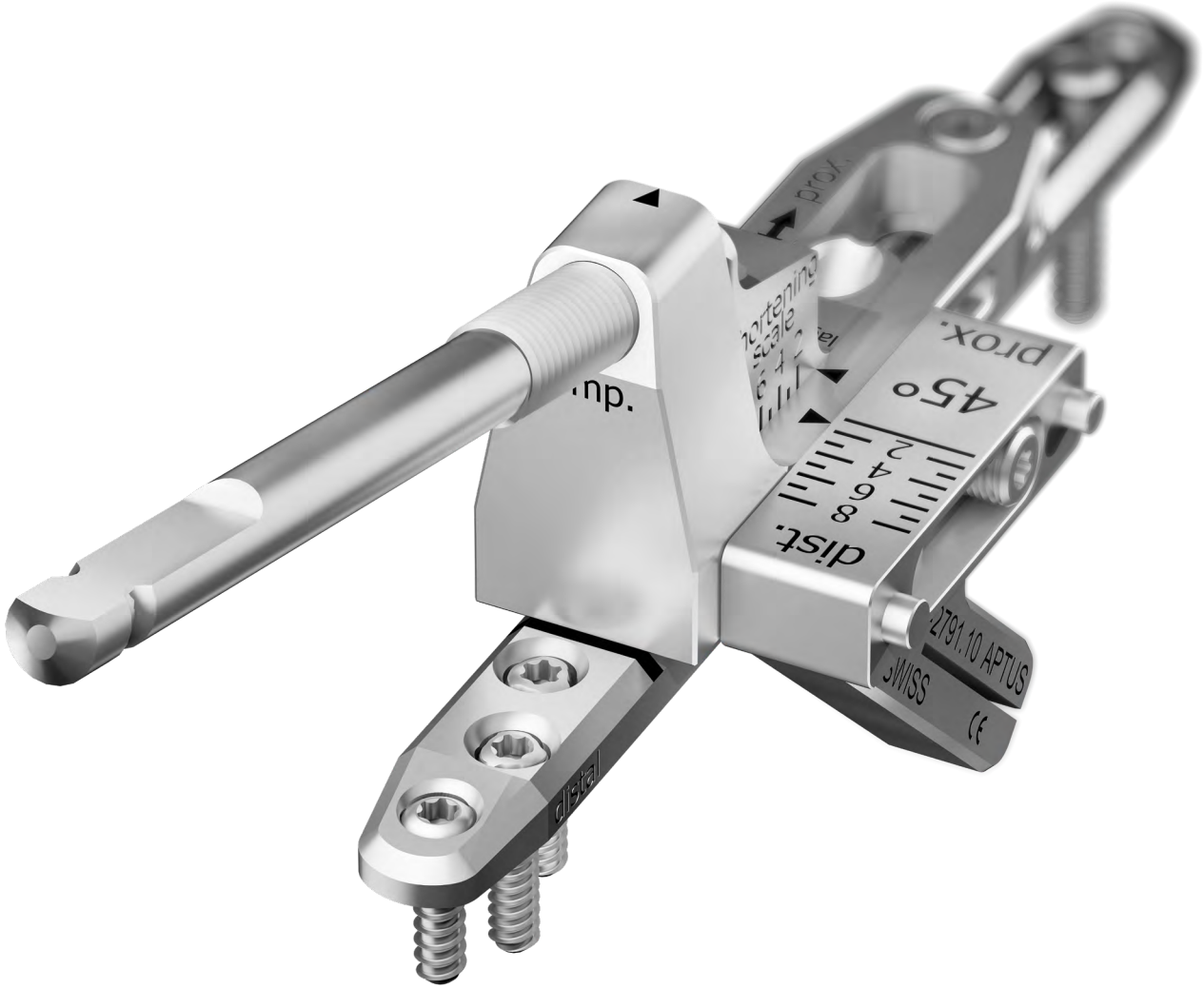
medartis

OP-TECHNIK

Ulna Verkürzungssystem 2.5



APTUS Wrist

Inhalt

3 Einleitung
Produktmaterialien
Indikationen
Kontraindikationen
Spezifische Komplikationen
Farbkodierung
Symbole
4 Systemübersicht
5 Anwendung der Instrumente
Allgemeine Anwendung der Instrumente
Bohren
6 Tiefe bestimmen
7 Aufnehmen der Schrauben
8 OP-Techniken
Allgemeine OP-Techniken
Zugschraubentechnik
9 Spezifische OP-Techniken
Ulnaverkürzung mit Sägeführung 45°
14 Ulnaverkürzung mit Sägeführung 90°
19 Explantation
20 TriLock Verblockungstechnologie
Korrekte Anwendung der TriLock Verblockungstechnologie
21 Korrekte Verblockung (±15°) der TriLock Schrauben in der Platte
22 Anhang
22 Implantate, Instrumente und Container

Für weitere Informationen zur APTUS Produktlinie siehe www.medartis.com

Einleitung

Produktmaterialien

Platte
cpTi (ASTM F67)

Schrauben
Ti6Al4V (ASTM F136)

K-Drähte
Rostfreier Stahl (ISO 5832-1)

Instrumente
Rostfreier Stahl, Aluminium, Aluminiumlegierung, cpTi (ASTM F67), Nitinol, PA, PEEK, POM, PP, PPSU, PTFE, Silikon

Container
Rostfreier Stahl, Aluminiumlegierung, PEEK, PP, PPSU, Silikon

Indikationen

APTUS Wrist
- Frakturen, Osteotomien und Arthrodese der Knochen des Handgelenks

Ulna Verkürzungsplatte
- Osteotomien der Ulna

Kontraindikationen

- Bestehende oder verdächtige Infektionen am oder in der Nähe des Implantatorts
- Bekannte Allergien und/oder Überempfindlichkeit gegen Implantatmaterialien
- Ungenügende oder schlechte Knochensubstanz, um das Implantat sicher zu verankern
- Patienten mit mangelnder Fähigkeit und/oder Kooperationsbereitschaft während der Behandlungsphase
- Die Wachstumsfuge darf nicht mit Platten oder Schrauben überbrückt werden

Spezifische Komplikationen

Spezifische Komplikationen, die in Verbindung mit dem Ulna Verkürzungssystem auftreten können:

- Pseudarthrose («Non-union»)
- Verzögerte Knochenheilung

Verzögerte Knochenheilung und/oder Pseudarthrose («non-union») können durch den allgemeinen Gesundheitszustand und/oder die Lebensführung des Patienten begünstigt werden.

Mögliche Risikofaktoren, die zu Komplikationen beitragen können:

- Alter
- Unterernährung
- Rauchen
- Alkoholmissbrauch

Farbkodierung

Systemgrösse	**Farbcode**
2.5	violett

Platten und Schrauben
Spezielle Implantatplatten und -schrauben verfügen über eine individuelle Farbe:

Implantatplatten blau	TriLock Platten (Verblockung)
Implantatschrauben gold	Kortikalisschrauben (Fixation)
Implantatschrauben blau	TriLock Schrauben (Verblockung)

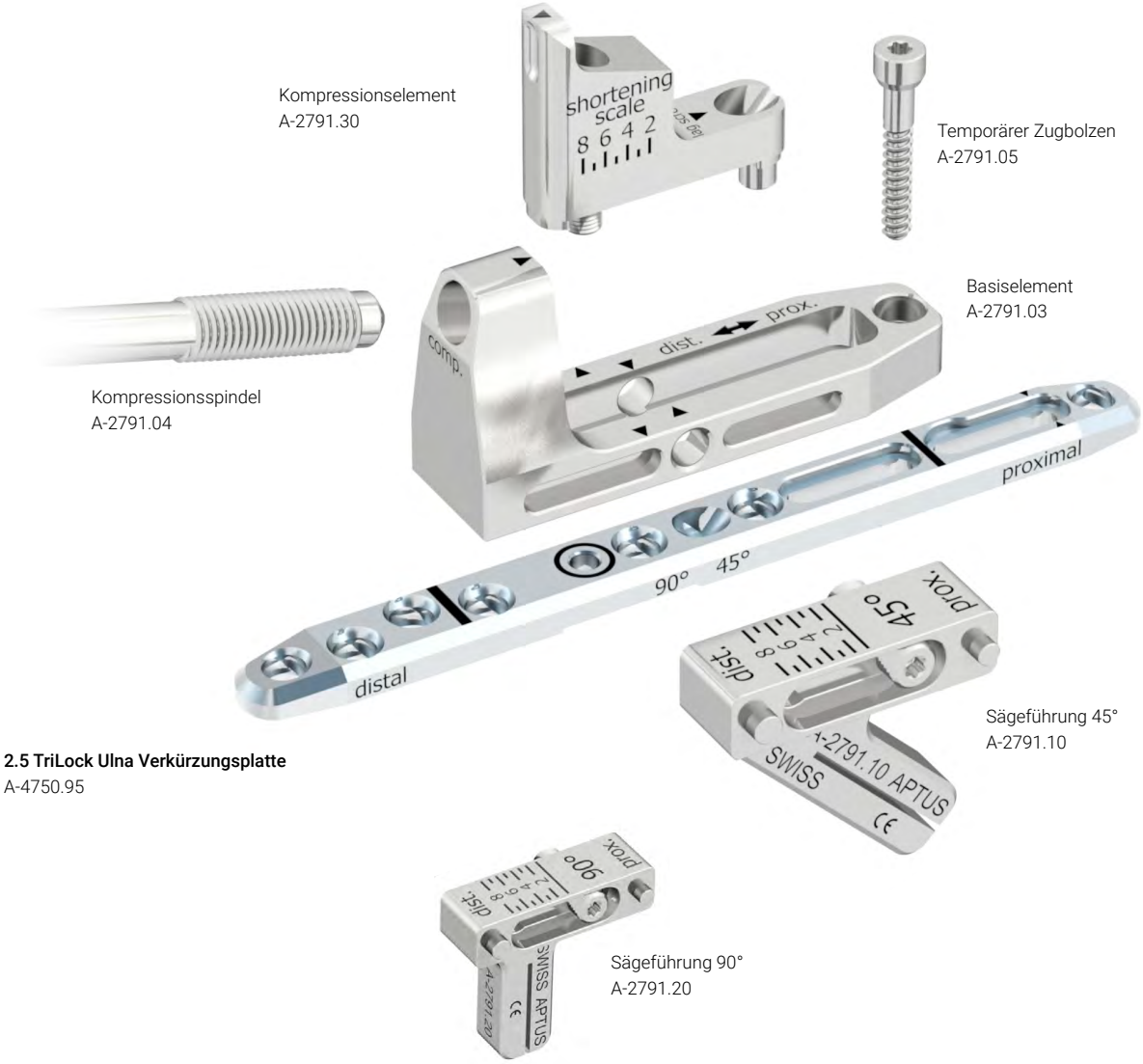
Symbole

HexaDrive

TriLock (Verblockungstechnologie)

Systemübersicht

Die Sägeführungen sind in 45°- und 90°-Ausführung erhältlich.
Beide Optionen sind mit dem Ulna Verkürzungssystem 2.5 kompatibel.



Kompressionselement
A-2791.30

Temporärer Zugbolzen
A-2791.05

Basiselement
A-2791.03

Kompressionsspindel
A-2791.04

Sägeführung 45°
A-2791.10

2.5 TriLock Ulna Verkürzungsplatte
A-4750.95

Sägeführung 90°
A-2791.20

Anwendung der Instrumente

Allgemeine Anwendung der Instrumente

Bohren

Für jede APTUS Systemgrösse sind farbkodierte Spiralbohrer erhältlich. Alle Spiralbohrer sind mit einem Ringsystem farblich kodiert.

Systemgrösse	**Farbcode**
2.5	violett

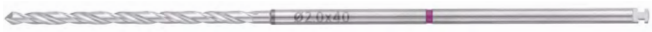
Es gibt zwei unterschiedliche Arten von Spiralbohrern für die Systemgrösse 2.5: Kernlochbohrer sind durch einen Farbring gekennzeichnet, Gleitlochbohrer (für Zugschraubentechnik) sind durch zwei Farbringe gekennzeichnet.

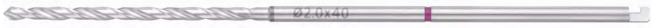
Warnung
Der Spiralbohrer muss stets durch eine Bohrerführung geführt werden. Dies verhindert die Beschädigung des Schraubenlochs und schützt umliegendes Gewebe vor dem direkten Kontakt mit dem Bohrer. Die Bohrerführung dient auch zur Begrenzung des Schwenkwinkels.

Nach dem Positionieren der Platte die Bohrerführung und den Spiralbohrer in das Schraubenloch einführen.

Hinweis
Die doppelendige Bohrerführung für Zugschrauben (A-2721) wird nur zur Durchführung der klassischen Zugschraubentechnik nach AO / ASIF angewandt.

Warnung
Bei TriLock Platten ist darauf zu achten, dass Schraubenlöcher mit einem Schwenkwinkel von maximal ± 15° vorgebohrt werden. Zu diesem Zweck weisen die Bohrerführungen einen Anschlag von ± 15° auf. Bei einem vorgebohrten Schwenkwinkel >15° können die TriLock Schrauben nicht mehr korrekt in der Platte verblocken.


A-3713


A-3723

A-3733
Kernlochbohrer mit Ø 2,0 mm = ein Farbring

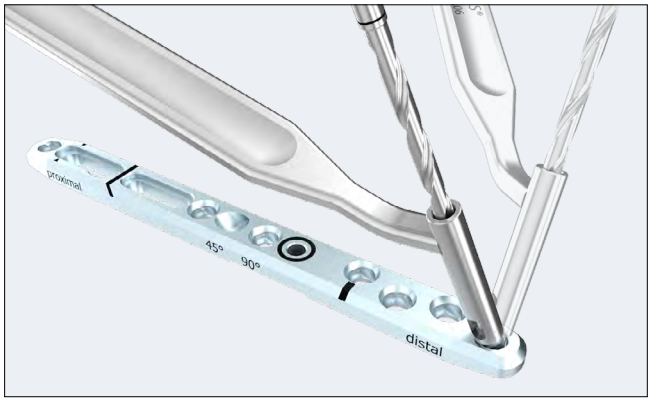
A-3711

A-3721

A-3731
Gleitlochbohrer mit Ø 2,6 mm = zwei Farbringe

A-2791.06
2.5 Bohrerführung für Ulnaverkürzung

A-2721
2.5 Bohrerführung für Zugschrauben



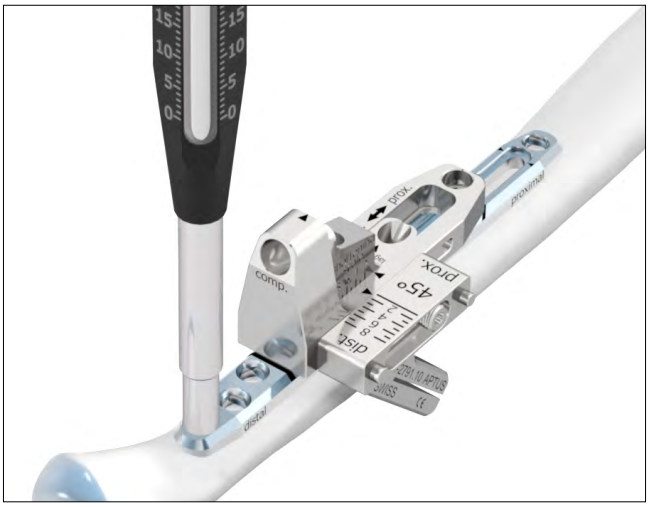
Tiefe bestimmen

Das Tiefenmessgerät (A-2730) dient zur Bestimmung der optimalen Schraubenlänge für die mono- oder bikortikale Verschraubung von TriLock Schrauben und Kortikalisschrauben.

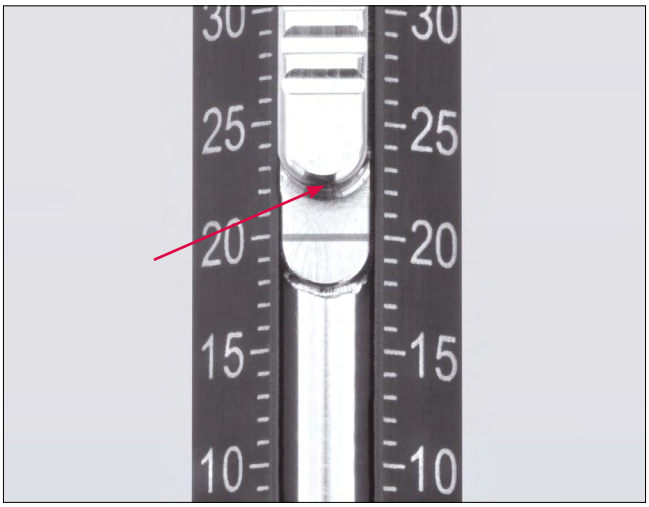
A-2730
2.5 Tiefenmessgerät

Den Schieber des Tiefenmessgeräts zurückschieben.
Die Tastnadel des Tiefenmessgeräts besitzt einen Widerhaken, der entweder bis zum Bohrungsgrund geschoben oder an der Gegenkortikalis eingehakt wird. Dabei bleibt die Tastnadel statisch, nur der Schieber wird verschoben.

Zur Längenbestimmung wird das distale Ende des Schiebers auf die Implantatplatte oder direkt auf den Knochen aufgesetzt (z. B. für die Frakturfixierung mit Zugschraubentechnik).



Auf der Skala des Tiefenmessgeräts kann die ideale Schraubenlänge für das bestimmte Bohrloch abgelesen werden.



Aufnehmen der Schrauben

Der Schraubendreher (A-2710) und die Schraubendreherklinge (A-2013) verfügen über die Selbsthaltung HexaDrive.

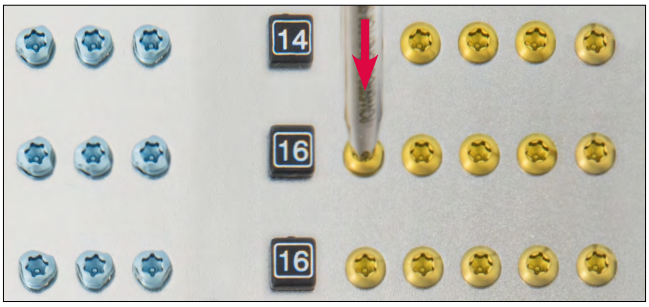
A-2710
2.5 Schraubendreher, selbsthaltend, HD7

A-2013
2.5/2.8 Schraubendreherklinge, HD7, AO

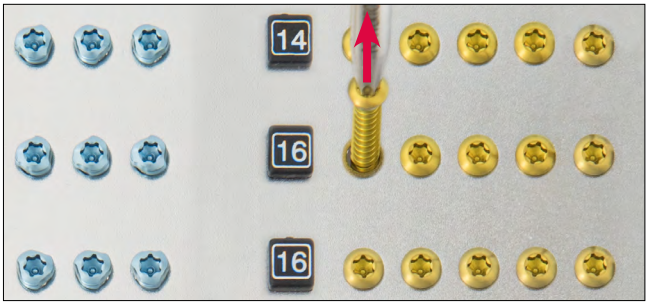
A-2073
Handgriff mit Schnellkupplung, AO

Zur Entnahme von Schrauben aus dem Implantatcontainer wird die die Schraubendreherklinge mit der entsprechenden Farbkodierung senkrecht in den Schraubenkopf der gewünschten Schraube eingebracht und die Schraube mit axialem Druck aufgenommen.

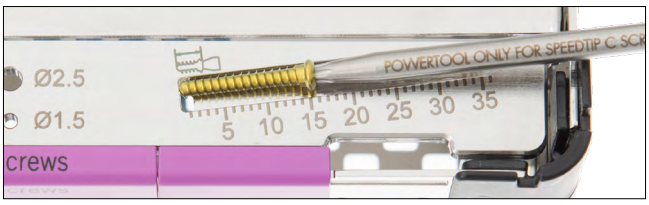
Hinweis
Ohne axialen Druck hält die Schraube nicht.



Vorsicht
Schraube senkrecht aus dem Fach ziehen.
Mehrmaliges Aufnehmen der Schraube kann zu bleibenden Verformungen im Selbsthaltebereich des HexaDrive im Schraubenkopf führen. Daher kann die Schraube nicht mehr korrekt aufgenommen werden. In diesem Fall muss eine neue Schraube verwendet werden.



Hinweis
Schraubenlänge und -durchmesser am Längenmessmodul kontrollieren. Die Schraubenlänge wird am Kopfende abgelesen.



OP-Techniken

Allgemeine OP-Techniken

Zugschraubentechnik

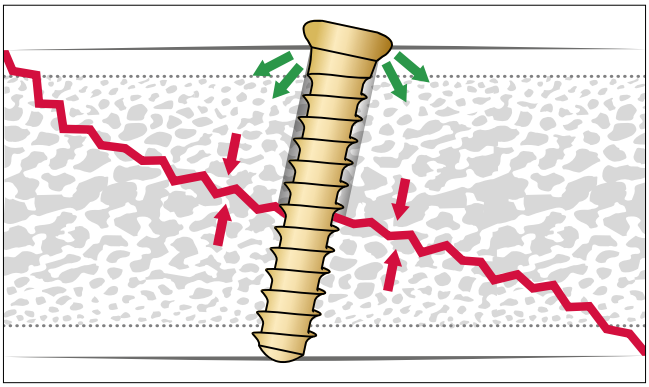
Warnung
Bei falscher Anwendung der Zugschraubentechnik kann es zu einem postoperativen Repositionsverlust kommen.

1. Gleitloch bohren
Mit dem Spiralbohrer mit zwei violetten Farbringen (A-3711, A-3721, A-3731, Ø 2,6 mm) durch das mit zwei violetten Balken markierte Ende der Bohrerführung (A-2721) das Gleitloch bohren. Im rechten Winkel zur Frakturlinie bohren.

Nicht über die Frakturlinie hinaus bohren.

2. Kernloch bohren
Das andere Ende der Bohrerführung (A-2721) auf das Gleitloch setzen und mit dem Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723, A-3733, Ø 2,0 mm) das Kernloch bohren.

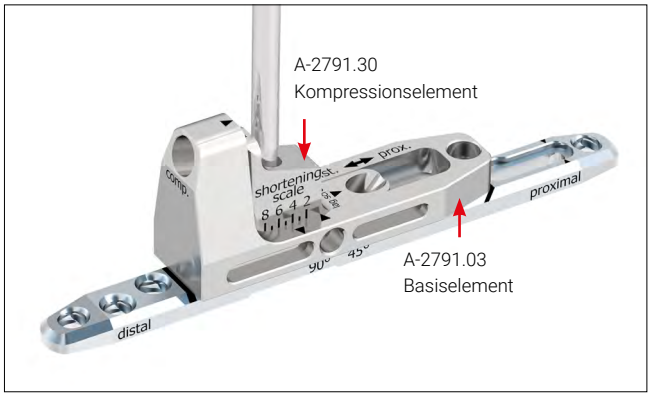
3. Fraktur komprimieren
Mit der entsprechenden Kortikalisschraube (A-5700.xx) die Fraktur komprimieren.



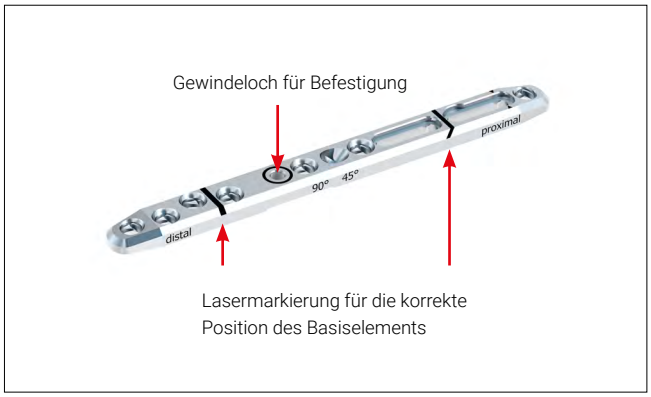
Spezifische OP-Techniken

Ulnaverkürzung mit Sägeführung 45°

Das Kompressionselement (A-2791.30) in das Basiselement (A-2791.03) einbringen und mit der integrierten Befestigungsschraube auf der Platte montieren. Die Schraube wird mit der Schraubendreherklinge (A-2013) und dem Handgriff (A-2073) angezogen.

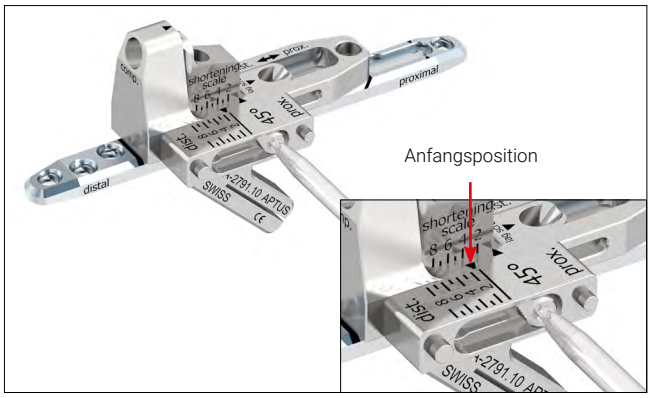


Hinweis
Die korrekte Position des Basiselements (A-2791.03) wird durch zwei Lasermarkierungen auf der Platte (A-4750.95) angezeigt.



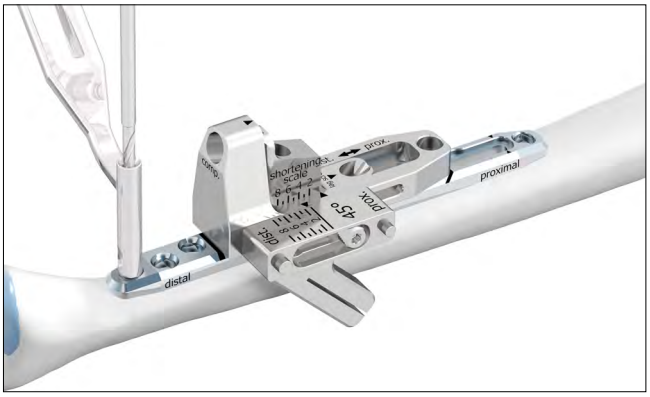
Montieren der Sägeführung 45° (A-2791.10) auf das Basiselement (A-2791.03): Die Sägeführung 45° wird mittels der integrierten Schraube **in der Anfangsposition** fixiert. Die Schraube mit der Schraubendreherklinge (A-2013) und dem Handgriff (A-2073) anziehen.

Hinweis
Die Sägeführung 45° kann auf beiden Seiten des Basiselements montiert werden.



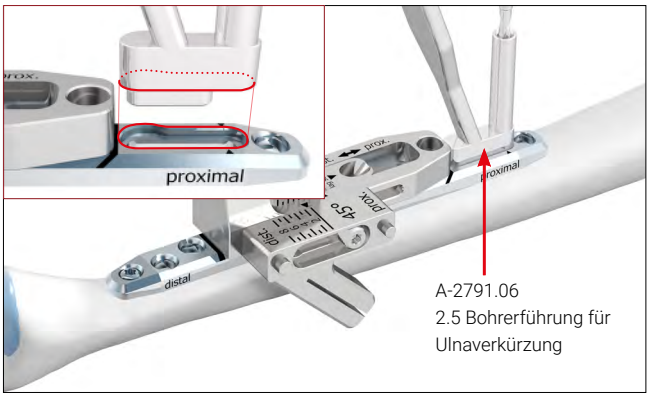
Bohren eines Kernlochs durch das distalste Schraubenloch. Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden.

Es wird empfohlen, initial eine TriLock Schraube ∅ 2,5 mm (A-5750.xx) zu verwenden.



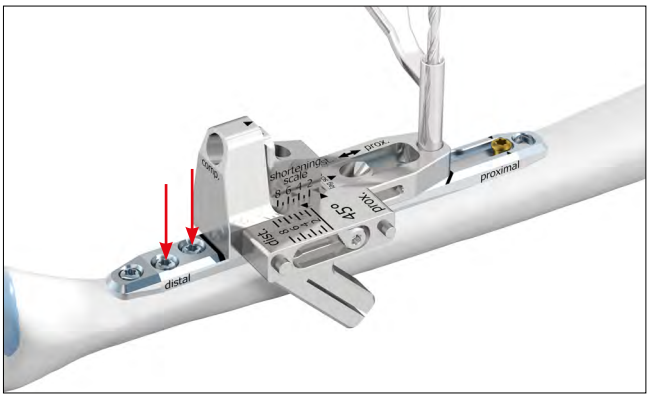
Bohren eines Kernlochs durch das proximale Ende des Langlochs. Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden. Einbringen einer Kortikalisschraube ∅ 2,5 mm.

Warnung
Es dürfen keine TriLock Schrauben ∅ 2,5 mm in das Langloch eingebracht werden.



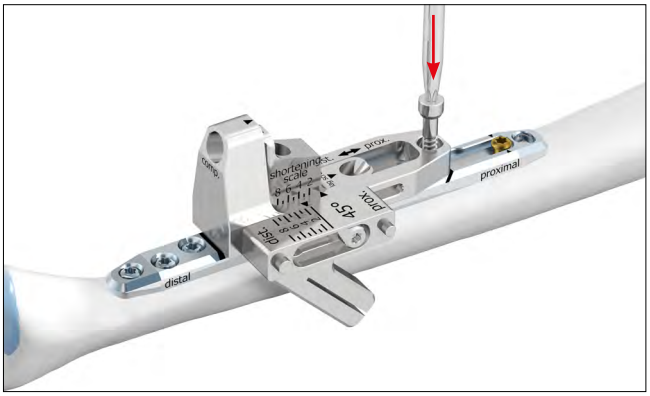
Zwei TriLock Schrauben ∅ 2,5 mm in die distalen Schraubenlöcher einbringen.

Bohren eines Kernlochs durch das proximale Ende des Basiselements (A-2791.03). Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden.



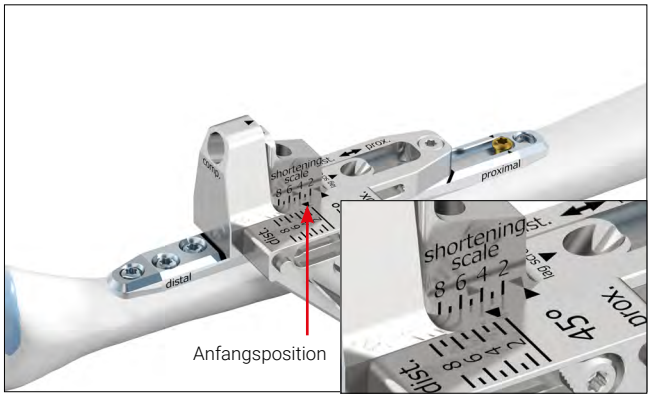
Einbringen des temporären Zugbolzens (A-2791.05). Der temporäre Zugbolzen dient der Kraftübertragung während der Kompression.

Vorsicht
Der temporäre Zugbolzen ist für den **einmaligen Gebrauch** bestimmt und muss nach jeder Anwendung entsorgt werden.



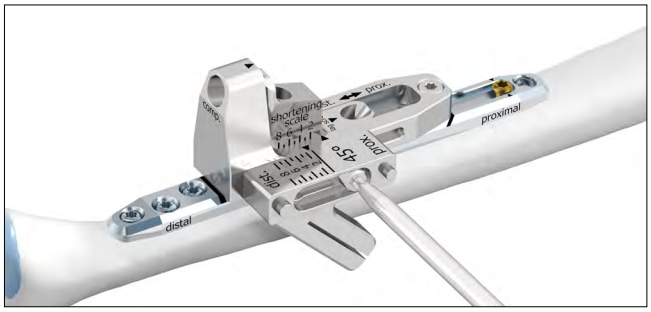
Durchführen des ersten Schnitts der Osteotomie in der Anfangsposition.

Vorsicht
Für eine präzise Osteotomie muss das Sägeblatt folgende Abmessungen aufweisen:
Dicke: 0,40 mm
Breite ~10 mm
Schnittlänge: ~30 mm

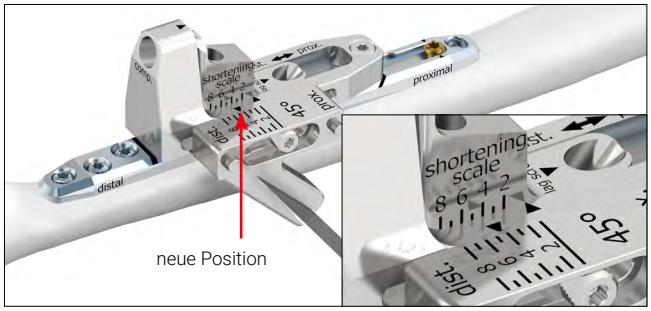


Vorsicht
Sicherstellen, dass die Platte beim Sägen nicht beschädigt wird.

Leichtes Lösen der in der Sägeführung 45° integrierten Schraube ermöglicht ein Verschieben der Sägeführung entsprechend der gewünschten Verkürzung. Durch Anziehen der Schraube in der neuen Position wird die Sägeführung wieder fixiert.

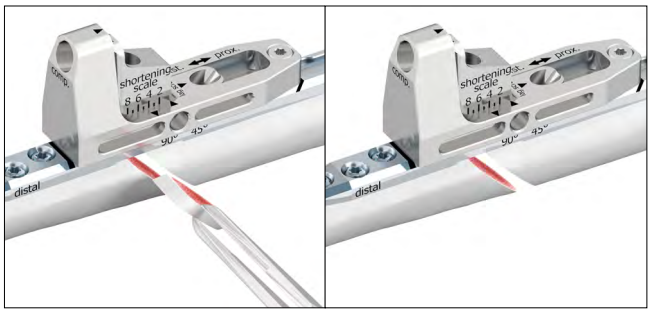


Nun den zweiten Schnitt durchführen.

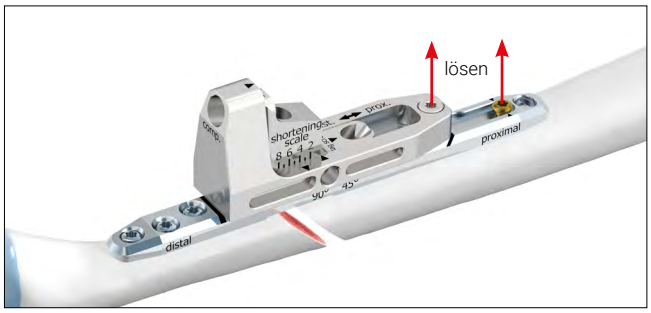


Die Sägeführung 45° und die Knochenscheibe entfernen.

Warnung
Sicherstellen, dass die Knochenscheibe komplett entfernt worden ist und dass keine Knochenrückstände im Osteotomiespalt zurückbleiben, die ein vollständiges Schliessen des Spalts verhindern könnten.

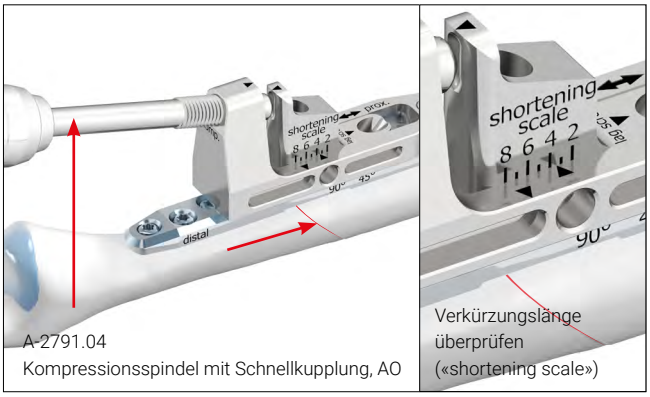


Leichtes Lösen der proximal im Langloch der Platte eingebrachten Kortikalisschraube und des temporären Zugbolzens (A-2791.05) im Basiselement (½ – max ¾ Umdrehung).



Manuelles Eindrehen der Kompressionsspindel (A-2791.04, Schnellkupplung AO) in das Basiselement. Über den angeschlossenen Handgriff (A-2073) wird die Osteotomie geschlossen, bis die gewünschte Kompression erreicht wird.

Warnung
Die Kompressionsspindel muss unmittelbar vor dem Einbringen in das Basiselement geschmiert werden. Siehe hierzu die Anleitung zur Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Inspektion und Pflege von Medartis Produkten (Kapitel «Pflege und Wartung»).

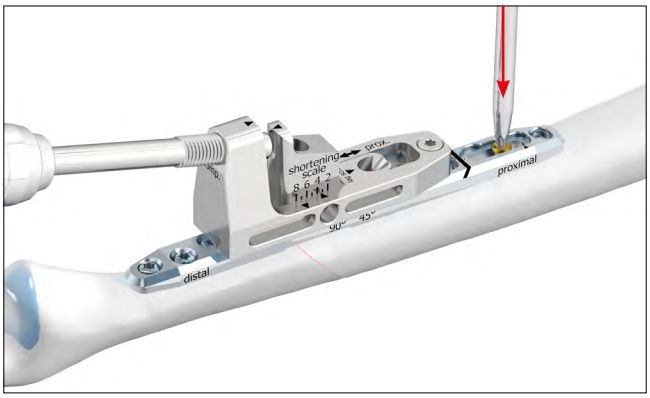


A-2791.04
Kompressionsspindel mit Schnellkupplung, AO

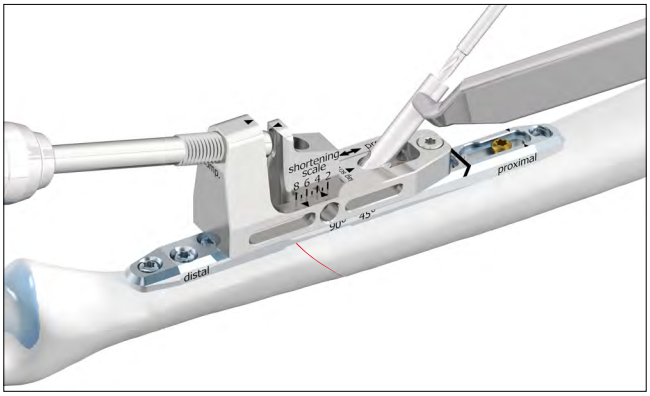
Verkürzungslänge überprüfen («shortening scale»)

Warnung
Zur Vermeidung einer Überkompression muss die Verkürzungslänge auf der «shortening scale» überprüft werden.

Die Kortikalisschraube ∅ 2,5 mm im proximalen Langloch erneut anziehen.

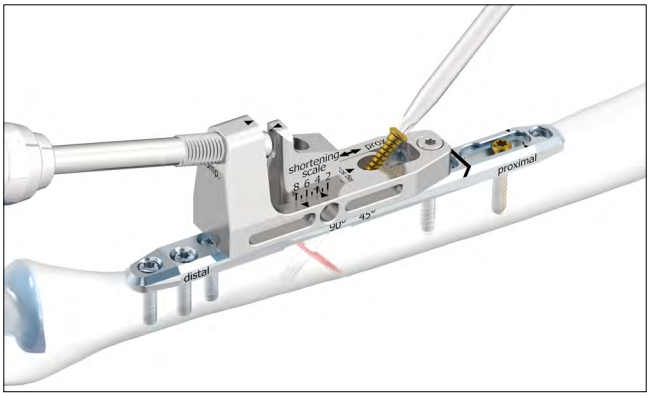


Bohren eines 45°-Kernlochs. Hierzu die Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden.



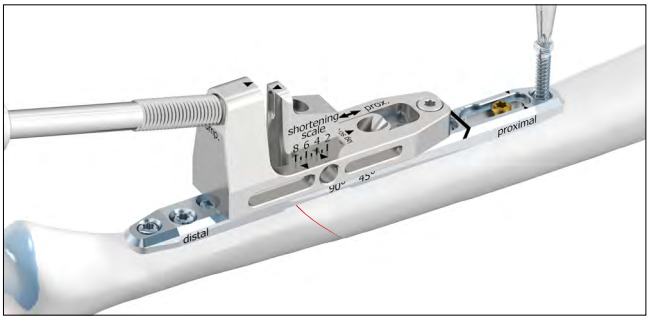
Einbringen einer Kortikalisschraube ∅ 2,5 mm (Stellschraube).

Hinweis
Im Falle eines unzureichenden Schliessens des Osteotomiespalts kann die Zugschraubentechnik angewandt werden (siehe Kapitel «OP-Technik Zugschraubentechnik»).

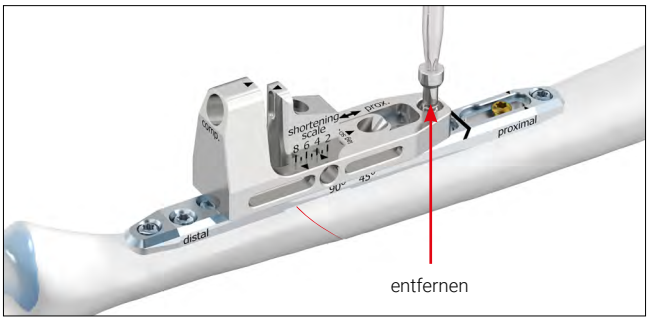


Einbringen einer TriLock Schraube Ø 2,5 mm in das proximalste Schraubenloch.

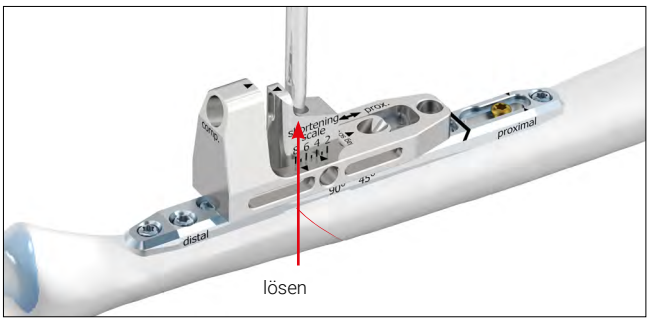
Kompressionsspindel (A-2791.04) entfernen.



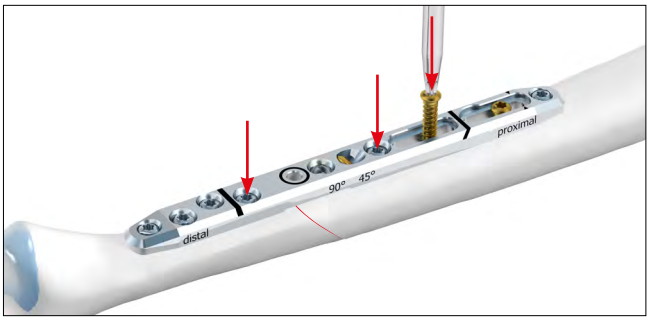
Entfernen des im Basiselement (A-2791.03) eingebrachten temporären Zugbolzens (A-2791.05).



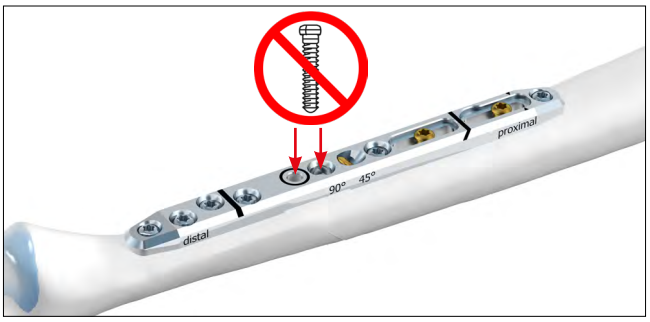
Lösen der im Kompressionselement (A-2791.30) integrierten Schraube. Das Basiselement (A-2791.03) und das Kompressionselement (A-2791.30) können nun entfernt werden.



Platte final fixieren. Zwei TriLock Schrauben Ø 2,5 mm in zwei Verblockungslöcher und eine Kortikalisschraube Ø 2,5 mm in das distale Langloch einbringen.

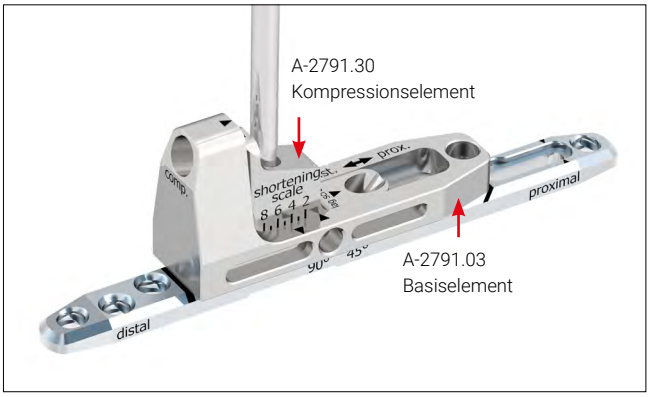


Warnung
Es darf keine Schraube in das mit einem schwarzen Ring markierte Loch eingebracht werden. Bei der 45°-Technik darf auch das danebenliegende proximale Loch nicht mit einer Schraube besetzt werden, da es sonst zu einer Kollision mit der Stellschraube kommt.

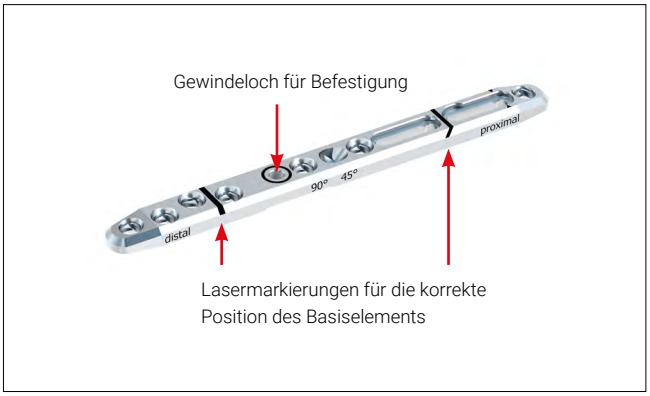


Ulnaverkürzung mit Sägeführung 90°

Das Kompressionselement (A-2791.30) in das Basiselement (A-2791.03) einbringen und mit der integrierten Befestigungsschraube auf der Platte montieren. Die Schraube wird mit der Schraubendreherklinge (A-2013) und dem Handgriff (A-2073) angezogen.

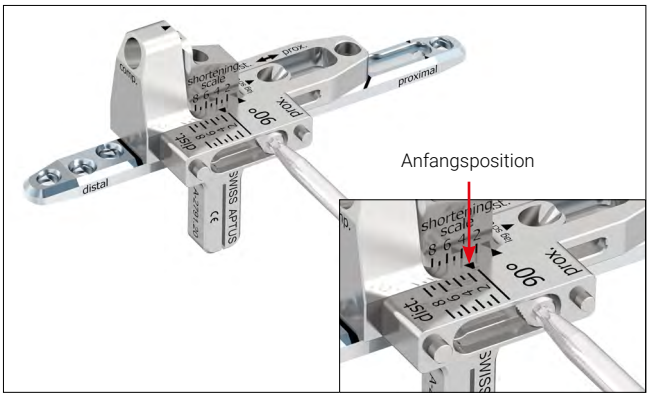


Hinweis
Die korrekte Position des Basiselements (A-2791.03) wird durch zwei Lasermarkierungen auf der Platte (A-4750.95) angezeigt.



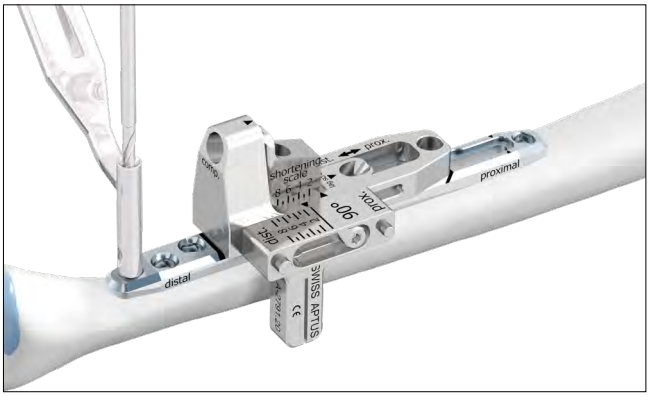
Montieren der Sägeführung 90° (A-2791.20) auf das Basiselement (A-2791.03): Die Sägeführung 90° wird mittels der integrierten Schraube **in der Anfangsposition** fixiert. Die Schraube mit der Schraubendreherklinge (A-2013) und dem Handgriff (A-2073) anziehen.

Hinweis
Die Sägeführung 90° kann auf beiden Seiten des Basiselements montiert werden.



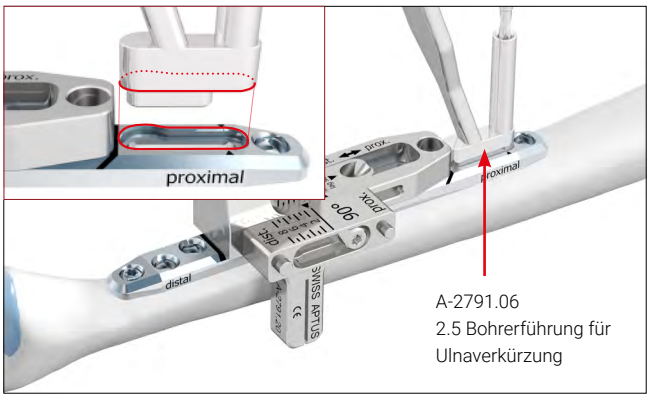
Bohren eines Kernlochs durch das distalste Schraubenloch. Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden.

Es wird empfohlen, initial eine TriLock Schraube ∅ 2,5 mm (A-5750.xx) zu verwenden.



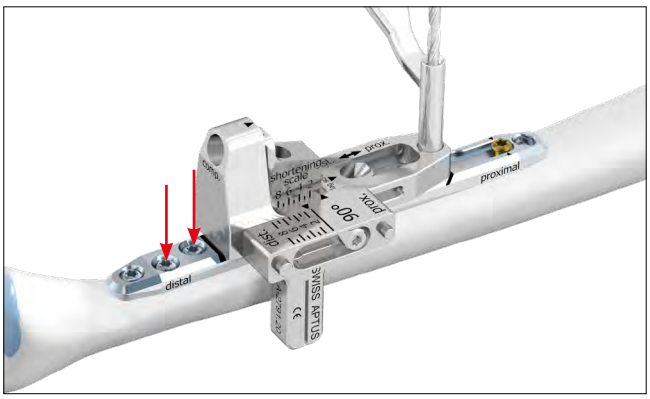
Bohren eines Kernlochs durch das proximale Ende des Langlochs. Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden. Einbringen einer Kortikalisschraube ∅ 2,5 mm.

Warnung
Es dürfen keine TriLock Schrauben ∅ 2,5 mm in das Langloch eingebracht werden.



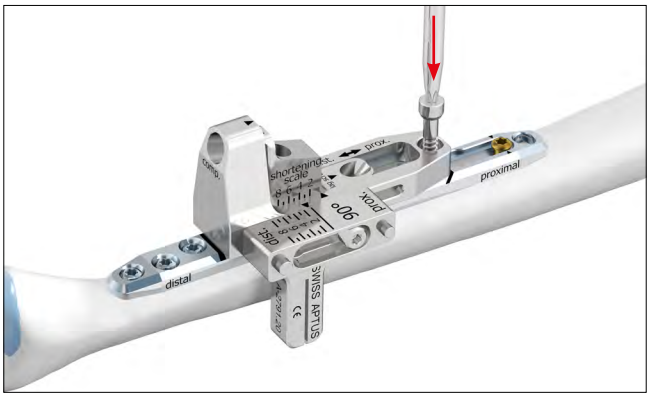
Zwei TriLock Schrauben ∅ 2,5 mm in die distalen Schraubenlöcher einbringen.

Bohren eines Kernlochs durch das proximale Ende des Basiselements (A-2791.03). Hierzu das entsprechende Ende der Bohrerführung (A-2791.06) und den Kernlochbohrer mit einem violetten Farbring (A-3713, A-3723 oder A-3733, ∅ 2,0 mm) verwenden.



Einbringen des temporären Zugbolzens (A-2791.05). Der temporäre Zugbolzen dient der Kraftübertragung während der Kompression.

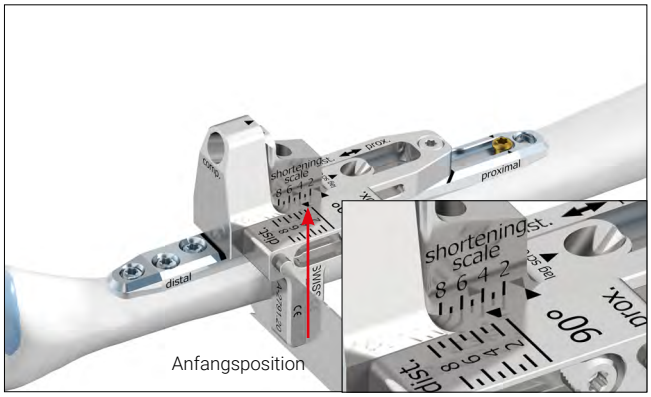
Vorsicht
Der temporäre Zugbolzen ist für den **einmaligen Gebrauch** bestimmt und muss nach jeder Anwendung entsorgt werden.



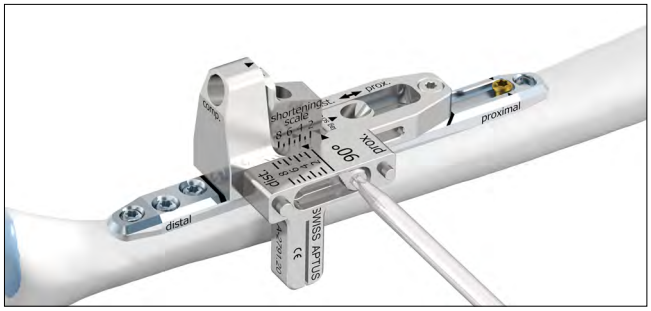
Durchführen des ersten Schnitts der Osteotomie in der Anfangsposition.

Vorsicht
Für eine präzise Osteotomie muss das Sägeblatt folgende Abmessungen aufweisen:
Dicke: 0,40 mm
Breite: ~10 mm
Schnittlänge: ~30 mm

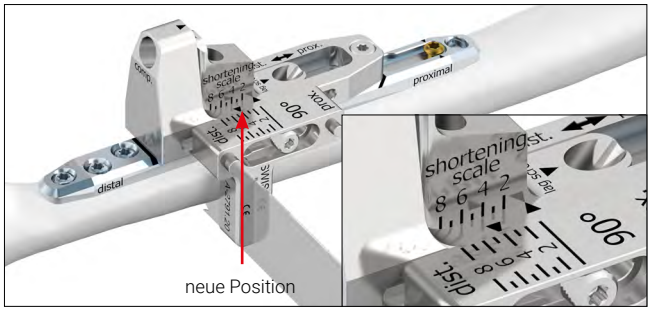
Vorsicht
Sicherstellen, dass die Platte beim Sägen nicht beschädigt wird.



Leichtes Lösen der in der Sägeführung 90° integrierten Schraube ermöglicht ein Verschieben der Sägeführung entsprechend der gewünschten Verkürzung. Durch Anziehen der Schraube in der neuen Position wird die Sägeführung wieder fixiert.

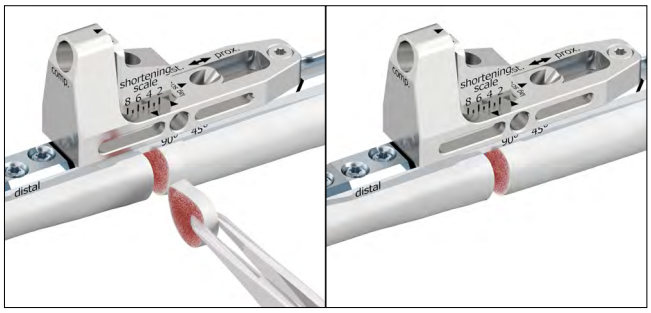


Nun den zweiten Schnitt durchführen.

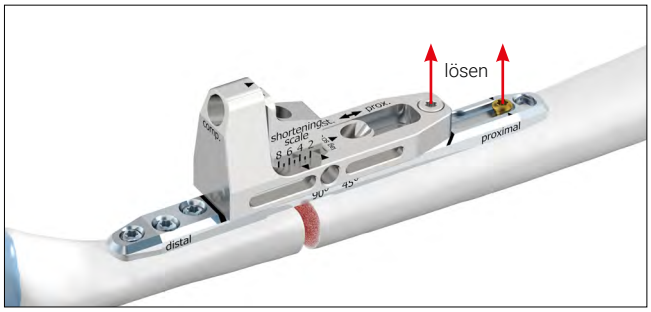


Die Sägeführung 90° und die Knochenscheibe entfernen.

Warnung
Sicherstellen, dass die Knochenscheibe komplett entfernt worden ist und dass keine Knochenrückstände im Osteotomiespalt zurückbleiben, die ein vollständiges Schliessen des Spalts verhindern könnten.



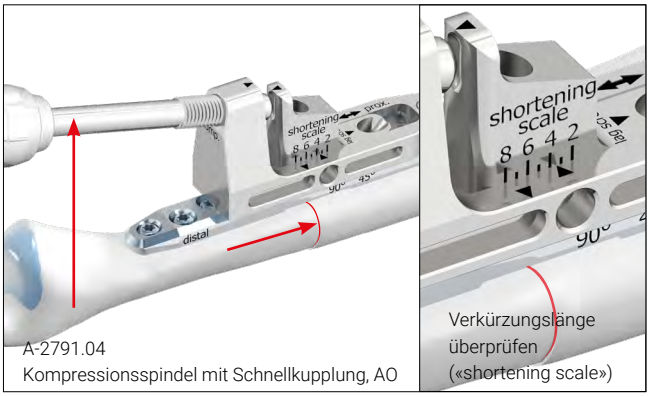
Leichtes Lösen der proximal im Langloch der Platte eingebrachten Kortikalisschraube und des temporären Zugbolzens (A-2791.05) im Basiselement (½ – max ¾ Umdrehung).



Manuelles Eindrehen der Kompressionsspindel (A-2791.04, Schnellkupplung AO) in das Basiselement. Über den angeschlossenen Handgriff (A-2073) wird die Osteotomie geschlossen, bis die gewünschte Kompression erreicht wird.

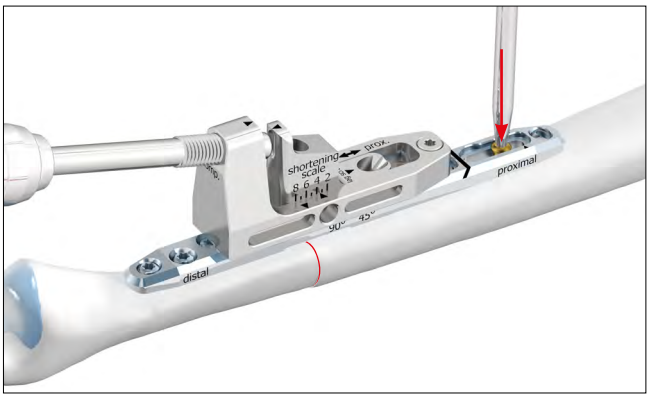
Warnung
Die Kompressionsspindel muss unmittelbar vor dem Einbringen in das Basiselement geschmiert werden. Siehe hierzu die Anleitung zur Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Inspektion und Pflege von Medartis Produkten (Kapitel «Pflege und Wartung»).

Warnung
Zur Vermeidung einer Überkompression muss die Verkürzungslänge auf der «shortening scale» überprüft werden.



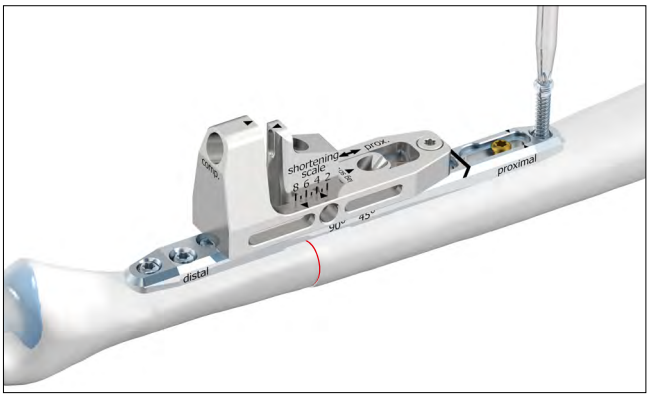
A-2791.04
Kompressionsspindel mit Schnellkupplung, AO

Die Kortikalisschraube Ø 2,5 mm im Langloch der Platte erneut anziehen.

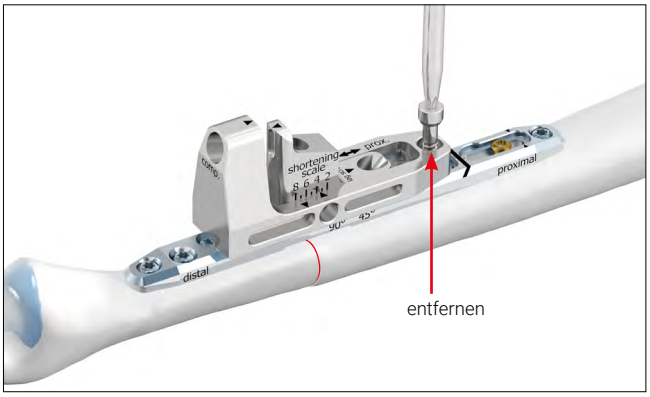


Einbringen einer TriLock Schraube Ø 2,5 mm in das proximalste Schraubenloch.

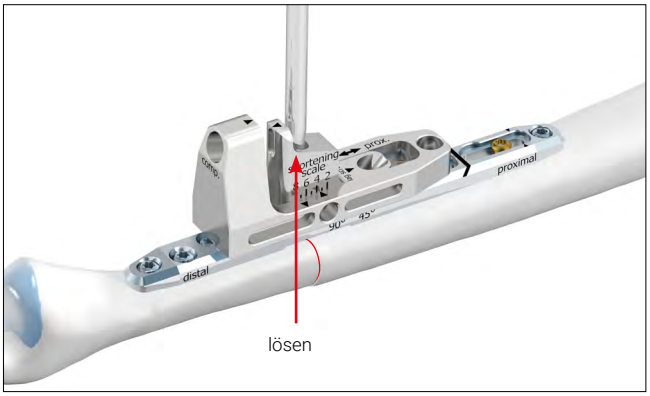
Kompressionsspindel (A-2791.04) entfernen.



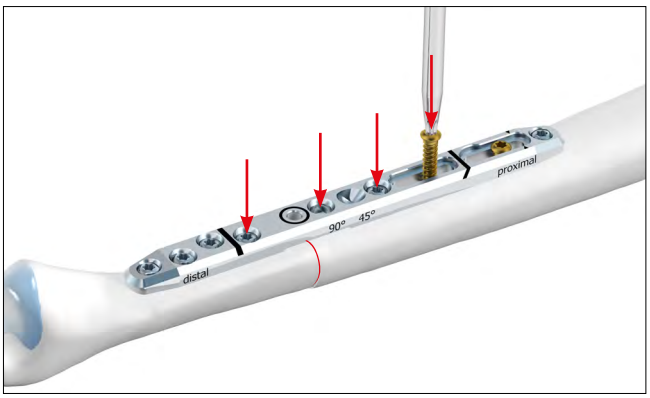
Entfernen des im Basiselement (A-2791.03) eingebrachten temporären Zugbolzens (A-2791.05).



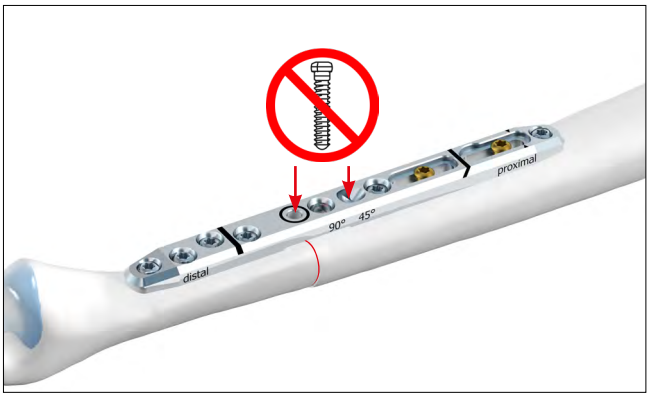
Lösen der im Kompressionselement (A-2791.30) integrierten Schraube.
Das Basiselement (A-2791.03) und das Kompressionselement (A-2791.30) können nun entfernt werden.



Platte final fixieren. Drei TriLock Schrauben Ø 2,5 mm in die verbleibenden Verblockungslöcher und eine Kortikalisschraube Ø 2,5 mm in das distale Langloch einbringen.



Warnung
Es darf keine Schraube in das mit einem schwarzen Ring markierte Loch eingebracht werden. Bei der 90°-Technik darf auch das danebenliegende proximale Loch nicht mit einer Schraube besetzt werden, da es sonst zu einer Kollision kommt.



Explantation

Explantation von Ulna Verkürzungsplatten

1. Schrauben entfernen
Alle Schrauben aus der Verblockung lösen und entfernen.

Die Schrauben können in beliebiger Reihenfolge entfernt werden.

Sollte die Platte am Knochen anhaften, kann sie vorsichtig mit einem Raspatorium angehoben werden, um sie vom Knochen zu lösen.

Vorsicht
Beim Entfernen der Schrauben darauf achten, dass ein eventueller Knocheneinwuchs im Schraubenkopf entfernt wurde, dass die Schraubendreher-Schraubenkopf-Verbindung axial ausgerichtet ist und dass zwischen Klinge und Schraube ausreichend Axialkraft angewendet wird.

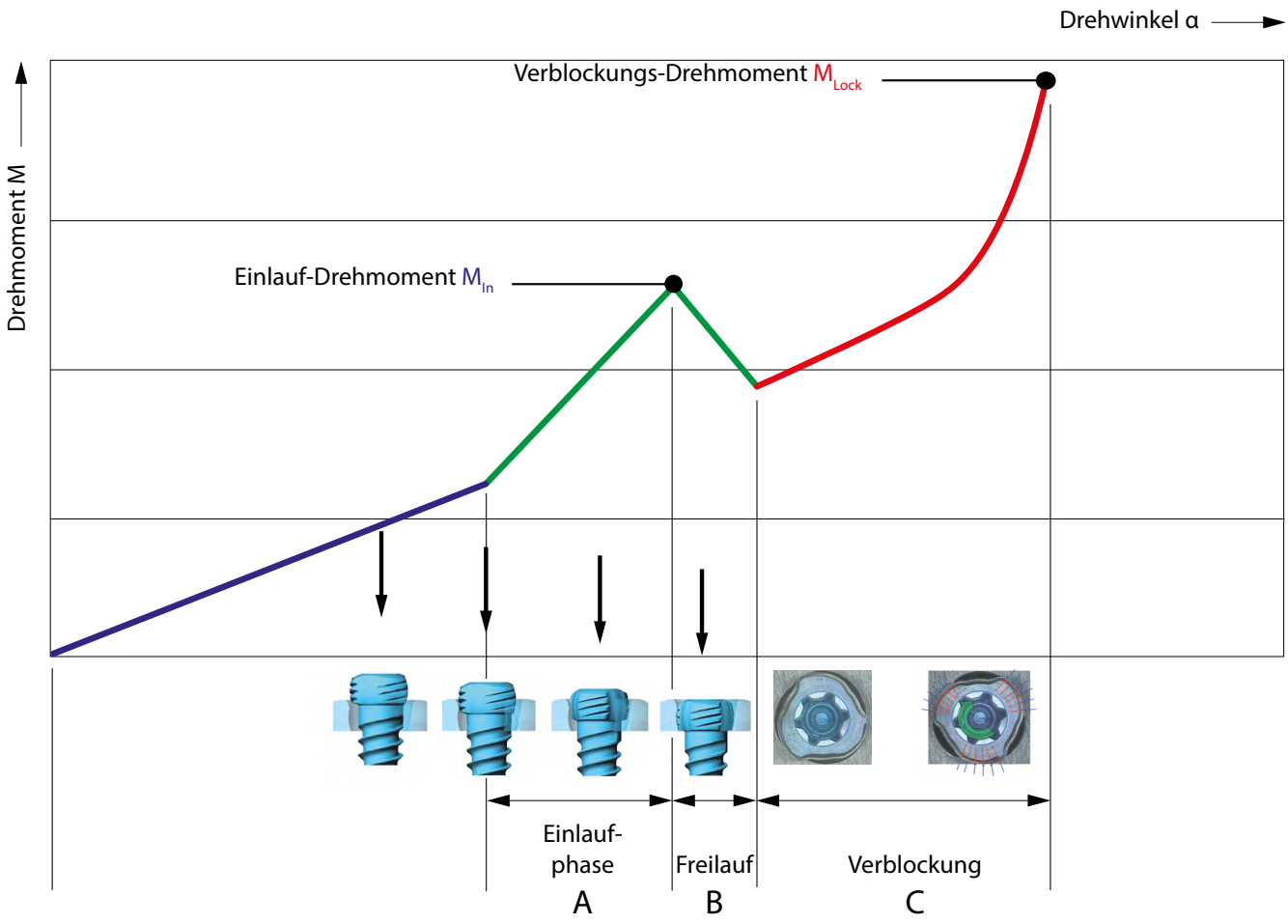
TriLock Verblockungstechnologie

Korrekte Anwendung der TriLock Verblockungstechnologie

Die Schraube wird nach erfolgtem Vorbohren durch das Plattenloch in den Knochen geschraubt. Sobald der Schraubenkopf mit der Plattenoberfläche in Kontakt kommt, kann eine Drehmomentzunahme spürbar sein.

Dies bezeichnet die sogenannte «Einlaufphase», in welcher der Schraubenkopf in die Verblockungszone der Platte eindringt (siehe Diagramm, Bereich «A»). Anschliessend kommt es zu einem kurzzeitigen Drehmomentabfall (Bereich «B» im Diagramm). Erst danach (Bereich «C» im Diagramm) erfolgt durch festes Anziehen die eigentliche Verblockung, bei der eine reibschlüssige Verbindung zwischen Schraube und Platte entsteht.

Das gewählte Anzugsmoment im Bereich «C» ist entscheidend für die Qualität der Verblockung.



Korrekte Verblockung (± 15°) der TriLock Schrauben in der Platte

Die Verblockung wurde erst dann korrekt durchgeführt, wenn der Schraubenkopf bündig mit der Plattenkontur abschliesst (Bild 1 und 3).

Sollte hingegen ein Überstand sichtbar bzw. fühlbar sein (Bild 2 und 4), hat der Schraubenkopf die Verblockungsposition nicht vollständig erreicht. In diesem Fall muss die Schraube noch einmal nachgezogen werden, um ein vollständiges Eindringen und Verblocken zu ermöglichen. Im Fall von schlechter Knochenqualität kann ein leichter axialer Druck erforderlich sein, um eine vollständige Verblockung zu erzielen.

Nach Erreichen des Verblockungs-Drehmoments (MLock) darf die Schraube nicht weiter angezogen werden, da sonst die Verblockung nicht mehr sichergestellt werden kann.

Richtig: VERBLOCKT

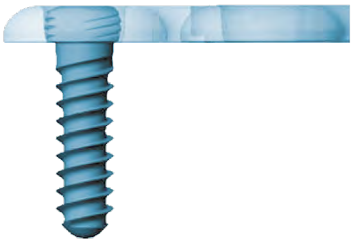


Bild 1

Falsch: UNVERBLOCKT

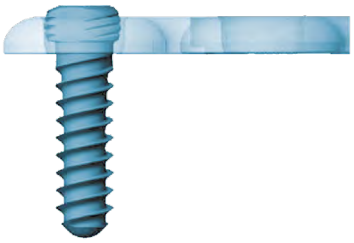


Bild 2

Richtig: VERBLOCKT

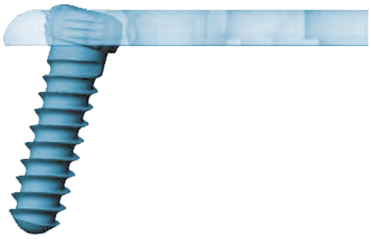


Bild 3

Falsch: UNVERBLOCKT

Bild 4

Anhang

Implantate, Instrumente und Container

Platte, Schablone
A-4750.95
A-4750.95S
A-4750.95TP

Schrauben
A-5700.08
A-5700.08/1
A-5700.08/1S
A-5700.10
A-5700.10/1
A-5700.10/1S
A-5700.12
A-5700.12/1
A-5700.12/1S
A-5700.14
A-5700.14/1
A-5700.14/1S
A-5700.16
A-5700.16/1
A-5700.16/1S
A-5700.18
A-5700.18/1
A-5700.18/1S
A-5700.20
A-5700.20/1
A-5700.20/1S
A-5700.22
A-5700.22/1
A-5700.22/1S
A-5700.24
A-5700.24/1
A-5700.24/1S
A-5700.26
A-5700.26/1
A-5700.26/1S
A-5750.08
A-5750.08/1
A-5750.08/1S
A-5750.10
A-5750.10/1
A-5750.10/1S
A-5750.12
A-5750.12/1
A-5750.12/1S
A-5750.14
A-5750.14/1
A-5750.14/1S
A-5750.16
A-5750.16/1
A-5750.16/1S
A-5750.18
A-5750.18/1
A-5750.18/1S
A-5750.20
A-5750.20/1
A-5750.20/1S
A-5750.22
A-5750.22/1
A-5750.22/1S
A-5750.24
A-5750.24/1
A-5750.24/1S

Spiralbohrer
A-2791.05
A-3713
A-3713S
A-3721
A-3723
A-3723S
A-3731
A-3731S
A-3733
A-3733S

Instrumente
A-2013
A-2070
A-2073
A-2710
A-2721
A-2722
A-2730
A-2791.01
A-2791.02
A-2791.03
A-2791.04
A-2791.06
A-2791.10
A-2791.20
A-2791.30

Container
A-6602.005
A-6602.006
A-6602.007
A-6602.011
A-6602.116
A-6602.049
M-6706
M-6707

medartis

R_WRIST-10010000_v1/2025-10, Medartis AG, Schweiz. Technische Änderungen vorbehalten.

HERSTELLER & HAUPTSITZ

Medartis AG | Hochbergerstrasse 60E | 4057 Basel / Schweiz

P +41 61 633 34 34 | F +41 61 633 34 00 | www.medartis.com

TOCHTERGESELLSCHAFTEN

Australien | Brasilien | Deutschland | Frankreich | Japan | Mexiko | Neuseeland | Österreich

Polen | Spanien | UK | USA

Adressen und weitere Informationen bezüglich unserer Tochtergesellschaften und Distributoren siehe www.medartis.com

CE 0197 UK CA UK CA 0086

CE

Haftungsausschluss: Diese Informationen sollen das Medartis Produktangebot von Medizinprodukten aufzeigen. Der Chirurg muss sich stets auf seine eigene fachmedizinische Einschätzung stützen, um über den Einsatz eines bestimmten Produkts bei der Behandlung des jeweiligen Patienten zu entscheiden. Medartis erteilt keinen ärztlichen Rat. Die Produkte sind möglicherweise aus Registrierungsgründen und / oder wegen medizinischer Verfahren nicht in allen Ländern verfügbar. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Medartis Vertreter (www.medartis.com). Diese Informationen enthalten Produkte mit der CE- und/oder UKCA-Kennzeichnung. Alle gezeigten Abbildungen dienen nur der Veranschaulichung und stellen möglicherweise keine exakte Darstellung des Produkts dar.
Nur für USA: Gemäss Bundesgesetz darf die Abgabe dieses Produkts nur an Ärzte oder in deren Auftrag erfolgen.

© Medartis 2025. Alle hier enthaltenen Informationen sind durch Urheberrechte, Markenrechte und andere geistige Eigentumsrechte geschützt, deren Eigentümer oder Lizenznehmer, soweit zutreffend und sofern nicht anders angegeben, Medartis oder mit ihr verbundene Unternehmen sind. Die Weitergabe, Vervielfältigung oder Offenlegung der hier enthaltenen Informationen, ob ganz oder teilweise, ist ohne die vorherige schriftliche Zustimmung von Medartis untersagt.