpert Knee bietet ein breites Sortiment an anatomischen Platten zur Behandlung von Tibiaplateau-Frakturen an. Die Behandlung von posterolateralen, posteromedialen und posterioren Frakturen ist besonders anspruchsvoll. Aus diesem Grund wurden vier spezifische Designs für diese Anforderungen entwickelt.

MEDIALE PLATTEN

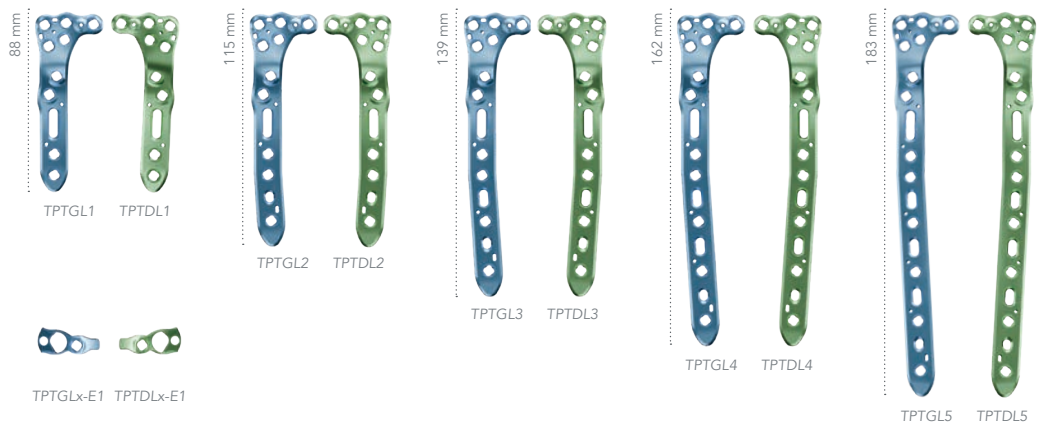
- Mediale Platten in 5 Größen:



Art-Nr.: TPTDM2

LATERALE PLATTEN

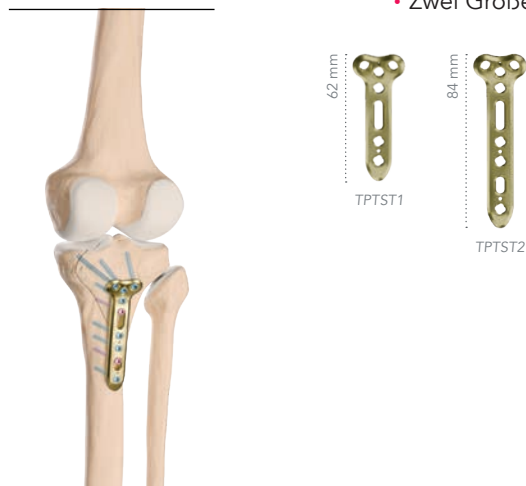
- Laterale Platten in 5 Größen, mit oder ohne posteriore Verlängerung:



Art-Nr.: TPTDL2

POSTERIORE PLATTEN

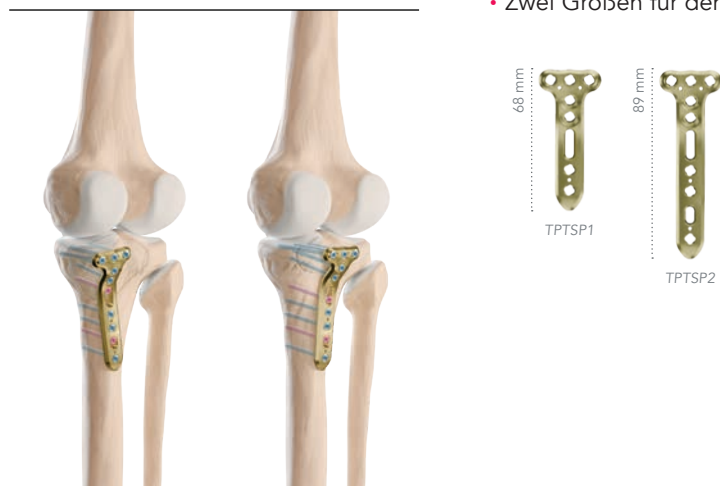
- Zwei Größen für den posterioren Bereich der Tibia:



Art-Nr.: TPTST2

POSTERIORE / POSTERO-MEDIALE EXTRA-PROXIMALE PLATTEN

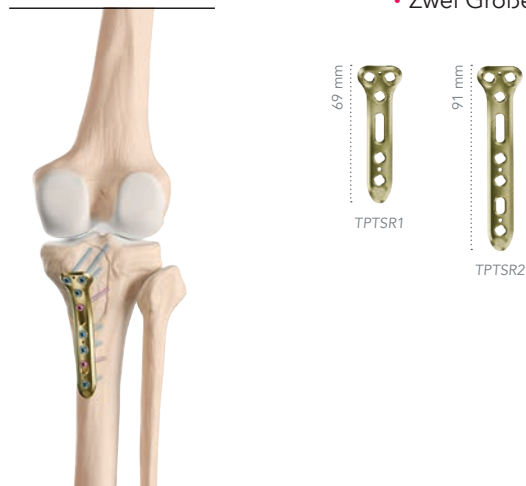
- Zwei Größen für den extra-proximalen posterioren Bereich der Tibia:



Art-Nr.: TPTSP2

POSTERO-MEDIALE PLATTEN

- Zwei Größen für den postero-medialen Bereich der Tibia:



Art-Nr.: TPTSR2

Technische Merkmale.

MERKMALE DER PLATTEN

SPEZIELL ENTWICKELTE NAHTLÖCHER

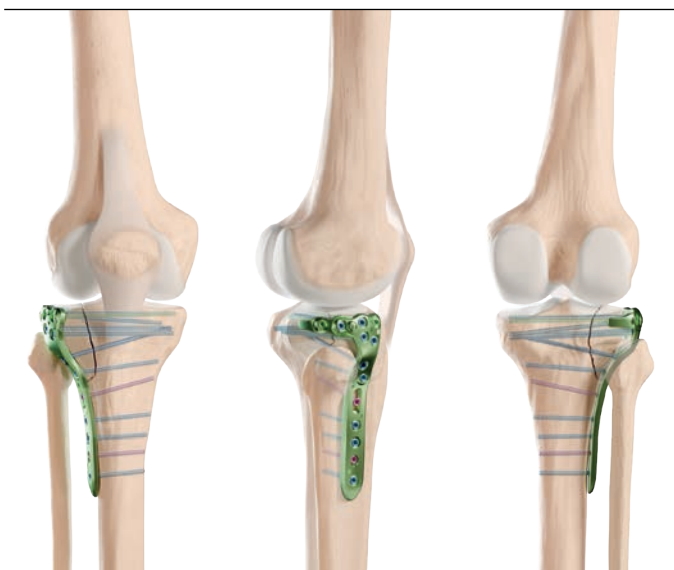
- Aufgrund der Nahtlöcher bietet Xpert Knee die Möglichkeit, den Meniskus nach der Fixation der Platte direkt an die Platte anzunähen. Die Nahtlöcher sind kompatibel für Fäden mit einem Durchmesser von Ø0,4 mm (USP 1 oder Ph. Eur. 4) oder kleiner.



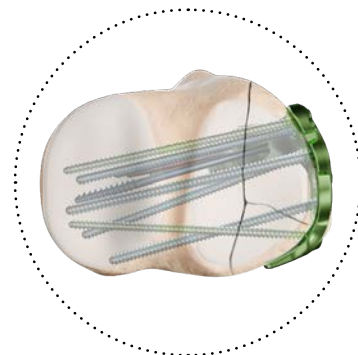
Beispiel einer Plattenfixation mit einer lateralen Platte (TPTDL2). Diese Technik ist nur mit einer medialen (TPTxMx) oder lateralen (TPTxLx) Platte möglich.

MODULARE POSTERIORE VERLÄNGERUNG

- Zur Sicherung posterolateraler Fragmente durch einen lateralen Zugang.



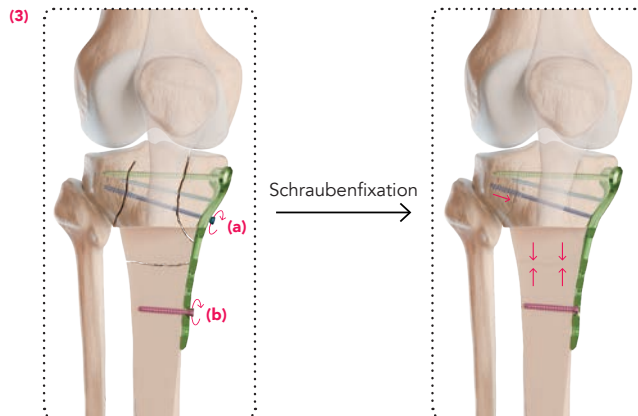
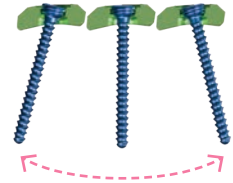
Art-Nr.: TPTDL2 + TPTDLx-E1



FIXIERUNG UND MERKMALE DER SCHRAUBEN

XPERT KNEE BIETET EIN VIELSEITIGES FIXIERUNGSSYSTEM

- Alle Schraubenlöcher polyaxial
- Zwei Schraubendurchmesser möglich, jedoch **werden die Ø2.8mm Schrauben nur für den extra proximalen Bereich der Tibia empfohlen ⁽¹⁾**.
- Alle Schraubenlöcher sind kompatibel mit Verriegelungsschrauben und nicht verriegelnden Kortikalisschrauben und auch mit den unterschiedlichen Durchmessern (außer das ovale Langloch).
- Verriegelungs-Langloch ⁽²⁾ kompatibel mit:
 - Kompressionsschraube 3.5mm zur Plattenpositionierung oder Plattenkompression
 - Verriegelungsschraube 3.5mm, falls erforderlich
- Zugschraube zur Fixierung von Fragmenten ^(3-a).
- Rampenförmiges Langloch ⁽⁴⁾ in lateralen und medialen Platten zur Kompression einer distalen Fraktur ^(3-b).



ANATOMISCHE MERKMALE

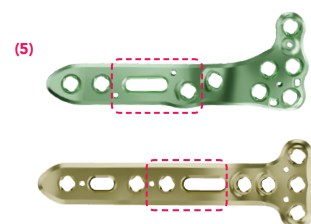
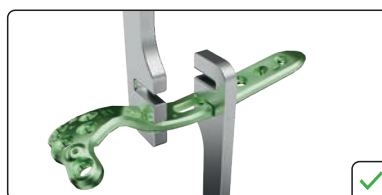
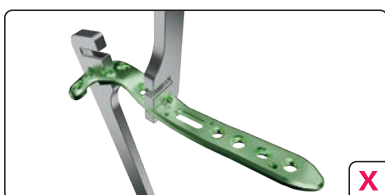
ANATOMISCH VORGEFORMTE IMPLANTATE

- Das Design dieser Implantate ist das Ergebnis einer geschützten, hochmodernen Mapping-Technologie, um die maximale Kongruenz zwischen Platte und Knochen zu gewährleisten.

BIEGBARE PLATTEN

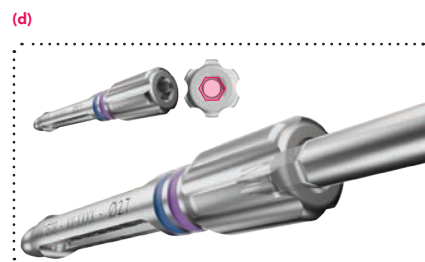
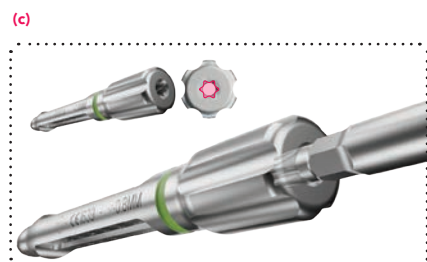
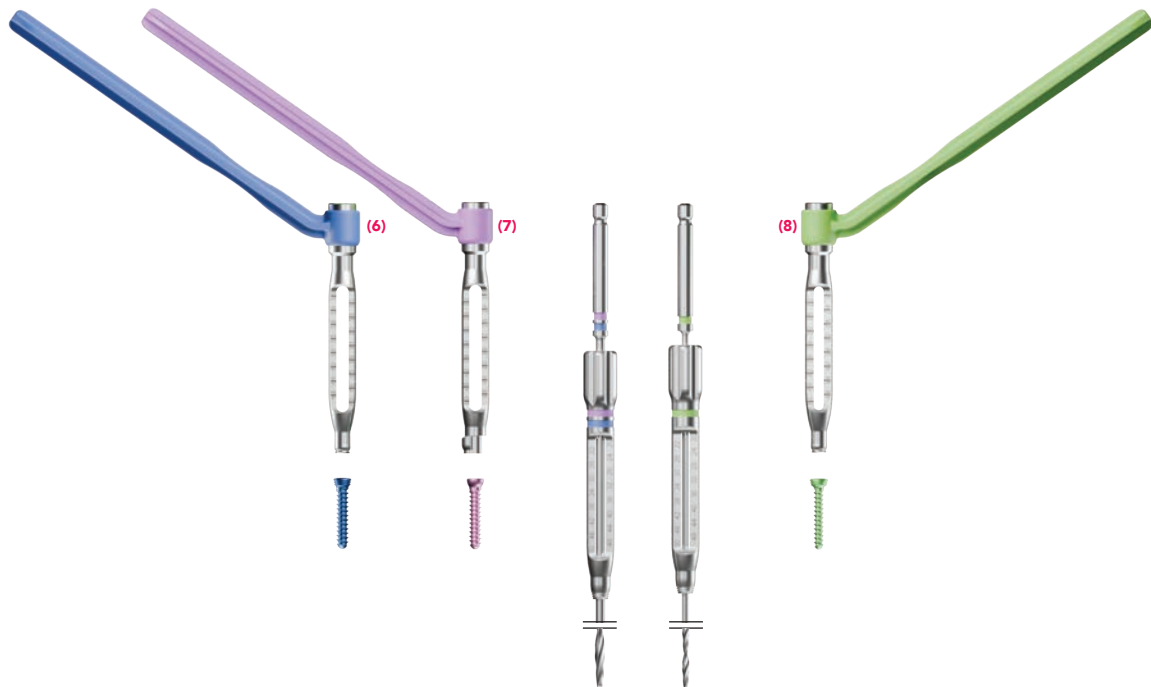
- Im Falle einer ungewöhnlichen Knochenanatomie können alle Xpert Knee-Platten mit den entsprechenden Biegeeisen (ANC1547) **in paralleler Position** gebogen werden. Das Biegen dieser Platten darf nur **einmal und nur in einer Richtung an den dafür vorgesehenen Stellen ⁽⁵⁾ erfolgen, und die Spannung der Biegeeisen darf nicht auf ein Schraubenloch einwirken**.

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Biegen in der Gebrauchsanleitung.



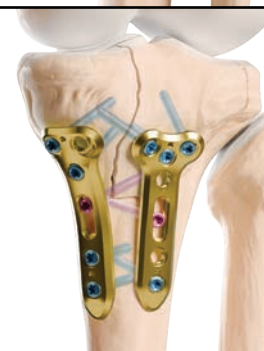
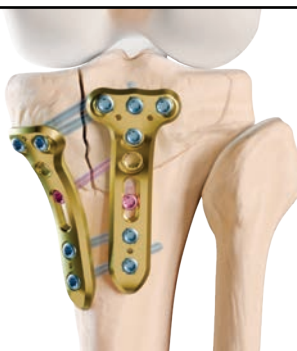
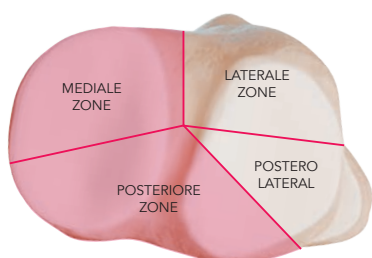
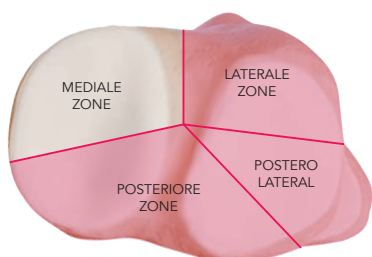
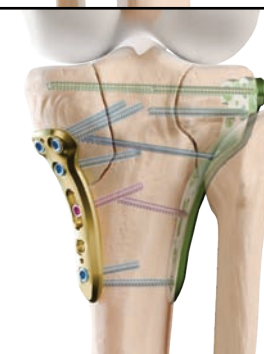
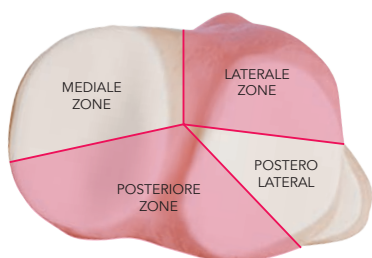
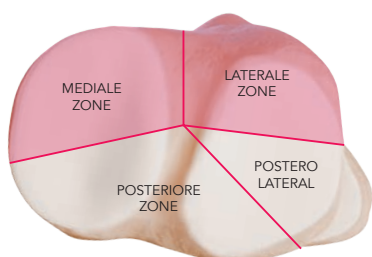
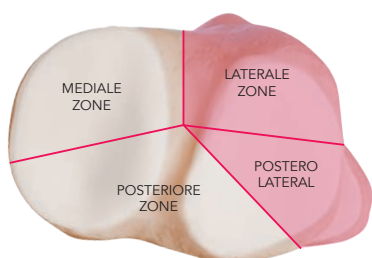
BENUTZERFREUNDLICHE INSTRUMENTE

- Farbkodierung: Jedes Instrument entspricht der Farbe der zugehörigen Schraube:
 - Blau für Ø3,5 mm Verriegelungsschrauben und Ø4,0 mm Zugschrauben ⁽⁶⁾.
 - Lila für Ø3,5 mm nicht verriegelnde Kortikalisschrauben ⁽⁷⁾.
 - Grün für Ø2,8 mm Verriegelungsschrauben ⁽⁸⁾.
- Polyaxiale Bohrhülse garantiert den variablen Winkel der Schraube.
- Von 20 bis 50 mm wird die Schraubenlänge an der Bohrhülse abgelesen. Über 50 mm wird der Wert direkt am Bohrer am hinteren Ende der Bohrhülse abgelesen ⁽⁹⁾.
- Einfache Fixierung der Bohrhülse: Dank des Schraubendrehers ⁽¹⁰⁾ ist eine einfache Verriegelung der Bohrhülse möglich.



Frakturlokalisationen, die von unserem Sortiment abgedeckt werden.





Mögliche Inzisionen.

Die unten dargestellten Techniken sind einige der möglichen chirurgischen Techniken. Die Wahl trifft der Operateur.

MEDIALER ZUGANG

ART DER FRAKTUR, DIE EINEN MEDIALEN ZUGANG UND EINE FIXIERUNG ERFORDERT:

Kann verwendet werden bei isolierten anteromedialen Frakturmustern oder bei bikondylären Frakturen des Tibiaplateaus.

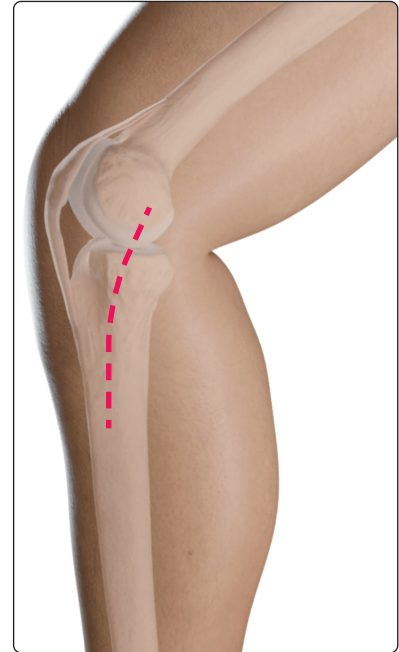
OPERATIONSTECHNIK:

Der Patient wird in Rückenlage positioniert.

Der Hautschnitt beginnt am medialen Femurepikondylus, etwa 2–3 cm oberhalb der Gelenklinie, und endet je nach Frakturausdehnung 2 cm hinter der Tibiakante. Das Knie muss vor dem Hautschnitt etwa 15°–20° gebeugt werden.

Die oberflächliche Präparation umfasst die Sartorius-Faszie, die, wie auch die Haut, gerade inzidiert wird. Die Gracilis- und Semitendinosussehne wird anschließend identifiziert.

Die Pes-anserinus-Sehnen, posterior und proximal, sowie das oberflächliche mediale Kollateralband werden retrahiert.



POSTEROMEDIALER ZUGANG

ART DER FRAKTUR, DIE EINEN POSTEROMEDIALEN ZUGANG UND EINE FIXIERUNG ERFORDERT:

Kann bei isolierten posteromedialen oder bikondylären Frakturen verwendet werden, die je nach Frakturort mit einer posteromedialen Stützplatte oder einer posteromedialen Randplatte fixiert werden.

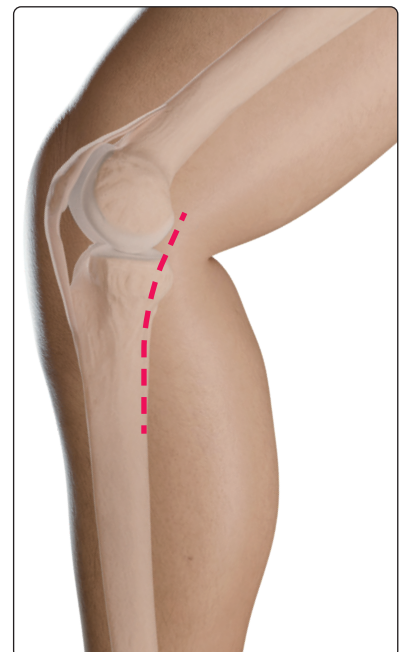
OPERATIONSTECHNIK:

Der Patient kann entweder in Rückenlage oder Bauchlage positioniert werden. In Rückenlage muss das Knie gebeugt und die Hüfte nach außen rotiert werden, um eine gute Exposition zu gewährleisten.

Der posteromediale Rand der Tibia wird zunächst entlang ihrer gesamten Länge abgetastet. Der Schnitt wird längs entlang des medialen Kopfes des Gastrocnemius vorgenommen. Während der oberflächlichen Präparation wird das Knie leicht gebeugt, um die Spannung des Gastrocnemius zu verringern.

Die subkutane Präparation wird vorsichtig durchgeführt, um die Vena saphena magna und den Nervus saphenus zu identifizieren und/oder zu schützen.

Die Faszie wird anschließend in Übereinstimmung mit dem Hautschnitt inzidiert, und die oberflächlichen sowie tiefen posterioren Kompartimente werden mobilisiert. Der Pes wird anterior, der Gastrocnemius posterior und distal retrahiert. Der mediale Rand des Tibiaplateaus wird identifiziert.



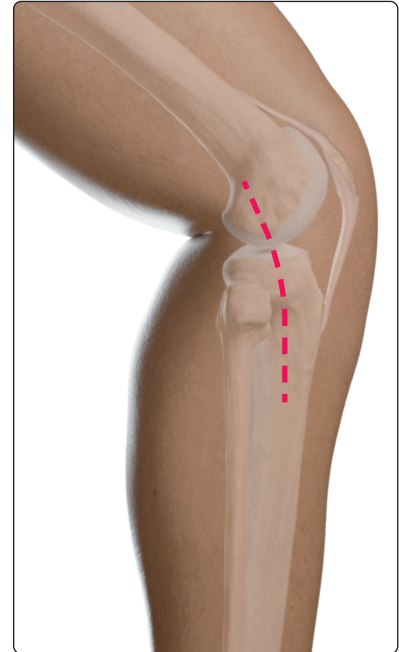
LATERALER ZUGANG

ART DER FRAKTUR, DIE EINEN LATERALEN ZUGANG UND EINE FIXIERUNG ERFORDERT

Kann bei isolierten lateralen Frakturen oder bikondylären Frakturen verwendet werden.

OPERATIONSTECHNIK:

Der Patient wird in Rückenlage positioniert, und das Knie wird gebeugt. Ein gebogener Schnitt wird im anterolateralen Bereich der Tibia vorgenommen, der nicht über die Vorderkante des Fibulakopfes hinausgeht. Die femorale Bizepssehne und der laterale Kollateralbandkomplex werden posterolateral retrahiert. Besondere Vorsicht ist geboten, da das laterale Kollateralband beschädigt werden kann, wenn es übermäßig belastet wird.



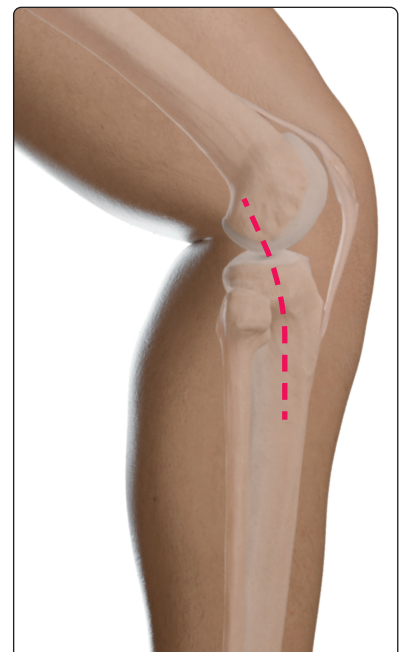
LATERALER ZUGANG MIT POSTERIORER VERLÄNGERUNG

ART DER FRAKTUR, DIE EINEN LATERALEN ZUGANG UND EINE FIXIERUNG MIT POSTERIORER VERLÄNGERUNG ERFORDERT:

Kann bei lateralen Frakturen mit posteriorem Fragment verwendet werden.

OPERATIONSTECHNIK:

Der Patient wird in Rückenlage positioniert, und das Knie wird gebeugt. Ein gebogener Schnitt wird im anterolateralen Bereich der Tibia vorgenommen, der nicht über die Vorderkante des Fibulakopfes hinausgeht. Die femorale Bizepssehne und der laterale Kollateralbandkomplex werden posterolateral retrahiert. Eine subperiostale Präparation (nicht über die hintere Kante des Fibulakopfes hinausgehend) wird im Bereich zwischen dem lateralen Plateau-Rand und dem lateralen Kollateralbandkomplex durchgeführt, um genügend Platz zu haben die Platte zu positionieren. Das meniskotibiale Band wird am tibialen Ansatz eingeritzt, um Zugang zur Gelenkfläche zu erhalten. Die meisten Bereiche der posterolateralen Plateau-Gelenkfläche können somit freigelegt werden. Die eingedrückte Gelenkfläche wird angehoben und vorübergehend mit K-Drähten fixiert.



POSTERIORER ZUGANG

ART DER FRAKTUR, DIE EINEN POSTERIOREN ZUGANG UND EINE FIXIERUNG ERFORDERT:

Kann bei posterioren Frakturen oder posterioren Fragmenten verwendet werden.

OPERATIONSTECHNIK:

Der Patient wird entweder in Bauchlage oder Rückenlage positioniert.

Bei Bauchlage wird das Knie des Patienten leicht gebeugt.

Bei Rückenlage wird das Knie des Patienten gebeugt und angewinkelt, um Zugang zur posterioren Seite zu ermöglichen.

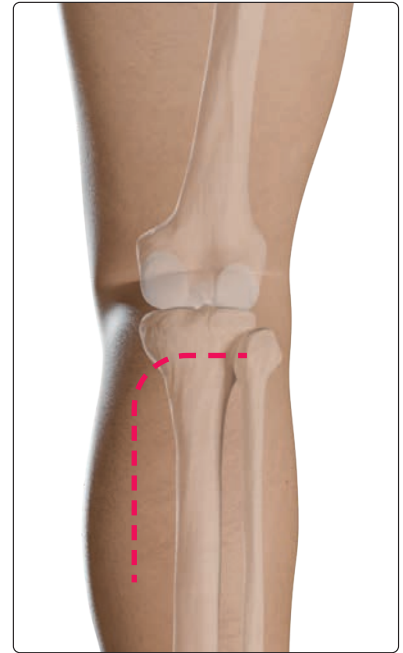
Ein umgekehrter L-förmiger Schnitt wird durchgeführt, der in der Mitte des Popliteus parallel zur Langerschen Linie beginnt und medial verläuft. Distal wird der Schnitt an der medialen Ecke der Kniekehle umgelenkt und bis zur tiefen Faszie fortgesetzt.

Die Faszie wird an der medialen Seite eingeschnitten. Das stellt die sichere Zone dar. Die peronealen Nerven werden identifiziert. Der mediale Rand des Musculus soleus wird eingeschnitten und vom Knochen abgelöst.

Eine übermäßige Präparation lateral in Richtung Tibiaschaft sollte vermieden werden, da leicht die hintere wiederkehrende Tibialarterie verletzt werden kann.

Der Gastrocnemius wird sanft seitlich retrahiert, um den Nerv zu schützen. Der Gastrocnemius schützt das popliteale neurovaskuläre Bündel. Je weiter die Inzision nach distal verlängert wird, desto höher ist die Sicherheit bezüglich des Lappens (ein Lappen mit zu kurzer Inzision kann die Gefäße einklemmen).

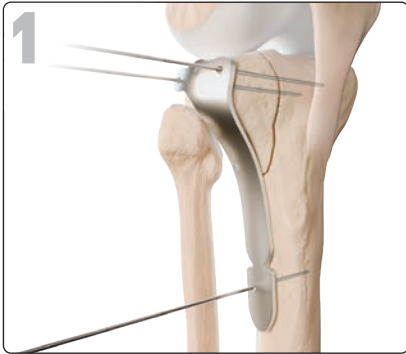
Der Operateur kann nun posterior oder posteromedial arbeiten.



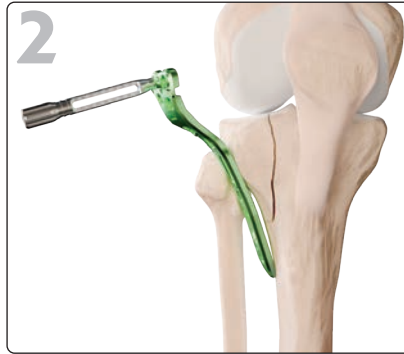
OPERATIONSTECHNIK.

OPERATIONSTECHNIK (SEITE 1/4)

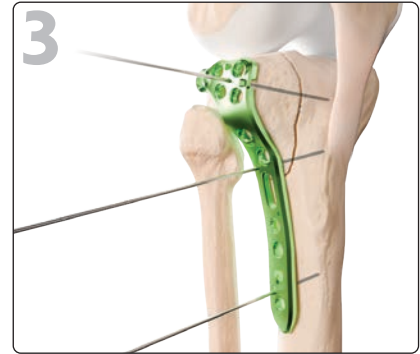
Beispiel unter Verwendung der lateralen Platte Größe 2 (TPTDL2). Alle Platten der Xpert Knee-Serie folgen denselben Schritten und werden identisch eingesetzt und fixiert.



Reduzieren Sie die Fraktur mit den K-Drähten oder mit einer Zange und wählen Sie die passende Plattengröße. Die Schablone wird bei der Verwendung von sterilen Platten auf den Knochen gelegt, um die richtige Plattengröße ausfindig machen zu können.



Verriegeln Sie die Bohrhülse (ANC1505 oder ANC1506) in einem der proximalen Löcher, um die Plattenlage leicht verändern zu können. Setzen Sie anschließend die Platte am Knochen in die geeignete Position.



Um die Platte an den Knochen zu drücken, wird sie vorübergehend mit einer Zange fixiert. Alternativ kann die vorübergehende Fixierung durch Positionierung von K-Drähten (33.0216.180) in den K-Draht-Löchern im Kopf und Schaft der Platte erfolgen.

OPTIONALE SCHRITTE: FIXIERUNG DER POSTERIOREN VERLÄNGERUNG:

Nur verfügbar für die lateralen Platten TPTxLx (Größe 1 bis 5)

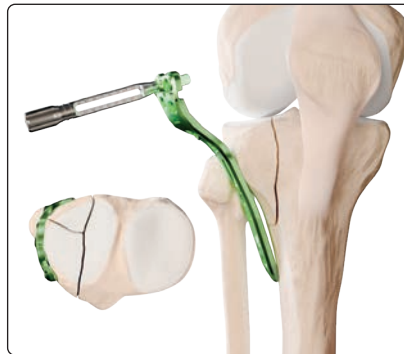


Positionieren Sie die posteriore Verlängerung auf der lateralen Platte im vorgesehenen Bereich. Sichern Sie diese mit der kleinen Befestigungsschraube (TPTxLx-VIS) unter Verwendung des T8-Schraubendrehers (ANC575).

Beachte: Der für die Erweiterungsschraube verwendete Schraubendreher ist kleiner als derjenige für die Schrauben.



Je nach Set-Zusammensetzung sind Verlängerungen im Set enthalten oder separat steril erhältlich.



Verriegeln Sie die Bohrhülse (ANC1505 oder ANC1506) in einem der proximalen Löcher, um die Plattenlage leicht verändern zu können. Setzen Sie anschließend die Platte am Knochen in die geeignete Position.

Stellen Sie sicher, dass die posteriore Fixierung bündig mit dem Knochen abschließt. Ist dies nicht der Fall, verwenden Sie die Biegeeisen (ANC1547), um sie in die richtige Form zu biegen.



Um die Platte an den Knochen zu drücken, wird sie vorübergehend mit einer Zange fixiert. Alternativ kann die vorübergehende Fixierung durch Positionierung von K-Drähten (33.0216.180) in den K-Draht-Löchern im Kopf und Schaft der Platte erfolgen.

OPERATIONSTECHNIK (SEITE 2/4)

EINSETZEN EINER NICHT-WINKELSTABILEN KORTIKALISSCHRAUBE 3,5MM IN DAS PROXIMALSTE LANGLOCH:



Positionieren Sie die Ø2,7 mm Langloch-Bohrhülse (ANC1511 - lila) im großen Langloch und bohren Sie mit dem Ø2,7 mm Bohrer (ANC1508).



Die Bohrtiefe kann direkt an der Bohrhülse mittels der Lasermarkierung auf dem Bohrer abgelesen werden (ab Länge 55 wird die Messung am hinteren Ende der Bohrhülse abgelesen) oder die Bohrtiefe kann mit dem Tiefenmesser (ANC153) bestimmt werden (im Bild pink hervorgehoben).



Setzen Sie die passende nicht-winkelstabile Kortikalisschraube (CAT3.5LxxD) in das Langloch ein, indem Sie den Schraubendreher (ANC1512) verwenden.

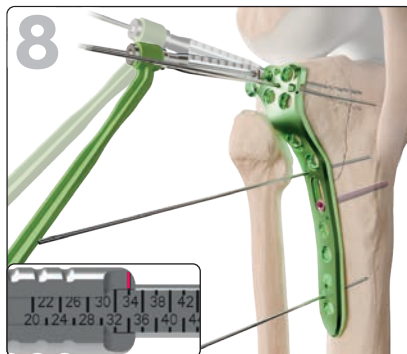
Beachte: Wenn die Plattenposition angepasst werden muss, lösen Sie die Schraube CAT3.5LxxD, positionieren Sie die Platte neu und wiederholen Sie diesen Schritt.

Beachte: Alternativ kann eine Verriegelungsschraube (SAT3.5Lxx) im Langloch verwendet werden.

EINSETZEN DER PROXIMALEN VERRIEGELUNGSSCHRAUBEN:

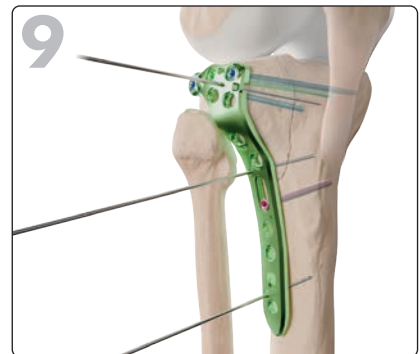


Positionieren Sie die Ø2,0 mm Bohrhülse (Ø2,8 mm Schraube, grüne Farbe, ANC1509) oder die Ø2,7 mm Bohrhülse (Ø3,5 mm Schraube, blaue Farbe, ANC1510) in einem der Löcher der ersten Reihe direkt unterhalb des Tibiaplateaus.



Wählen Sie den passenden Winkel der Schraube und bohren Sie mit dem entsprechenden Bohrer (ANC1507 für eine Ø2,8 mm Schraube oder ANC1508 für eine Ø3,5 mm Schraube).

Die Bohrtiefe kann direkt an der Bohrhülse mittels der Lasermarkierung auf dem Bohrer abgelesen werden (ab Länge 55 wird die Messung am hinteren Ende der Bohrhülse abgelesen) oder die Bohrtiefe kann mit dem Tiefenmesser (ANC153) bestimmt werden (im Bild pink hervorgehoben).



Setzen Sie die passende Verriegelungsschraube (SAT2.8Lxx - grüne Farbe oder SAT3.5Lxx - blaue Farbe) in das Verriegelungsloch ein.

Wiederholen Sie den gesamten Vorgang für jedes proximale Loch.

Beachte: Alternativ kann eine nicht verriegelnde Kortikalisschraube in das Verriegelungsloch eingesetzt werden. Es müssen jedoch mindestens 2 Verriegelungsschrauben in der ersten Reihe verbleiben.

Beachte: Wenn ein durchschnittlicher Verriegelungswinkel gewünscht wird, können die monoaxialen Bohrhülsen (ANC1505 für eine Ø2,8 mm Schraube – grüne Farbe oder ANC1506 für eine Ø3,5 mm Schraube – blaue Farbe) anstelle der polyaxialen Bohrhülsen verwendet werden. Diese können einfach mit einem Schraubendreher am hinteren Ende der Bohrhülse im Loch fixiert werden.

VORSICHT: Wenn der Tiefenmesser in einem monokartilagenen Bohrloch verwendet wird, bitte 2 mm zum abgelesenen Wert addieren.

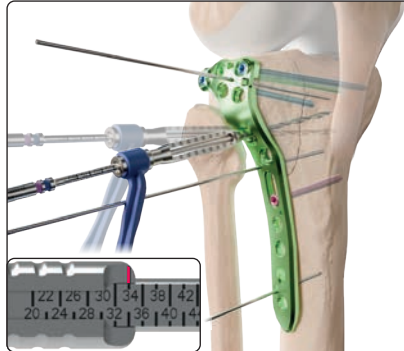
OPERATIONSTECHNIK (SEITE 3/4)

EINSETZEN EINER 4,0 MM RÜCKSTELLSCHRAUBE (OPTIONAL):

Eine Rückstellschraube kann in jedes Loch der Platte eingesetzt werden, um ein Fragment zu fixieren und zu komprimieren.

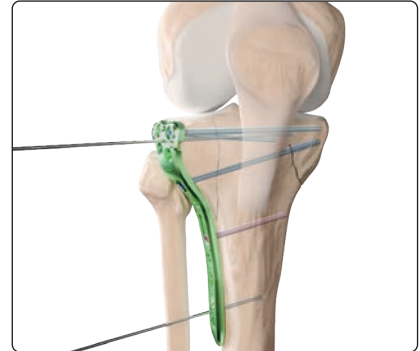


Positionieren Sie die Ø2,7 mm polyaxiale Bohrhülse (ANC1510 - blaue Farbe) im Plattenloch.



Wählen Sie den passenden Winkel der Schraube und bohren Sie mit dem Ø2,7 mm Bohrer (ANC1508).

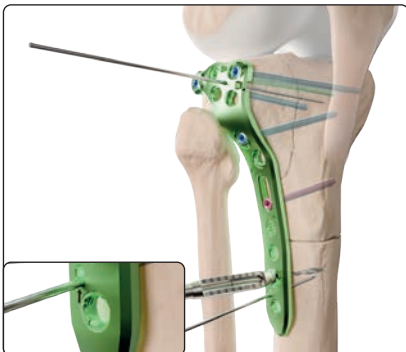
Die Bohrtiefe kann direkt an der Bohrhülse mittels der Lasermarkierung auf dem Bohrer abgelesen werden (ab Länge 55 wird die Messung am hinteren Ende der Bohrhülse abgelesen) oder die Bohrtiefe kann mit dem Tiefenmesser (ANC153) bestimmt werden (im Bild pink hervorgehoben).



Setzen Sie die passende Schraube (QAT4.0LxxD) in das Verriegelungsloch ein.

VERWENDUNG DES RAMPEN-LANGLOCHS (OPTIONAL):

Falls eine Kompression der Fraktur im Schaftbereich erforderlich ist. Nur für die medialen und lateralen Platten verfügbar.



Setzen Sie die Ø2,7 mm Langloch-Bohrhülse (ANC1511 - lila Farbe) in das Rampen-Langloch ein und bohren Sie mit dem Ø2,7 mm Bohrer (ANC1508).

Beachte: Der distale Ø1,6 mm K-Draht (33.0216.180) muss in den distalen Anteil des Langlochs eingesetzt werden (s. schwarzer Pfeil).



Die Bohrtiefe kann direkt an der Bohrhülse mittels der Lasermarkierung auf dem Bohrer abgelesen werden (ab Länge 55 wird die Messung am hinteren Ende der Bohrhülse abgelesen) oder mit dem Tiefenmesser (ANC153) bestimmt werden (im Bild pink hervorgehoben).

Beachte: Bei Verwendung des Tiefenmessers im Rampen-Langloch müssen 2mm von der abgelesenen Länge abgezogen werden.



Setzen Sie die passende Kompressionsschraube (CAT3.5LxxD) in das Rampen-Langloch ein.

Beachte: Wenn keine Kompression erforderlich ist, setzen Sie die Schraube direkt in den proximalen Teil des Rampen-Langlochs ein, indem Sie die Ø2,7 mm polyaxiale Bohrhülse (ANC1510 - blaue Farbe) verwenden.

OPERATIONSTECHNIK (SEITE 4/4)

EINSETZEN DER DISTALEN VERRIEGELUNGSSCHRAUBEN UND DIE LETZTEN SCHRITTE DER FIXATION DES IMPLANTATES:



Falls eine Kompression der Platte am diaphysären Teil des Knochens erforderlich ist, wiederholen Sie die Schritte 4 bis 6 für die anderen distalen Langlöcher der Platte.

Wiederholen Sie die gleichen Schritte wie bei den proximalen Verriegelungsschrauben (Schritte 7 bis 9) für die erforderlichen verbleibenden distalen Löcher.

Beachte: SAT2.8mm Schrauben werden nur im extra-proximalen Bereich der Tibia empfohlen.

Entfernen Sie die K-Drähte, führen Sie eine abschließende Röntgenkontrolle (AP und seitlich) durch.

Weichteilmanagement:

Falls erforderlich, kann der Meniskus an den Nahtlöchern der Platte fixiert werden.

Beachte: Die Nahtlöcher sind mit Nahtmaterialien mit einem Durchmesser von Ø0,4 mm (USP 1 oder Ph. Eur. 4) oder kleiner kompatibel.

ENDERGEBNISSE.



ENTFERNUNG DER PLATTEN UND SCHRAUBEN:

Falls Sie die Xpert Knee-Implantate entfernen müssen, bestellen Sie bitte das Newclip Technics-Entfernungskit, das folgende Instrumente enthält:

- ANC1512: T15 Schraubendreher, 3.0mm, AO-Anschluss
- ANC575: T8-Schraubendreher, AO Anschluss
- ANC351: Handgriff Ø4,5 mm - AO-Ansatz - Größe 2

Um eine der Xpert Knee-Platten zu entfernen, lösen Sie zuerst alle Schrauben, ohne sie vollständig zu entfernen (dies verhindert, dass sich die Platte bei der Entfernung der letzten Schraube dreht). Entfernen Sie anschließend alle Schrauben und die Platte vollständig.

Ein Extraktionskit kann auch separat bestellt werden.

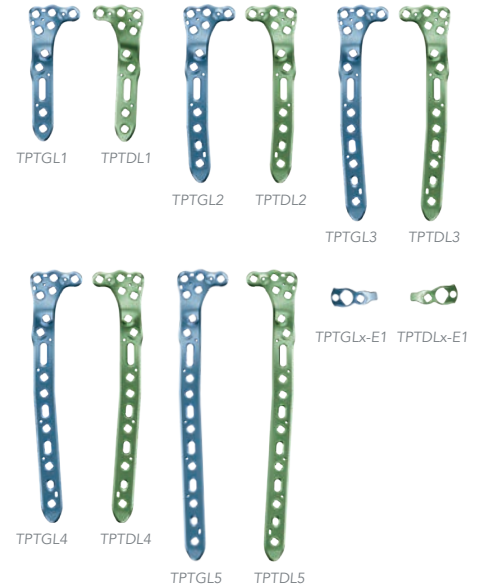
Artikelnummern.

Anmerkung: Alle Implantate sind auch in steriler Verpackung erhältlich. Ein "-ST"-Code wird am Ende der Artikelnummer hinzugefügt. Beispiel: "TPTGL1-ST" steht für eine laterale Platte für die proximale Tibia - links - Größe 1 - steril.

Laterale Platten

Art.-Nr.	Beschreibung	Länge
TPTGL1	Laterale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 1	L88 mm
TPTDL1	Laterale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 1	L88 mm
TPTGL2	Laterale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 2	L115 mm
TPTDL2	Laterale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 2	L115 mm
TPTGL3	Laterale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 3	L139 mm
TPTDL3	Laterale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 3	L139 mm
TPTGL4	Laterale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 4	L162 mm
TPTDL4	Laterale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 4	L162 mm
TPTGL5	Laterale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 5	L183 mm
TPTDL5	Laterale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 5	L183 mm
TPTGLx-E1*	Verlängerung für laterale Platten für proximale Tibia - Links - Größe 1	
TPTDLx-E1*	Verlängerung für laterale Platten für proximale Tibia - Rechts - Größe 1	

* Hier ist die Befestigungsschraube nicht aufgelistet "TPTxLx-VIS". Bitte separat bestellen.
Beachte: In der sterilen Version ("TPTGLx-E1-ST" und "TPTDLx-E1-ST") ist die Befestigungsschraube in der Verpackung enthalten.



Befestigungsschraube*

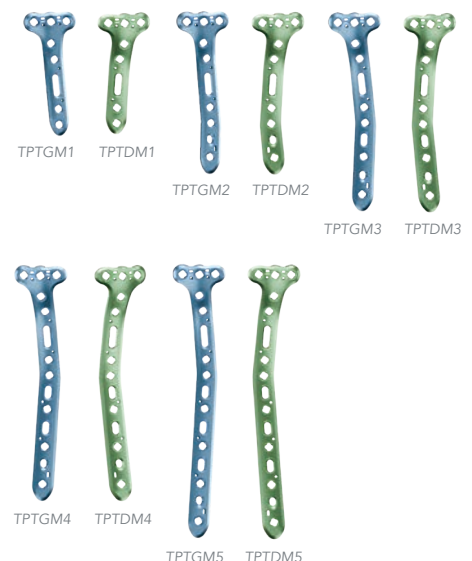
Art.-Nr.	Beschreibung
TPTxLx-VIS	Befestigungsschraube - Verlängerung für laterale Platten für proximale Tibia

*Nicht anodisiert



Mediale Platten

Art.-Nr.	Beschreibung	Länge
TPTGM1	Mediale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 1	L80 mm
TPTDM1	Mediale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 1	L80 mm
TPTGM2	Mediale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 2	L104 mm
TPTDM2	Mediale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 2	L104 mm
TPTGM3	Mediale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 3	L127 mm
TPTDM3	Mediale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 3	L127 mm
TPTGM4	Mediale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 4	L150 mm
TPTDM4	Mediale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 4	L150 mm
TPTGM5	Mediale Platte für proximale Tibia - Links - Größe 5	L175 mm
TPTDM5	Mediale Platte für proximale Tibia - Rechts - Größe 5	L175 mm



Posteriore Platten

Art.-Nr.	Beschreibung	Länge
TPTST1	Posteriore Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 1	L62 mm
TPTST2	Posteriore Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 2	L84 mm
TPTSP1	Extra-proximale posteriore Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 1	L69 mm
TPTSP2	Extra-proximale posteriore Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 2	L91 mm
TPTSR1	Posteromediale Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 1	L68 mm
TPTSR2	Posteromediale Platte für proximale Tibia - Symmetrisch - Größe 2	L89 mm



Verriegelungsschraube Ø2.8 mm*

Art.-Nr.	Beschreibung
SAT2.8L20 bis SAT2.8L50	Verriegelungsschraube Ø2,8 mm bis 50 mm (2mm-Schritte)
SAT2.8L55 bis SAT2.8L80	Verriegelungsschraube Ø2,8 mm - L55 bis 80 mm (5mm-Schritte)

*Grün anodisiert



Verriegelungsschraube Ø3.5mm*

Art.-Nr.	Beschreibung
SAT3.5L20 bis SAT3.5L50	Verriegelungsschraube Ø3.5 mm - L20 bis 50 mm (2mm-Schritte)
SAT3.5L55 bis SAT3.5L80	Verriegelungsschraube Ø3.5 mm - L55 bis 80 mm (5mm-Schritte)

*Blau anodisiert



Nicht verriegelnde Kortikalisschraube Ø3.5 mm*

Art.-Nr.	Beschreibung
CAT3.5L20D bis CAT3.5L50D	Nicht verriegelnde Kortikalisschraube Ø3.5 mm - L20 bis 50 mm (2mm-Schritte)
CAT3.5L55D bis CAT3.5L80D	Nicht verriegelnde Kortikalisschraube Ø3.5 mm - L55 bis 80 mm (5mm-Schritte)

*Fuchsia anodisiert



Zugschraube Ø4.0 mm*

Art.-Nr.	Beschreibung
QAT4.0L50D bis QAT4.0L80D	Zugschraube Ø 4.0 mm - L50 bis 80 mm (5mm-Schritte)

*Dunkelblau anodisiert



Diese Informationen dienen zur Veranschaulichung des Newclip Technics-Portfolios an medizinischen Geräten. Vor der Anwendung eines Newclip Technics Produktes bitte immer die Packungsbeilage, die Produktkennzeichnung und/oder die Gebrauchsanweisung zur Kenntnis nehmen. Diese Produkte dürfen ausschließlich von geschultem und qualifiziertem Personal, das vor der Anwendung die Anweisungen gelesen hat, benutzt und/oder implantiert werden. Ein Arzt oder eine Ärztin muss sich immer auf seine oder ihre eigene, professionelle klinische Erfahrung stützen, sobald die Entscheidung getroffen wird, dass ein bestimmtes Produkt für die Behandlung eines bestimmten Patienten eingesetzt wird. Die Produktverfügbarkeit unterliegt den behördlichen oder medizinischen Praktiken, die für die einzelnen Märkte gelten. Bei Fragen zur Verfügbarkeit von Newclip Technics Produkten in ihrer Region bitte mit dem zuständigen Newclip Technics Gebietsleiter Kontakt aufnehmen.

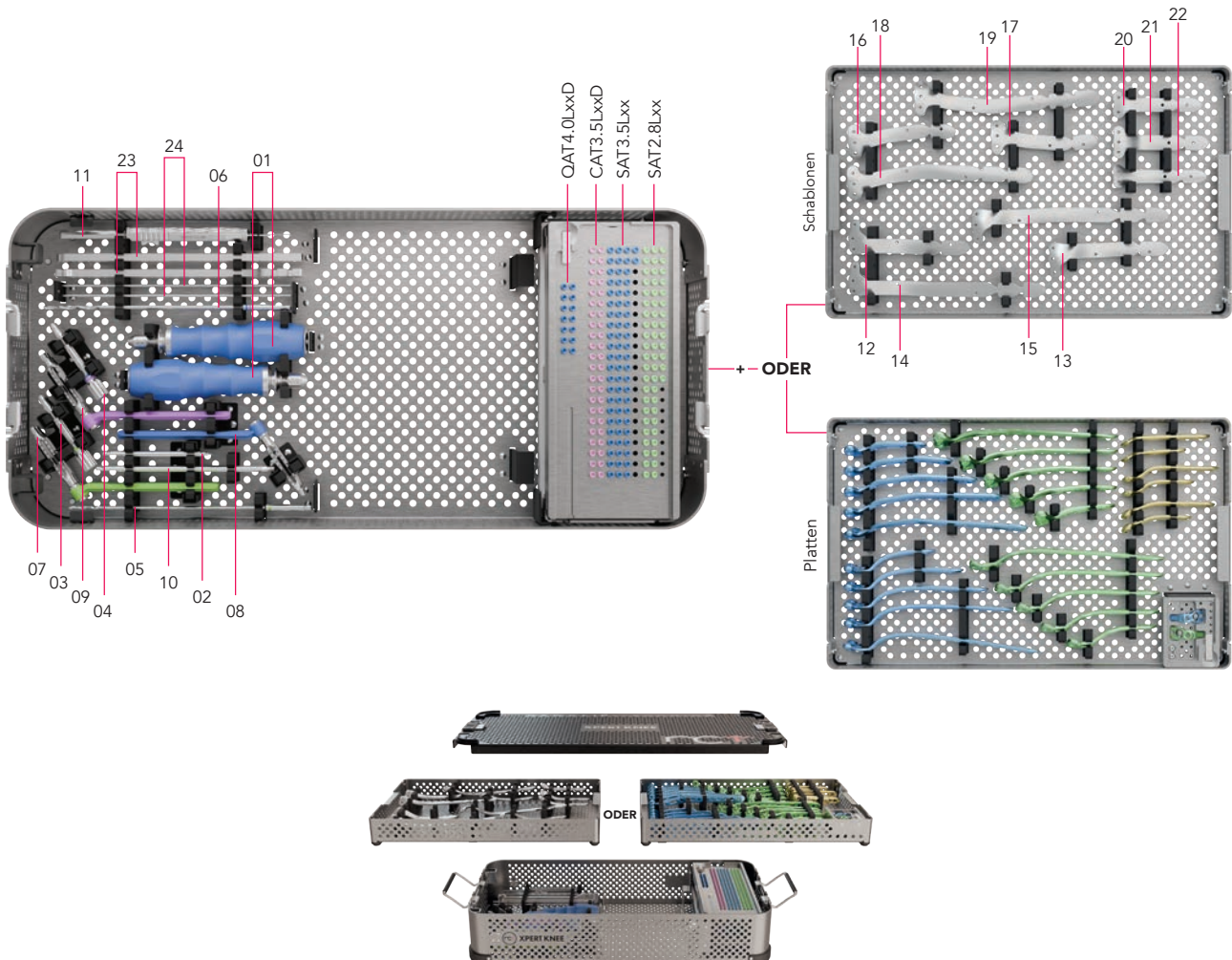
Hersteller: Newclip Technics – Broschüre DE - Xpert Knee – ED2 – 03/2025 – Klasse Medizinprodukt: IIb – CE1639 SGS BE - Lesen Sie vor der Verwendung von Newclip Technics Medizinprodukten die Kennzeichnungen und Anweisungen. Diese Produkte müssen von geschultem und qualifiziertem Personal gehandhabt und/oder implantiert werden, das vor dem Gebrauch die Anweisungen gelesen hat. Newclip Technics - 45 rue des Garottières - 44115 Haute Goulaine, France. Unsere Filialen: Newclip USA - Newclip Australia - Newclip Germany - Newclip Japan - Newclip Iberia - Newclip Belgium - Newclip Italia.

Artikelnummern Instrumente.

Beachte: Je nach Zusammensetzung Ihres Sets sind die Implantate im Set enthalten oder separat in steriler Verpackung erhältlich.

#	Art.-Nr.	Beschreibung	Anz
01	ANC351	Handgriff Ø4,5 mm - AO-Ansatz - Größe 2	2
02	ANC575	T8 Schraubendreher, AO Anschluss	1
03	ANC1505	Bohrhülse mit Gewinde Ø 2,0 mm für Ø 2,8 mm Schrauben	2
04	ANC1506	Bohrhülse mit Gewinde Ø 2,7 mm für Ø 3,5 mm Schrauben	2
05	ANC1507	Bohrer Ø 2.0mm, AO-Anschluss, L190mm	2
06	ANC1508	Bohrer Ø 2.7mm, AO-Anschluss, L195mm	2
07	ANC1509	Polyaxiale Bohrhlse ohne Gewinde Ø 2,0 mm für Ø 2,8 mm Schrauben	1
08	ANC1510	Polyaxiale Bohrhlse ohne Gewinde Ø 2,7 mm für Ø 3,5 mm Schrauben	1
09	ANC1511	Bohrhülse ohne Gewinde Ø 2,7 mm für Ø 3,5 mm Schrauben - Langloch	1
10	ANC1512	T15 Schraubendreher, 3.0mm, AO-Anschluss	2
11	ANC1513	Tiefenmesser für Ø 2,8mm und Ø 3.5mm Schrauben	1
12	ANC1536	Schablone für laterale Platten für proximale Tibia - Links - Größen 1-2 (TPTGL1-2)	1
13	ANC1537	Schablone für laterale Platten für proximale Tibia - Rechts - Größen 1-2 (TPTDL1-2)	1

#	Art.-Nr.	Beschreibung	Anz
14	ANC1538	Schablone für laterale Platten für proximale Tibia - Links - Größen 3-4-5 (TPTGL3-4-5)	1
15	ANC1539	Schablone für laterale Platten für proximale Tibia - Rechts - Größen 3-4-5 (TPTDL3-4-5)	1
16	ANC1540	Schablone für mediale Platten für proximale Tibia - Links - Größen 1-2 (TPTGM1-2)	1
17	ANC1541	Schablone für mediale Platten für proximale Tibia - Rechts - Größen 1-2 (TPTDM1-2)	1
18	ANC1542	Schablone für mediale Platten für proximale Tibia - Links - Größen 3-4-5 (TPTGM3-4-5)	1
19	ANC1543	Schablone für mediale Platten für proximale Tibia - Rechts - Größen 3-4-5 (TPTDM3-4-5)	2
20	ANC1544	Schablone für posteriore Platten für proximale Tibia - Symmetrisch - Größen 1-2 (TPTST1-2)	1
21	ANC1545	Schablone für extra-proximale posteriore Platten für proximale Tibia - Symmetrisch - Größen 1-2 (TPTSP1-2)	1
22	ANC1546	Schablone für posteromediale Platten für proximale Tibia - Symmetrisch - Größen 1-2 (TPTSR1-2)	1
23	ANC1547	Biegeeisen	2
24	33.0216.180	K-Draht Ø1,6 - L180 mm	6



newcliptechnics.com

