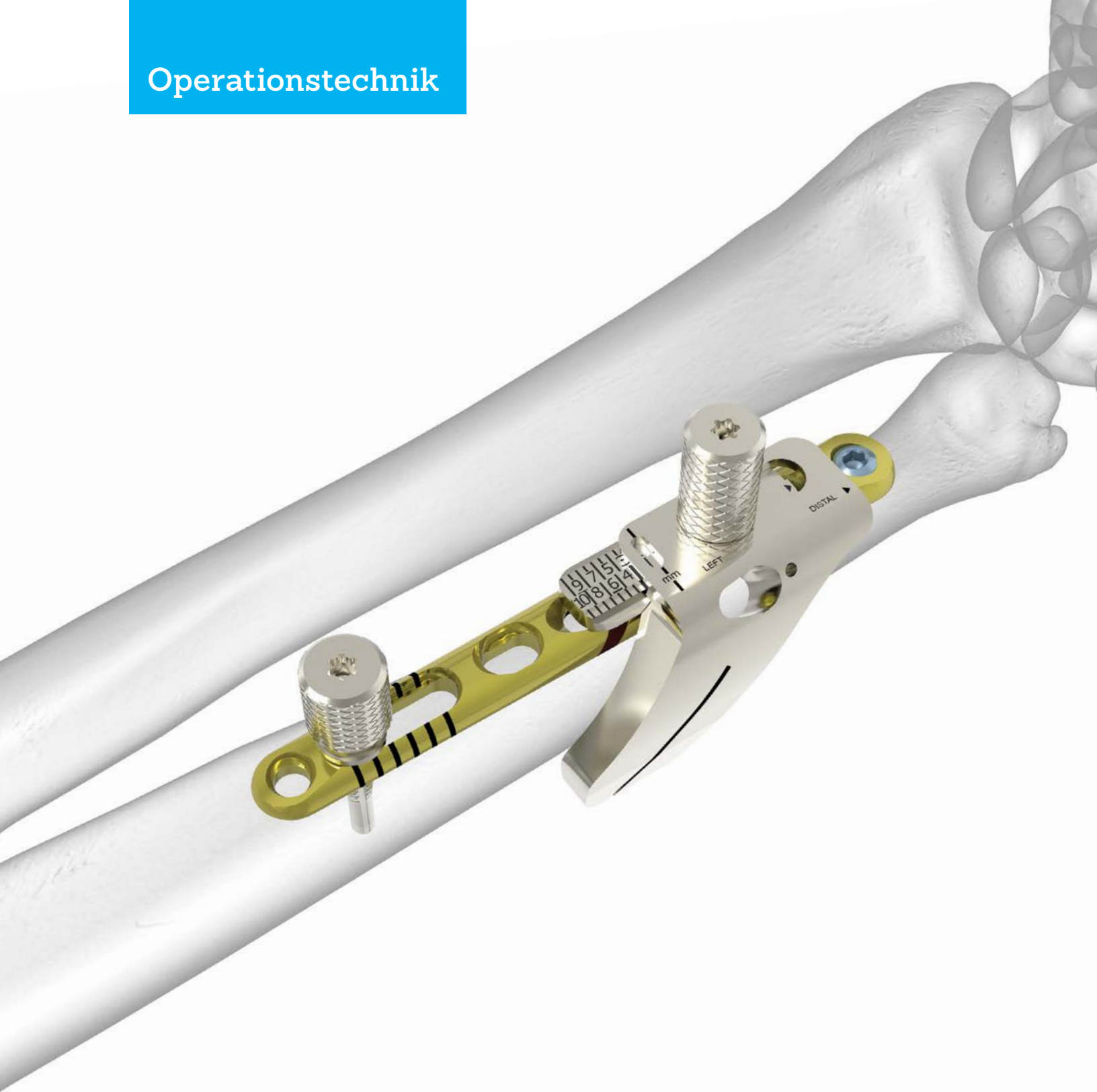
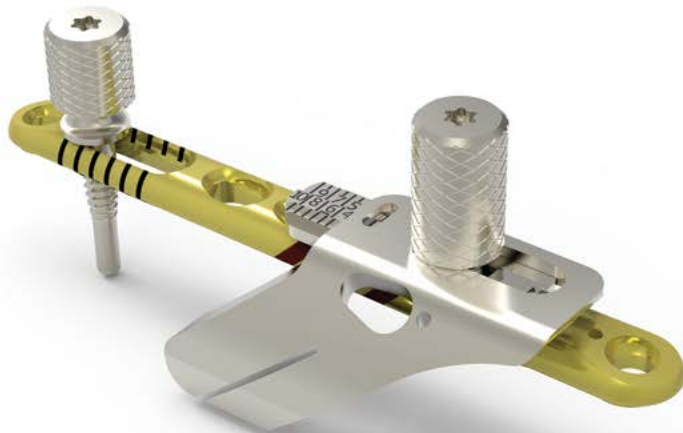






Acumed® ist weltweit führend im Bereich innovativer orthopädischer und medizinischer Anwendungen.

Wir widmen uns der Entwicklung von Produkten, Service-Konzepten und Lösungen für eine verbesserte Patientenversorgung.



Experte für die Entwicklung des Osteotomiesystems
William B. Geissler, M.D.

Acumed® Osteotomiesystem

Das Acumed Osteotomiesystem besteht aus einer Ulna-Verkürzungsplatte, die so konzipiert ist, dass sie eine niedrigprofilige Platte mit integrierten Osteotomiebezugslinien und eine Schnittlehre bietet.

Die Bezugslinien auf der Platte erleichtern die Durchführung der Osteotomie, wenn ein „Freihandschnitt“ bevorzugt wird.

Entwickelt in Zusammenarbeit mit William B. Geissler, M.D., ist die niedrigprofilige Ulna-Verkürzungsplatte so konzipiert, dass die Schraubenköpfe so tief wie möglich liegen. Die Interfragmentärschraube kann an einer von zwei Stellen durch den vorgeformten Schlitz eingeführt werden und dient dazu, wenn sie als Zugschraube verwendet wird, die Osteotomie sicher zu komprimieren. Die Platte bietet die Möglichkeit, mit bis zu drei Schrauben distal und einer Schraube proximal zu verriegeln.

Indikationen für die Ulna-Verkürzungsosteotomie sind u. a.:

- das ulnare Impaktionssyndrom aufgrund einer Ulnaplustvariante
- eine fehlende Kongruenz des DRUG aufgrund einer Radiusverkürzung
- traumatische und degenerative Risse des TFCC in Verbindung mit einer Ulnaplustvariante

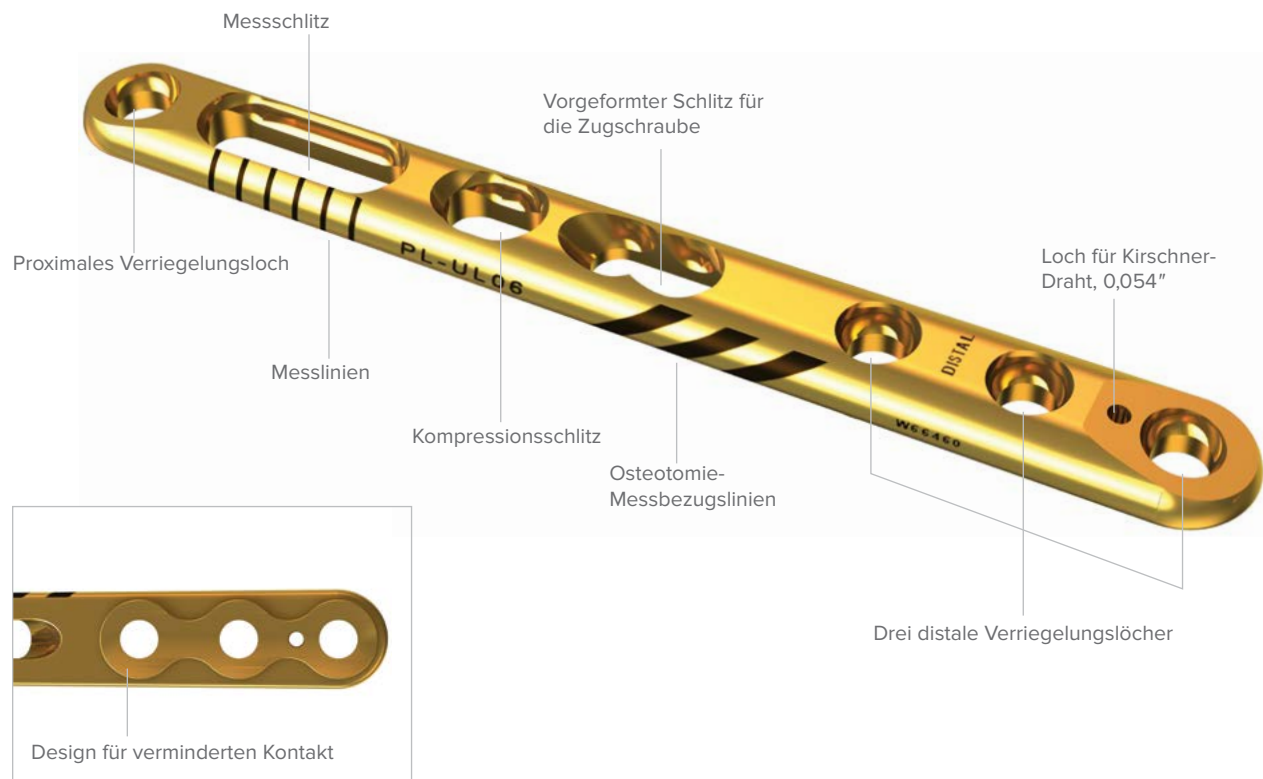
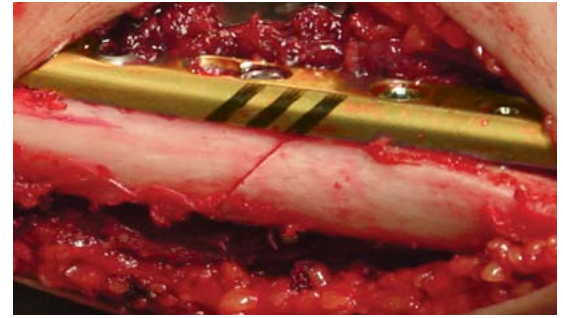
Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Systemmerkmale	3
Merkmale der Schnittlehre	4
Anleitungen zum Aufbau der Schnittlehre	4
Osteotomie mit Schnittlehrentechnik	5
Osteotomie ohne Schnittlehrentechnik	10
Sägeblattspezifikationen	13
Bestellinformationen	14
Notizen	15

Systemmerkmale

INTEGRIERTE OSTEOTOMIE-BEZUGSMARKIERUNGEN

Messbezugslinien seitlich an der Platte zeigen visuell das Ausmaß der Verkürzung an, das erreicht werden kann. Jede 40° schräge gelaserte Linie und der jeweilige Abstand zwischen den Linien stellen 2 mm Verkürzung dar. Die senkrechten Linien nahe dem Messschlitz sind ebenfalls 2 mm voneinander entfernt und so konzipiert, dass sie die durch die Osteotomie erreichte Verkürzung anzeigen.

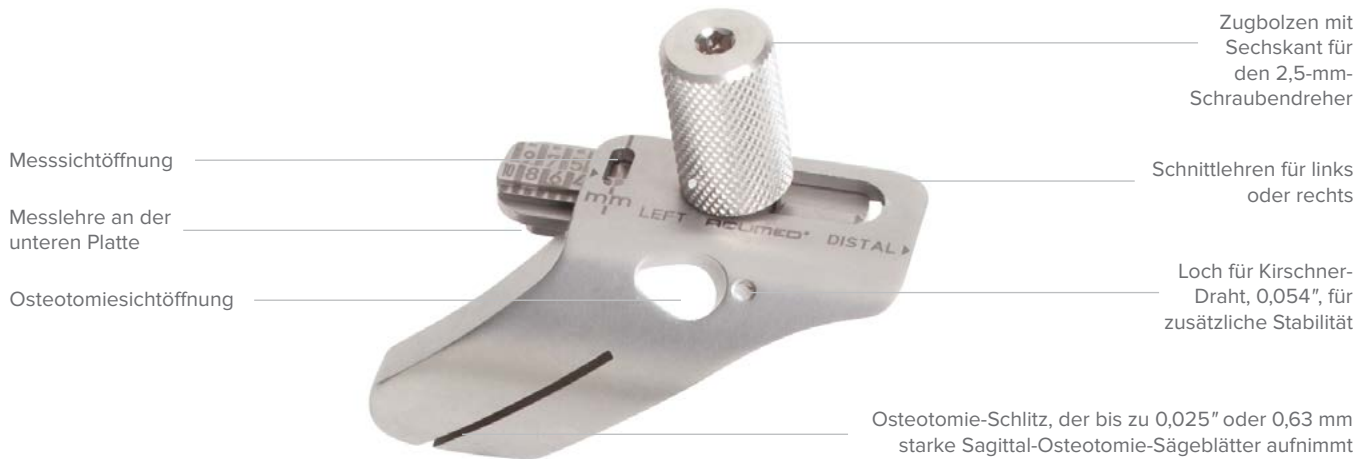


ERWEITERTE INSTRUMENTIERUNG

An der Repositionszange befindet sich ein Speed-lock-Rädchen, das so entwickelt wurde, dass eine Kompression der Osteotomie ohne Zuhilfenahme der Hände aufrechterhalten wird. Der temporäre Vielzweck-Repositionsbolzen ist teilweise mit Gewinde versehen und soll so dazu beitragen, dass in den weiter entfernten Kortex kein Gewinde geschnitten wird, bevor er durch eine Schraube ersetzt wird. Der Repositionszapfen ist so konzipiert, dass er während der Durchführung der Osteotomie die Ulna stabilisiert und zur Aufrechterhaltung der Rotationsausrichtung beiträgt, bevor er gemeinsam mit der Repositionszange verwendet wird.



Merkmale der Schnittlehre



ANLEITUNGEN ZUM AUFBAU DER SCHNITTLEHRE



Die Schnittlehre von Acumed ermöglicht es, die erforderlichen Anpassungen für die Durchführung des ersten und zweiten Schnitts vorzunehmen, ohne dass dazu mehrere Lehren notwendig sind. Darüber hinaus erlaubt die Schnittlehre die Resektion des gewünschten Knochenbetrags durch die Möglichkeit einer kontinuierlichen Anpassung von 1 mm bis 10 mm.



1 AUFBAUANLEITUNG UND UNTERE PLATTE

Vergewissen Sie sich, dass die lasermarkierten Pfeile korrekt ausgerichtet sind, und schieben Sie die untere Platte der Lehre zur Ulna-Verkürzung (80-0420) in die gewünschte Schnittlehre (80-0418 oder 80-0419). Sorgen Sie dafür, dass die untere Platte vollständig in die Schnittlehre eingepasst ist.

Hinweis: Die nachfolgend beschriebene Technik bezieht sich auf den volaren Zugang mit Hilfe der Schnittlehre. Wird ein medialer Zugang gewählt, ist die entgegengesetzte Schnittlehre zu verwenden. Sie verwenden beispielsweise die linke Schnittlehre für den medialen Zugang, wenn die Osteotomie an der rechten Ulna durchgeführt wird. Vergewissern Sie sich, dass der Sägeschlitz an den gewinkelten Messbezugslinien auf der Platte ausgerichtet ist.



2 EINSETZEN DES ZUGBOLZENS

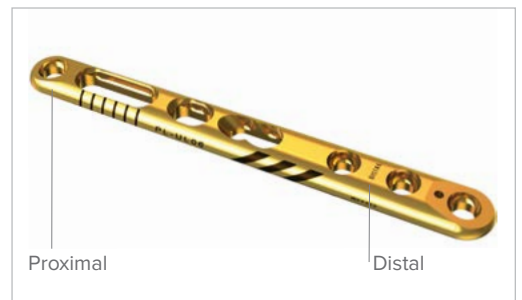
Schieben Sie die untere Platte der Lehre weit genug nach distal, so dass der Zugbolzen der Ulna-Verkürzungslehre (80-0421) durch beide Teile geführt werden kann.

Osteotomie mit Schnittlehre

WILLIAM B. GEISSLER, M.D.

1 PLATZIERUNG DER PLATTE

Bestimmen Sie das Ausmaß an Ulnavarianz durch Überprüfung der präoperativen Röntgenaufnahmen. Nach Darstellung der volaren Ulnaseite platzieren Sie die Platte 3–5 cm proximal des distalen Ulnaendes. Sichern Sie die Platte an der volaren Fläche mit einer oder mehr Zangen. Vergewissern Sie sich, dass die Platte proximal und distal korrekt ausgerichtet ist, so wie es durch die Lasermarkierungen an der Platte angezeigt wird.

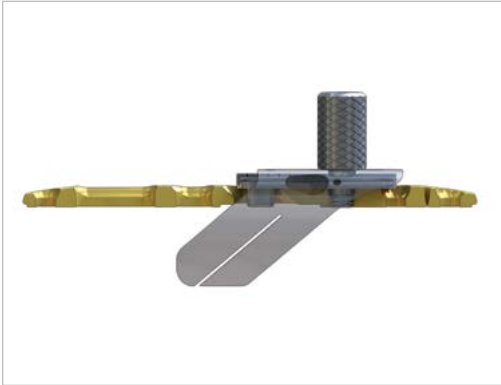


2 PLATZIERUNG DER DISTALEN SCHRAUBE UND DES REPOSITIONSBOLZENS

Bohren Sie das am weitesten distale Verriegelungsloch mithilfe der 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung (80-0384 oder 80-0668) und des 2,8-mm-Bohrers (80-0387) und drehen Sie eine passende winkelstabile 3,5-mm-Schraube (COL-3XXX oder 30-XXXX) mit dem passenden Sechskant- (HPC-0025) oder Torx-Schraubendreher (80-0760) ein. Am proximalen Ende des Messschlitzes bohren Sie bikortikal und senkrecht zur Platte und drehen den temporären Repositionsbolzen zur Ulna-Verkürzung (80-0422) mit einem 2,5-mm-Sechskantschraubendreher ein.

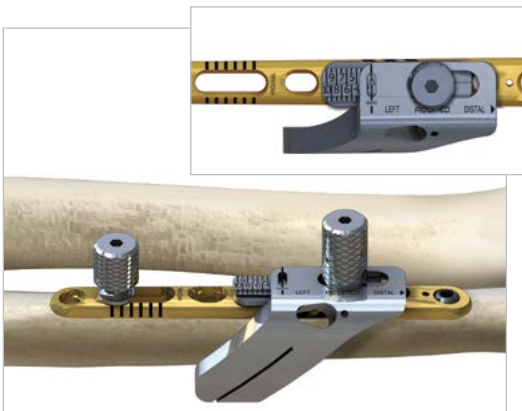


Option: Bohren Sie die zwei verbleibenden distalen Verriegelungslöcher in derselben Weise mit einer 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung vor, aber **DREHEN SIE DIE SCHRAUBEN NICHT EIN**. Dieser optionale Schritt kann nach Ermessen des Operateurs auch nach Durchführung der Osteotomie erfolgen.



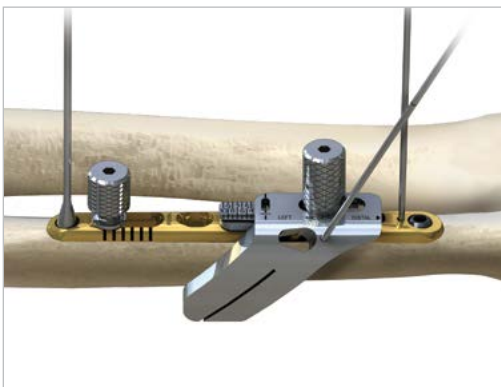
3 PLATZIERUNG DER SCHNITTELEHRE

Entfernen Sie die Zange und setzen Sie die vormontierte Schnittlehre so ein, dass der Zugbolzen im dritten Verriegelungsloch vom distalen Ende sitzt, am nächsten zu den gelaserten Bezugslinien. Der Sägeschlitz der Schnittlehre ist nach den abgewinkelten Laserlinien auf der Platte ausgerichtet.



4 FESTZIEHEN DES ZUGBOLZENS

Setzen Sie die Schnittlehre an die 1-mm-Markierung in der Messöffnung und ziehen Sie den Zugbolzen mit einem 2,5-mm-Sechskantschraubendreher fest.



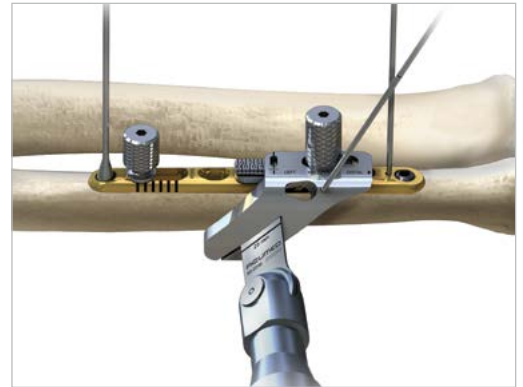
5 PROVISORISCHE DRAHTEINFÜHRUNG

Für zusätzliche Rotationsstabilität kann ein Plattenhaltestift (PL-PTACK) in das proximale Verriegelungsloch und ein 0,054" Kirschner-Draht in das Kirschner-Draht-Loch am distalen Plattenende eingebracht werden. Ein zweiter 0,054" Kirschner-Draht kann zur weiteren Stabilisierung durch die Schnittlehre und in den Knochen eingeführt werden.

6 DURCHFÜHRUNG DER ERSTEN OSTEOTOMIE

Führen Sie das Osteotomie-Sägeblatt (80-0739-S oder 80-0740-S) in den Sägeschlitz der Schnittlehre ein und machen Sie den ersten Schnitt. Spülen Sie die Osteotomie gründlich.

Hinweis: Der Sägeschlitz ist 0,027" (0,68 mm) breit. Das Sägeblatt muss dünner als der Sägeschlitz sein und sollte eine Mindestsägetiefe von 25 mm ermöglichen, um durch die Lehre und den Knochen zu gelangen. Sägeblätter, die dünner als 0,5 mm sind, können zu dünn sein und die Gefahr eines nicht parallelen Schnitts erhöhen. Wenn die Zahnseite des Sägeblatts den Schlitz nicht freimacht, kann das Sägeblatt eingebracht werden, indem man den Körper des Blatts durch das offene Ende des Sägeschlitzes einführt.

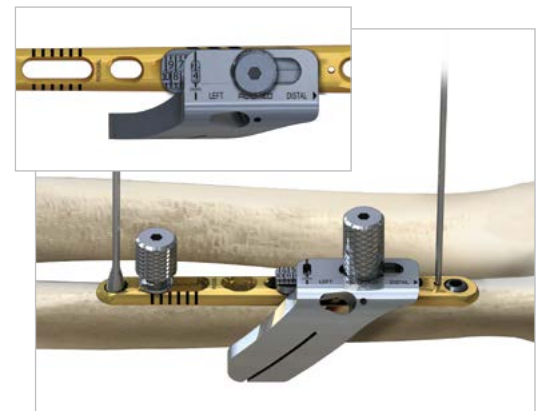


7 DURCHFÜHRUNG DER ZWEITEN OSTEOTOMIE

Entfernen Sie den Kirschner-Draht, der in die Schnittlehre eingeführt ist, und lockern Sie den Zugbolzen gerade so weit, dass die Schnittlehre zu der Zahl weitergleiten kann, die dem gewünschten Betrag der Verkürzung entspricht. Ziehen Sie den Zugbolzen mit dem 2,5-mm-Sechskantschraubendreher wieder fest.

Stellen Sie sicher, dass beide Ulnaenden wieder zueinander ausgerichtet sind, und führen Sie erneut den Kirschner-Draht durch die Schnittlehre in den Knochen ein. Machen Sie den zweiten Schnitt.

Hinweis: Die Ziffern auf der unteren Platte der Lehre sind so angelegt, dass sie dem gewünschten Betrag an zu resezierendem Knochen entsprechen. So bedeutet z. B. „4“ eine Resektion von 4 mm.



8 ENTFERNUNG DER KNOCHENSCHEIBE

Entfernen Sie beide Kirschner-Drähte, die Schnittlehre und die Plattenbefestigung. Lockern Sie etwas (**ENTFERNEN SIE NICHT**) den Repositionsbolzen im Messschlitz und entfernen Sie die Knochenscheibe.

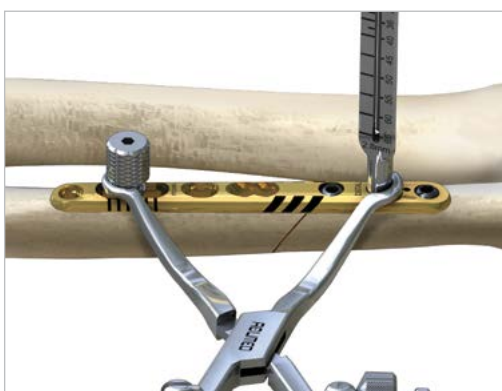




9 ZWEITE PLATZIERUNG DER VERRIEGELUNGSBOHRFÜHRUNG

Setzen Sie eine Knochenzange über den distalen Anteil der Ulna und die Platte, um die Lücke zwischen beiden zu reduzieren. Im dritten Verriegelungsloch von distal, am nächsten zur Osteotomie gelegen, bohren Sie mit der 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung und dem 2,8 mm-Bohrer, wenn die Vorbohrung nicht bereits in SCHRITT 2 erfolgte.

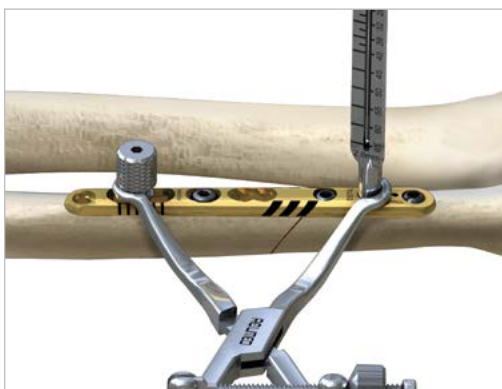
Drehen Sie eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube bzw. nicht winkelstabile Schraube passender Länge ein. Entfernen Sie die Knochenzange und platzieren Sie die 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung in das zweite distale Verriegelungsloch.



10 REPOSITION DER OSTEOTOMIELÜCKE

Setzen Sie die Ulna-Verkürzungs-Repositionszange (80-0423) auf Repositionsbolzen und 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung. Reponieren Sie die Osteotomielücke mit der Repositionszange und ziehen Sie das Speed-lock-Rädchen an der Zange fest, um die Reposition ohne Zuhilfenahme der Hände zu erreichen.

Hinweis: Wenn sich die Lücke nicht schließen lässt, untersuchen Sie auf überschüssiges Knochenmaterial bzw. entfernen Sie jegliches Knochenmaterial innerhalb des Osteotomiesitus nahe der Platte. Wenn überschüssiger Knochen innerhalb des Osteotomiesitus vorhanden ist, kann das proximale und distale Ende des Knochens unter der Platte gedreht werden, um evtl. Knochenanteile, die die Reposition behindern, zu entfernen.



11 EINSETZEN EINER NICHT WINKELSTABILEN SCHRAUBE PROXIMAL

Während Sie die Kompression aufrechterhalten, bohren Sie in das proximale Ende des Kompressionsschlitzes mit einem 2,8-mm-Bohrer, messen nach und setzen eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein. Vergewissern Sie sich anhand der Bildwandleraufnahmen, dass das gewünschte Ausmaß an Verkürzung erreicht ist.

12 BOHREN DES GleitLOCHS

In den geformten Schlitz für die Zugschraube bohren Sie mithilfe eines 3,5-mm-Bohrers (MS-DC35) und der dünnen 2,8-mm-/3,5-mm-Bohrführung (PL-2196) ein Gleitloch in den diesseitigen Kortex in einem bestimmten Winkel durch den gesamten Osteotomiebereich (Abb. 1). Wenn auch der proximale oder distale Anteil des Schlitzes genutzt werden kann, abhängig von der Osteotomielokalisation und der gewünschten Interfragmentärschrauben-Platzierung, ist der proximale Schlitz vorzuziehen. Anschließend platzieren Sie das 2,8-mm-Ende der Bohrführung in das 3,5-mm-Gleitloch und verwenden den 2,8-mm-Bohrer, um ein Loch in den gegenüberliegenden Kortex zu bohren (Abb. 2).

Hinweis: Wenn der Winkel des Bohrers zu spitz ist, kann der Bohrer auf die benachbarte Schraube stoßen.



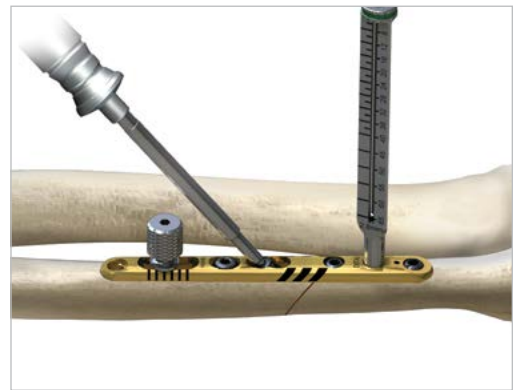
Abb. 1: 3,5-mm-Bohrer



Abb. 2: 2,8-mm-Bohrer

13 EINSETZEN EINER WINKELSTABILEN SCHRAUBE DISTAL

Messen Sie nach und schrauben Sie eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube in den geformten Schlitz für die Zugschraube. Entfernen Sie die Repositionszange. Bohren Sie das zweite distale Verriegelungsloch, bevor Sie die 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung entfernen. Messen Sie nach und setzen Sie in das verbleibende distale Verriegelungsloch eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein.



14 ENDGÜLTIGE SCHRAUBENPLATZIERUNG

Entfernen Sie den Repositionsbolzen. Messen Sie nach und ersetzen Sie ihn durch eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube. Bohren Sie, messen Sie nach und setzen Sie in das verbleibende proximale Verriegelungsloch eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein.



Osteotomie ohne Schnittlehrentechnik

WILLIAM B. GEISSLER, M.D.



1 PLATZIERUNG DER PLATTE

Bestimmen Sie das Ausmaß an Ulnavarianz durch Überprüfung der präoperativen Röntgenaufnahmen. Nach Darstellung der volaren Ulnaseite platzieren Sie die Platte 3–5 cm proximal des distalen Ulnaendes. Sichern Sie die Platte an der volaren Fläche mit einer oder mehr Zangen. Vergewissern Sie sich, dass die Platte proximal und distal korrekt ausgerichtet ist, so wie es durch die Lasermarkierungen an der Platte angezeigt wird.

2 PLATZIERUNG DER DISTALEN SCHRAUBE UND DES REPOSITIONSBOLZENS

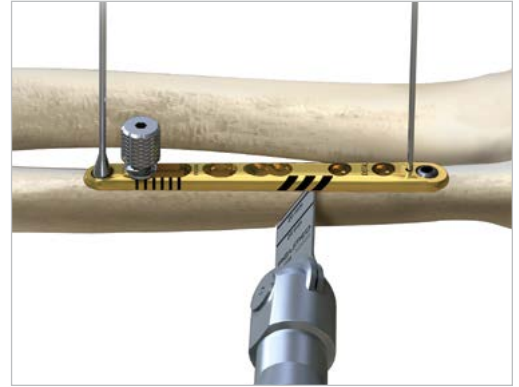
Bohren Sie das am weitesten distale Verriegelungsloch mithilfe der 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung (80-0384 oder 80-0668) und des 2,8-mm-Bohrers (80-0387) und drehen Sie eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube passender Länge (COL-3XXX oder 30-XXXX) mit dem passenden Sechskant- (HPC-0025) oder Torx-Schraubendreher (80-0760) ein. Am proximalen Ende des Messschlitzes bohren Sie bikortikal und senkrecht zur Platte und führen den Repositionsbolzen (80-0422) mit einem 2,5-mm-Sechskantschraubendreher ein.

Option: Bohren Sie die zwei verbleibenden distalen Verriegelungslöcher in derselben Weise mit einer 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung vor, aber **DREHEN SIE DIE SCHRAUBEN NICHT EIN**. Dieser optionale Schritt kann nach Ermessen des Operateurs auch nach Durchführung der Osteotomie erfolgen.

3 DURCHFÜHRUNG DER OSTEOTOMIE

Mithilfe der 40°-Bezugsmarkierungen als visuelle Orientierung beginnen Sie die Osteotomie an der am weitesten distal gelegenen Lasermarkierung. Spülen Sie die Osteotomie gründlich. Stellen Sie die Osteotomie für den definierten Verkürzungsbetrag her und exzidieren Sie die Knochenscheibe. Für zusätzliche Stabilität kann ein 0,054" Kirschner-Draht in das distale Ende und ein Plattenhaltestift (PL-PTACK) in das proximale Ende der Platte eingebracht werden.

Hinweis: Jede 40°-Bezugslinie und der Zwischenraum sind 2 mm breit.



4 ZWEITE PLATZIERUNG DER VERRIEGELUNGSBOHRFÜHRUNG

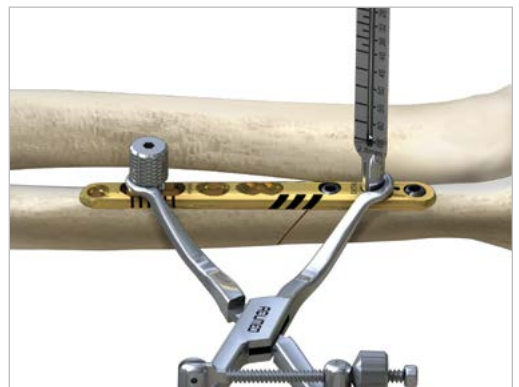
Überprüfen Sie den Osteotomiesitus nahe der Platte. Wenn überschüssiger Knochen innerhalb des Osteotomiesitus vorhanden ist, kann das proximale und distale Ende des Knochens unter der Platte gedreht werden, um evtl. Knochenanteile, die die Reposition behindern, zu entfernen.

Setzen Sie eine Knochenzange über den distalen Anteil der Ulna und die Platte, um die Lücke zwischen beiden zu reduzieren. Im dritten Verriegelungsloch von distal, am nächsten zur Osteotomie gelegen, bohren Sie mit der 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung und dem 2,8 mm-Bohrer, wenn die Vorbohrung nicht bereits in SCHRITT 2 erfolgte. Drehen Sie eine winkelstabile bzw. nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein.



5 REPOSITION DER OSTEOTOMIELÜCKE

Entfernen Sie die Knochenzange und platzieren Sie die 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung in das zweite distale Verriegelungsloch. Lockern Sie etwas den Repositionsbolzen im Messschlitz. Setzen Sie die Ulna-Verkürzungs-Repositionszange (80-0423) um Repositionsbolzen und 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung. Reponieren Sie die Osteotomielücke mit der Repositionszange und ziehen Sie das Speed-lock-Rädchen an der Zange fest, um die Reposition ohne Zuhilfenahme der Hände zu erreichen.





6 EINSETZEN EINER NICHT WINKELSTABILEN SCHRAUBE PROXIMAL

Während Sie die Kompression aufrechterhalten, bohren Sie in das proximale Ende des Kompressionsschlitzes mit einem 2,8-mm-Bohrer, messen nach und setzen eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein. Vergewissern Sie sich anhand der Bildwandlernaufnahmen, dass das gewünschte Ausmaß an Verkürzung erreicht ist.



Abb. 1: 3,5-mm-Bohrer



Abb. 2: 2,8-mm-Bohrer

7 BOHREN DES GLEITLOCHS

In den geformten Schlitz bohren Sie mithilfe eines 3,5-mm-Bohrers (MS-DC35) und der dünnen 2,8-mm-/3,5-mm-Bohrführung (PL-2196) ein Gleitloch in den diesseitigen Kortex in einem Winkel durch den gesamten Osteotomiebereich (Abb. 1). Anschließend platzieren Sie das 2,8-mm-Ende der Bohrführung in das 3,5-mm-Gleitloch und verwenden den 2,8-mm-Bohrer, um ein Loch in den gegenüberliegenden Kortex zu bohren (Abb. 2). Messen Sie nach und drehen Sie eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein. Der proximale oder distale Anteil des Schlitzes kann genutzt werden, abhängig von der Osteotomielokalisation und der gewünschten Interfragmentärschrauben-Platzierung. Das am weitesten proximal gelegene Loch ist aber zu bevorzugen.

Hinweis: Wenn der Winkel des Bohrers zu spitz ist, kann der Bohrer auf die benachbarte Schraube treffen.

8 ENDGÜLTIGE SCHRAUBENPLATZIERUNG

Entfernen Sie die Knochenzange und platzieren Sie die 2,8-mm-Verriegelungsbohrführung in das zweite Verriegelungsloch von distal. Messen Sie nach und setzen Sie in das verbleibende distale Verriegelungsloch eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein. Entfernen Sie den Repositionsbolzen. Messen Sie nach und ersetzen Sie ihn durch eine nicht winkelstabile 3,5-mm-Schraube. Bohren Sie, messen Sie nach und setzen Sie in das verbleibende proximale Verriegelungsloch eine winkelstabile 3,5-mm-Schraube ein.

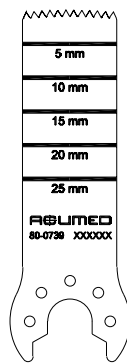


Sägeblattspezifikationen

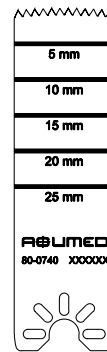
Acumed bietet zwei sagittale Sägeblätter für das Osteotomiesystem: Hub Style L (80-0739-S) und Hub Style S (80-0740-S). Jedes Sägeblatt von Acumed hat eine Stärke von 0,5 mm (0,020") im Bereich des Körpers und von 0,63 mm (0,025") an der Sägekante (Zahngrund).

Hinweis: Wenn andere als die genannten Sägeblätter in Verbindung mit dem Osteotomiesystem verwendet werden, müssen folgende Spezifikationen erfüllt sein und der Anwender die Verantwortung für ihren Einsatz tragen. Der Sägeschlitz ist 0,68 mm (0,027") breit. Das Sägeblatt muss dünner als der Sägeschlitz sein und sollte eine Mindestsägetiefe von 25 mm ermöglichen, um durch die Lehre und den Knochen zu gelangen. Sägeblätter, die dünner als 0,5 mm sind, können zu dünn sein und die Gefahr eines nicht parallelen Schnitts erhöhen.

Wenn die Zahnseite des Sägeblatts den Schlitz nicht freimacht, kann das Sägeblatt eingebracht werden, indem man den Körper des Blatts durch das offene Ende des Sägeschlitzes einführt.



Hub-Stil L



Hub-Stil S

Bestellinformationen

Ulna-Verkürzungsplatte

6-Loch-Ulna-Verkürzungsplatte	PL-UL06
-------------------------------	---------

Osteotomie-Sägeblätter

Osteotomie-Sägeblätter, Hub-Stil L	80-0739-S
Osteotomie-Sägeblätter, Hub-Stil S	80-0740-S

Winkelstabile Kortikalisschrauben, 3,5 mm

Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 8 mm	COL-3080
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 10 mm	COL-3100
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 12 mm	COL-3120
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 14 mm	COL-3140
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 16 mm	COL-3160
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 18 mm	COL-3180
Winkelstabile Kortikalisschraube, 3,5 mm x 20 mm	COL-3200

Kortikalisschrauben, 3,5 mm

Kortikalisschraube, 3,5 mm x 8 mm	CO-3080
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 10 mm	CO-3100
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 12 mm	CO-3120
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 14 mm	CO-3140
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 16 mm	CO-3160
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 18 mm	CO-3180
Kortikalisschraube, 3,5 mm x 20 mm	CO-3200

Instrumentierung

Quick Release Sechskant-Schraubendreher, 2,5 mm	HPC-0025
T15 Stick-Fit Torx-Schraubendreher	80-0760
Platten-Tack	PL-PTACK
Quick Release Surgibit®, 2,8 mm	80-0387
Quick Release Surgibit®-Bohrer, 3,5 mm x 5"	MS-DC35
Führungsdraht 0,054" x 6"	WS-1406ST

Winkelstabile Torx-Schrauben, 3,5 mm

Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 8 mm	30-0232
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 10 mm	30-0233
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 12 mm	30-0234
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 14 mm	30-0235
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 16 mm	30-0236
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 18 mm	30-0237
Winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 20 mm	30-0238

Nicht winkelstabile Torx-Schrauben, 3,5 mm

Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 8 mm	30-0255
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 10 mm	30-0256
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 12 mm	30-0257
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 14 mm	30-0258
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 16 mm	30-0259
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 18 mm	30-0260
Nicht winkelstabile Torx-Schraube, 3,5 mm x 20 mm	30-0261

Tray

Tray zum Ulna-Verkürzungsaufbau	80-0513
---------------------------------	---------

Die Ulna-Verkürzungsplatte von Acumed kann mit folgenden Acumed-Systemen verwendet werden: Klavikulaplatten-System, Ellenbogenplatten-System und Acu-Loc® 2-System zur weiteren Instrumentierung, die nicht im Tray zum Osteotomiesystem enthalten ist. Zur Bestellung wenden Sie sich an Ihren zuständigen Acumed-Mitarbeiter.

Um mehr über die komplette Produktlinie der innovativen chirurgischen Lösungen von Acumed zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Acumed-Außendienstmitarbeiter oder rufen Sie an unter 888-627-9957.

**DEHNW00-03-B****Stand der Information: 2020/01**

© 2020 Acumed® LLC

Acumed®

5885 NE Cornelius Pass Road
Hillsboro, OR 97124

Telefon: 888.627.9957

Fax: 503.520.9618

acumed.net

Diese Materialien enthalten Informationen über Produkte, die in einigen Ländern unter Umständen nicht oder unter anderen Marken erhältlich sind. Die Produkte können von staatlichen Aufsichtsbehörden unterschiedlicher Länder für andere Indikationen oder mit anderen Einschränkungen zum Verkauf oder zur Anwendung zugelassen oder freigegeben werden. Die Produkte sind möglicherweise nicht in allen Ländern zur Verwendung zugelassen. Nichts in diesen Materialien darf als Werbung für ein Produkt oder für die Verwendung eines Produkts in einer bestimmten Weise ausgelegt werden, die nach den Gesetzen und Vorschriften des Landes, in dem sich der Leser befindet, nicht zulässig ist. Nichts in diesen Materialien darf als Erklärung oder Garantie für die Wirksamkeit oder Qualität eines Produkts oder die Eignung eines Produkts zur Behandlung eines bestimmten Gesundheitszustands ausgelegt werden. Ärzte können Fragen zur Verfügbarkeit und Verwendung der in diesen Materialien beschriebenen Produkte an ihren Acumed-Vertragshändler richten. Spezifische Fragen, die Patienten zur Verwendung der in diesen Materialien beschriebenen Produkte oder deren Eignung für ihr Leiden haben, sollten an ihren jeweiligen Arzt gerichtet werden.