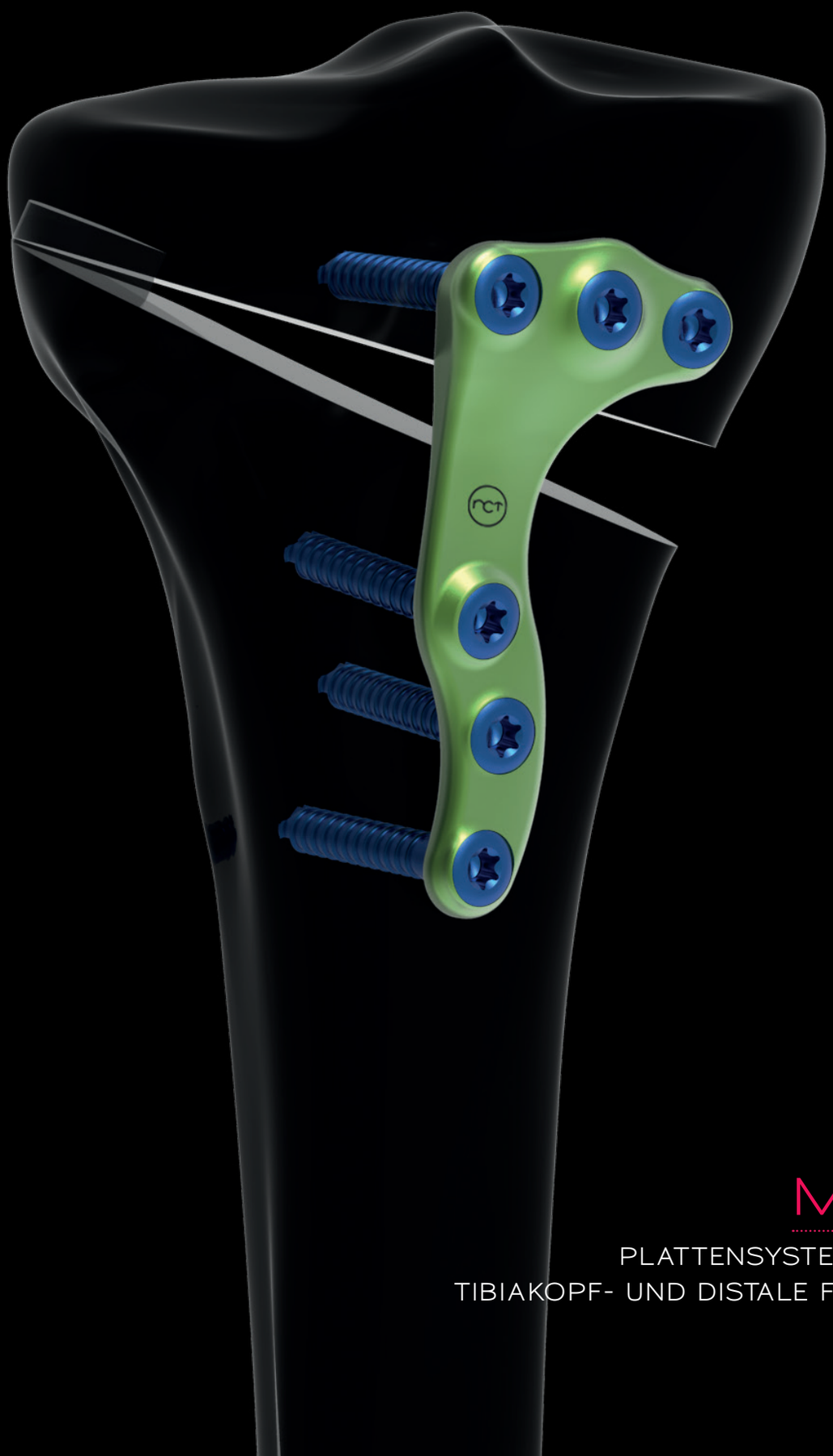
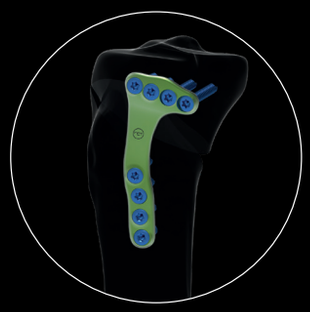
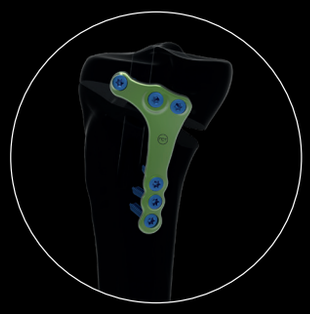
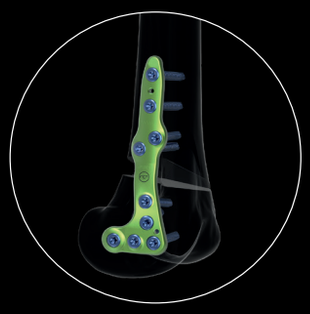
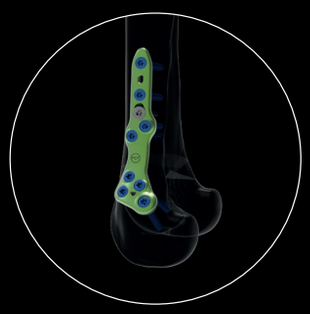
NEWCLIP TECHNICS











ACTIV MOTION

PLATTENSYSTEME FÜR PROXIMALE
TIBIAKOPF- UND DISTALE FEMUROSTEOTOMIEN

ACTIVMOTION S

Indications: Die Implantate des Sortiments Activmotion S sind für Knieosteotomien bei Erwachsenen bestimmt.

Contraindications:
- Schwerer Gefäßverschleiß, Knochendevitalisierung.
- Schwangerschaft.
- Akute oder chronische lokale oder systemische Infektionen.
- Mangelnde Muskel-Haut-Abdeckung, schwere, den Fokus berührende Gefäßkrankheit.
- Knochenveränderung, die keinen richtigen Halt der Implantate im Knochen ermöglicht.
- Muskeldefizit, neurologische Ausfälle oder Verhaltensstörungen, die das Implantat einer anormalen mechanischen Belastung aussetzen könnten.
- Allergie gegenüber einem der verwendeten Materialien oder Empfindlichkeit gegenüber Fremdkörpern.
- Schwerwiegende Probleme mit fehlender Compliance, mentalen oder neurologischen Erkrankungen, Unfähigkeit, den postoperativen Pflegeanweisungen Folge zu leisten.
- Instabile körperliche und/oder mentale Verfassung.

OPENING WEDGE-PLATTEN FÜR PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTMIEN GRÖSSE 1 UND 2

→ TECHNISCHE MERKMALE

- **Asymmetrische anatomische Implantate** (blau anodisiert für linke Platten und grün anodisiert für rechte Platten).
- **Anterior-mediale Positionierung** für maximale Nähe zur lateralen Belastung
- Das Design der Implantate der Größe 2 ist für große biplanare Schnitte oder große Osteotomien geeignet.
- Implantate aus Titanlegierung (TA6V) bieten optimale mechanische Belastbarkeit.

ATxP1D
Größe 1

ATxP2D
Größe 2

→ GRÖSSENAUSWAHL

GRÖSSE 1

Für monoplanare Osteotomie

- Bis max. 12 mm Korrektur

Für biplanare Osteotomie

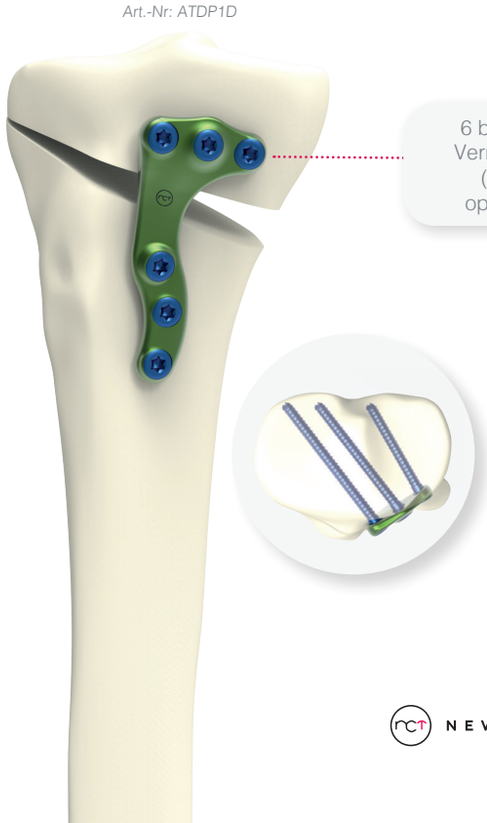
- Bis max. 6 mm Korrektur

GRÖSSE 2

Für biplanare Osteotomie

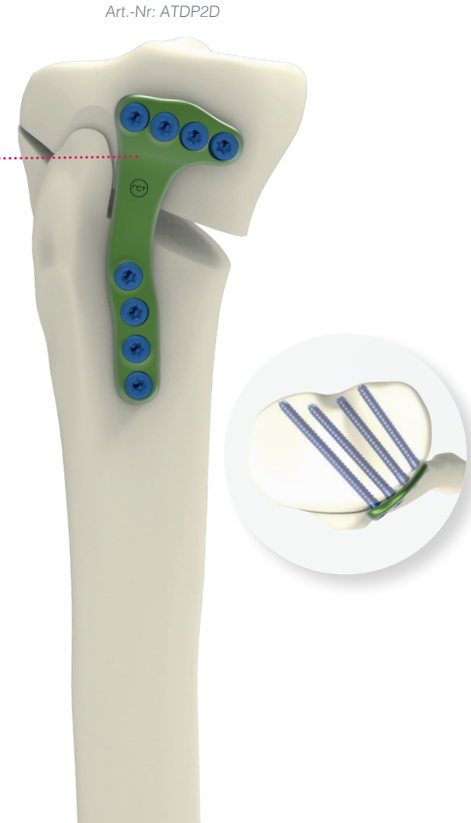
- Aszendierende Osteotomie
- Über 12 mm Korrektur

Art.-Nr: ATDP1D



6 bis 8 monoaxiale Verriegelungslöcher (Oneclip®) für optimale Stabilität

Art.-Nr: ATDP2D



PLATTENMERKMALE

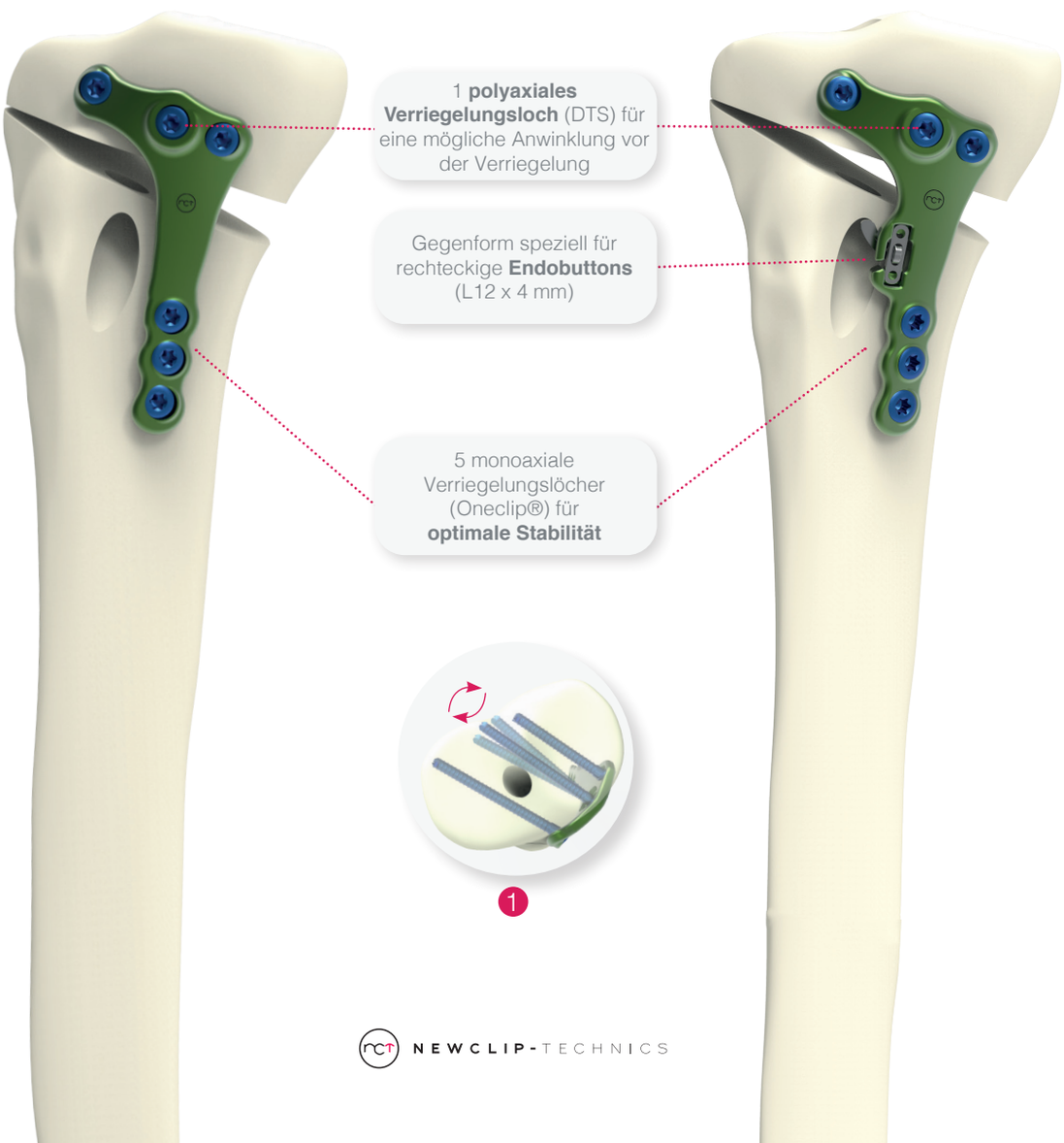
PLATTEN FÜR PROXIMALE TIBIAKOPF- OPENING-WEDGE-OSTEOTOMIE MIT ERSATZ DES VORDEREN KREUZBANDES (VKB)

→ TECHNISCHE MERKMALE

- **Asymmetrische anatomische Implantate** (blau anodisiert für linke Platten und grün anodisiert für rechte Platten).
- Um Risiken der Beschädigung des Tunnels entgegenzuwirken, wurde der obere Teil der Platte **für die VKB-Rekonstruktion optimiert** (1).
- 1 polyaxiales Verriegelungsloch im proximalen Abschnitt des VKB-Tunnels verhindert eine Beschädigung des Implantats.
- Ein mit der Implantation des Endobuttons aus PEEK oder Titan kompatibles Design.

ALTxP1D
Standard

AETxP1D
Mit Endobutton kompatibel



PLATTENMERKMALE

PLATTEN FÜR DISTALE FEMUROSTEOTOMIEN

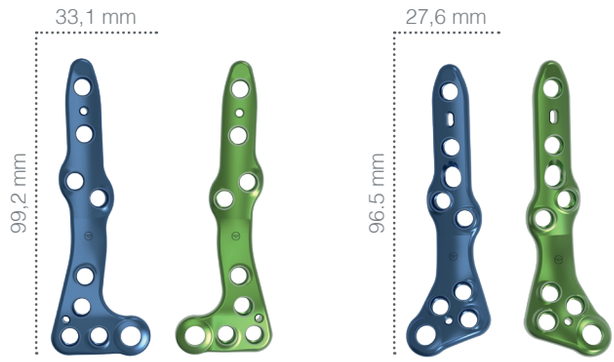
→ TECHNISCHE MERKMALE

- **Platten für medial schließende und lateral öffnende Technik.**
- **Asymmetrische anatomische Implantate** (grün anodisiert für rechte Platten und blau anodisiert für linke Platten).
- 2 versetzte Schraubenlöcher verbessern die mechanischen

Eigenschaften des Konstrukts und wirken dem Verlust der Winkelkorrektur entgegen (a):

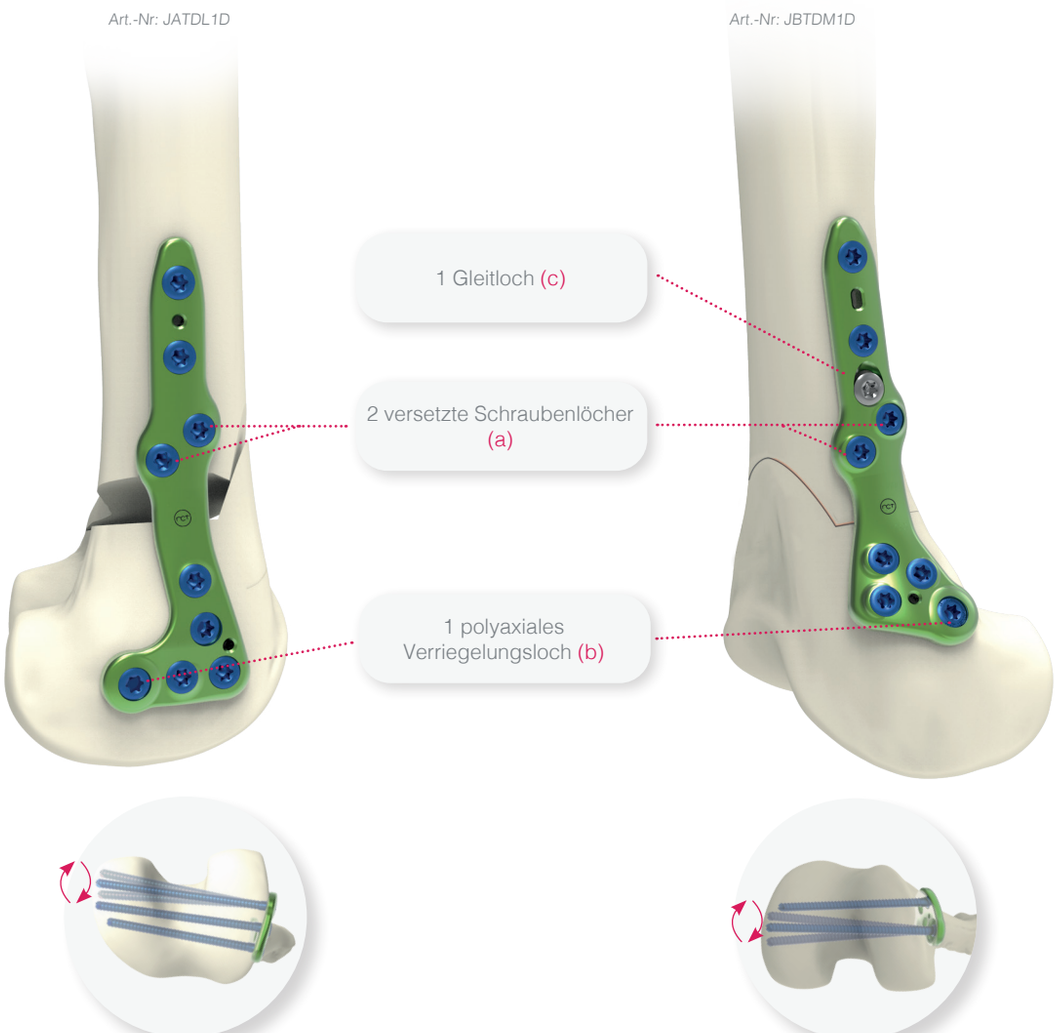
- Auf beiden Seiten der Osteotomiestelle für das Schließen;
- Oberhalb der Osteotomiestelle für das Öffnen.

- Monoaxiale Verriegelungsschrauben (Oneclip®):
  - 7 Schrauben für die schließende Platte;
  - Schrauben für die öffnende Platte.
- 1 polyaxiale Verriegelungsschraube (DTS) ggf. zur Aussparung der Fossa intercondylaris (b). Möglichkeit zum Anwinkeln der Schraube vor dem Verriegeln (25° Verriegelungsbereich) dank DTS-System.
- 1 Gleitloch ermöglicht eine einfache und kontrollierte Kompression (c) beim Schließen.



JATxL1D
Öffnend

JBTxM1D
Schließend

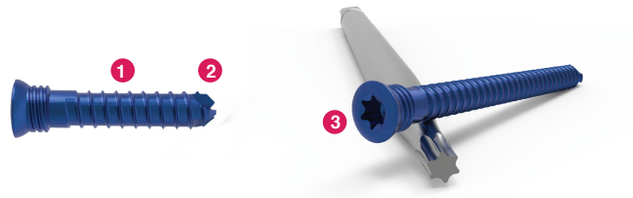


TECHNISCHE MERKMALE

FIXIERUNGSSYSTEM

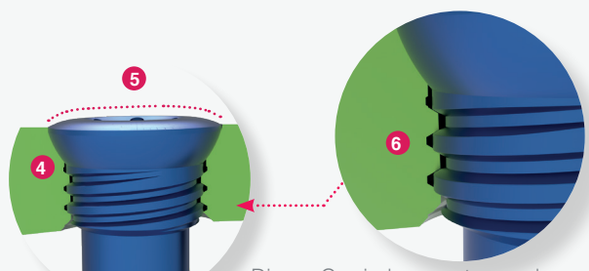
→ TECHNISCHE ANGABEN ZU DEN SCHRAUBEN

- Ø4,5-mm-Schrauben mit verstärktem Kern für optimale mechanische Stabilität (1).
- Selbstschneidende Systeme erleichtern das Einbringen (2).
- Torx-Schraubkopf T20 (3).



→ MERKMALE DES VERRIEGELUNGSSYSTEMS

- **Flaches Profil:**
  - Die Schraube wird durch ihre Kappe im Loch gestoppt und dadurch verriegelt (4).
  - Der Schraubenkopf wird in der Platte versenkt (5), um das Weichgewebe zu schonen.
  - Koaptation der beiden Profile beim Verriegeln (6).
  - Platte und Schrauben bestehen aus dem gleichen Material: Titanlegierung.



Die Gewinde unter dem Schraubenkopf und im Innern des Lochs weisen genau identische Eigenschaften auf.

- **Monoaxiale Fixierung der Verriegelung**

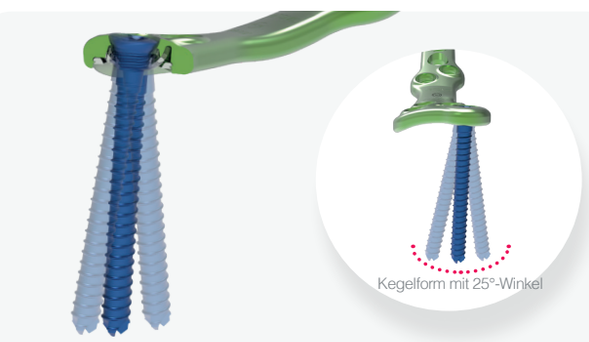
  Oneclip®: patentiertes Design

- **Polyaxiale Fixierung der Verriegelung**

  Das DTS-System (patentiertes Design) ermöglicht das Verriegeln der Schraube in der Platte, wobei dei Schraube gleichzeitig angewinkelt werden kann.

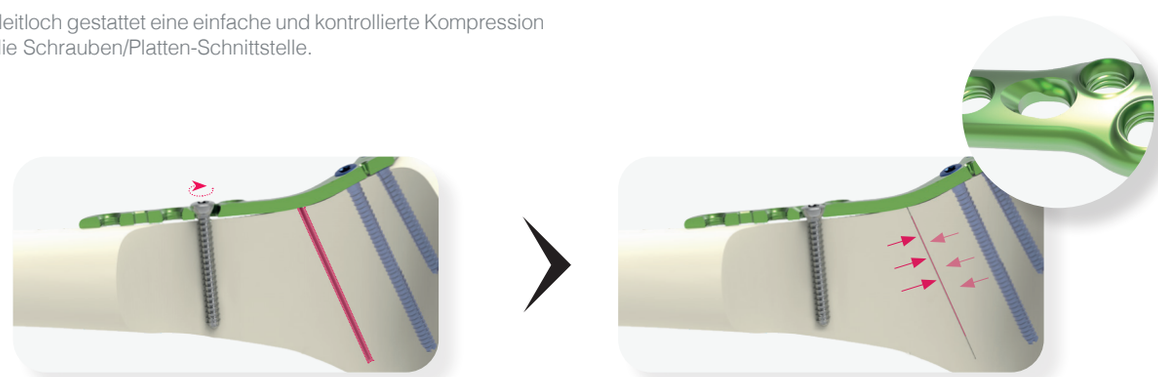
  Die Platten von Newclip Technics kombinieren polyaxiale mit festen Verriegelungstechniken zur Schaffung eines Konstrukts, das besonders zum Erhalt des Gelenks geeignet ist.

  Möglichkeit zum Anwinkeln der Schraube vor dem Verriegeln (25° Verriegelungsbereich) dank DTS®-System.



→ GLEITLOCH ZUR KOMPRESSION

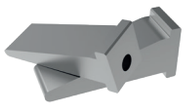
Das Gleitloch gestattet eine einfache und kontrollierte Kompression über die Schrauben/Platten-Schnittstelle.



TECHNISCHE MERKMALE

INSTRUMENTARIUM

- Spezielle Instrumente zur Schaffung und Bewahrung der geeigneten Winkelkorrektur bei der Osteosynthese:
  - 7 Metallkeile (6 mm bis 18 mm, Zunahme von 2 mm);
  - Spreizzange nach Meary (Markierungen für kontrolliertes Öffnen – 3 bis 19 mm (2 mm Zunahme));
  - Meißel;
  - Knochenspreizer;
  - Schnittführung (Anweisungen zur Verwendung des Instruments siehe Seite 12);
  - MIS-Instrumente (ANC1063 und ANC1065).



Metallkeile

Spreizzange (Meary)

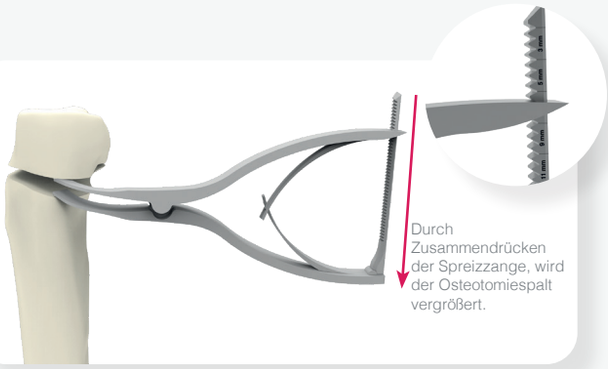
Meißel

Knochenspreizer

Schnittführung

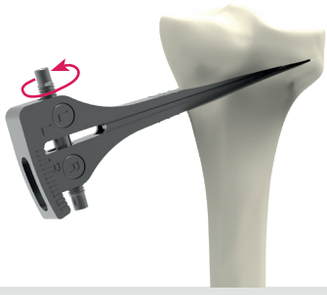
→ VERSCHIEDENE TECHNIKEN ZUM ÖFFNEN DER OSTEOTOMIE

Öffnen der Osteotomie durch das Einbringen von Meißel.



Durch Zusammendrücken der Spreizzange, wird der Osteotomiespalt vergrößert.

Einsetzen von Keilstücken mit zunehmender Größe, bis die geeignete Korrektur ermittelt wurde.Zur Auswahl stehen siebenverschiedene Keilstücke von 6 bis 18 mm.



Zum Vergrößern der Öffnung die Spannschraube des Knochenspreizers an einem Ende drehen.

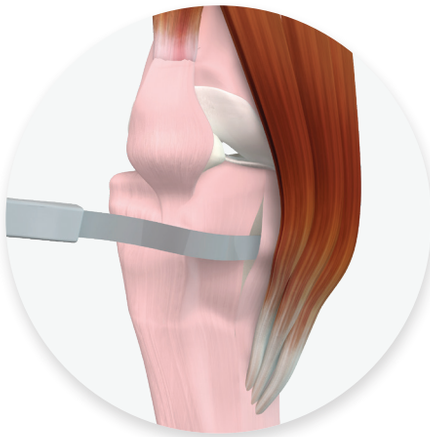
OPERATIONSTECHNIK

PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTOMIE

Die im Folgenden beschriebene Technik ist eine der möglichen Operationstechniken. Die Auswahl trifft der Chirurg nach eigenem Ermessen. Die proximale tibiale Metaphyse durch anterior-medialen Zugang freilegen.

1. Der Patient wird in Rückenlage auf dem Operationstisch positioniert. Der Eingriff erfolgt unter pneumatischer Blutsperre. Und ein kleines Polster wird unter das Gesäß der operierten Seite geschoben, um das Bein in neutraler Position zu lagern.

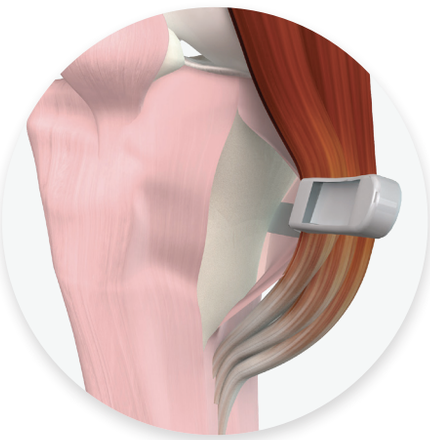
2. Ein 8 cm langer, leicht schräg verlaufender, vertikaler Schnitt wird entlang der anteriormedialen Oberfläche angelegt und verläuft über den Gelenkspalt bis unterhalb der Tuberositas tibiae.



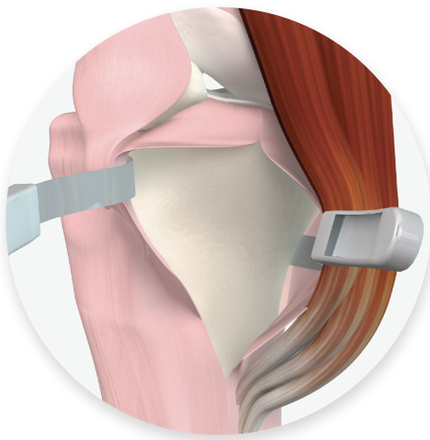
3. Es wird ein Schnitt in einer Ebene durch das Periost geführt; anschließend werden die Kniesehne und das innere Seitenband nach posterior zurückgezogen.

   Je breiter die Winkelkorrektur ist, desto stärker müssen Kniesehne und Innenband distal gelöst werden..

VORSICHT: Wenn das Lösen in adäquater Weise erfolgt, können das Öffnen der Osteotomie und das Einsetzen des Knochenimplantats ohne Risiko einer Ruptur des seitlichen kortikalen Scharniers vorgenommen werden. Erfolgt das Lösen nicht adäquat, kann durch gewaltsames Einbringen des Implantats das Scharnier beschädigt werden, was die gesamte Knochenheilung ernsthaft gefährdet. mögliche Folge: Pseudarthrose.

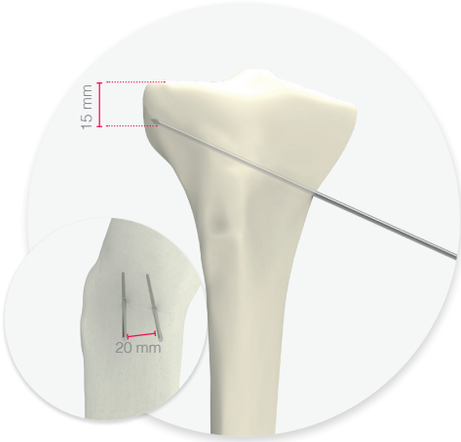


4. Ein Hohmann-Retraktor (4450-R) wird sehr vorsichtig über der posterioren Oberfläche der tibialen Metaphyse aufgesetzt und sollte als Schutz während der gesamten Osteotomie an Ort und Stelle verbleiben.

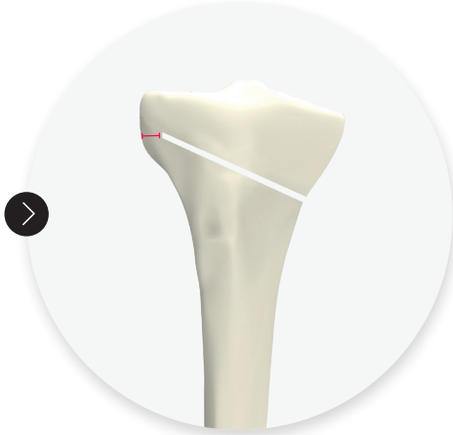


5. Den tiefesten Teil der Patellasehne bis zu ihrer Befestigung an der Tuberositas tibiae freilegen und während der Osteotomie mit einem Retraktor schützen.

PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTOMIE - MONOPLANARER SCHNITT (SEITE 1/2)



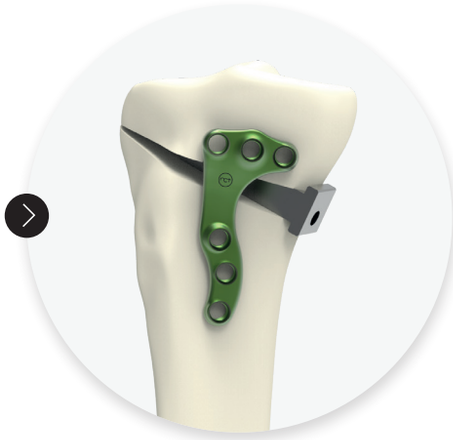
1. Zum Anlegen des Osteotomieschnitts:
   - **Den ersten K-Draht** vom Ansatz der Kniesehne bis zur lateralen Kortikalis 15 mm unterhalb der Vorderkante des Tibiaplateaus einbringen.
   - **Den zweiten K-Draht** parallel zum ersten im Abstand von 20 mm von diesem einbringen, um die Neigung der Tibia beizubehalten.



2. Einen Schnitt aufwärts Richtung Caput fibulae anlegen und diesen 10 mm vor dem Bereich der lateralen Kortikalis beenden. Dann die K-Drähte entfernen

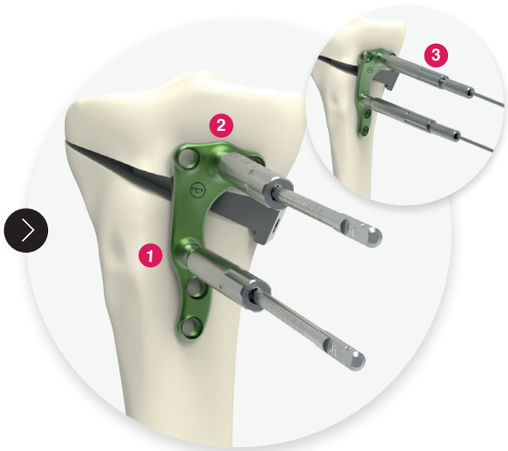
3. Keilstücke von zunehmender Größe (6-18 mm) einsetzen, bis das geeignete ermittelt wurde. Dabei muss die seitliche Fläche der Tibia stabilisiert werden. Nachdem das geeignete Keilstück eingebracht wurde, wird die Winkelkorrektur bei der Osteosynthese beibehalten

   Alternativ können auch Meißel, Spreizzange nach Meary oder Knochenspreizer verwendet werden, um die Öffnung zu vergrößern *(weitere Informationen hierzu siehe Seite 6)*.



4. Die Platte auf der anterior-medialen Seite positionieren, sodass:
   - der proximale Abschnitt der Platte parallel zumOsteotomieschnitt verläuft, oder
   - der distale Abschnitt der Platte parallel zur Tuberositas tibiae verläuft.

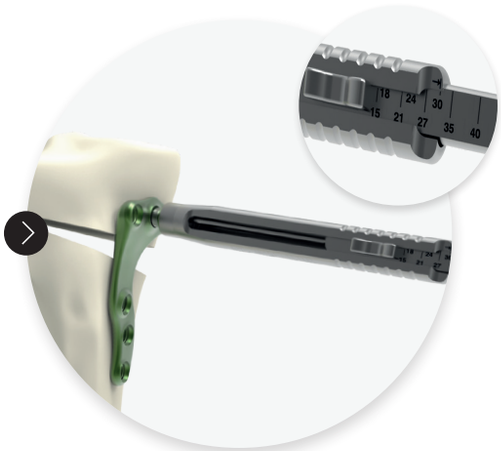
PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTOMIE - MONOPLANARER SCHNITT (SEITE 2/2)



5a. Die erste Ø4.0-mm-Hülse (ANC998) im Loch unter dem Osteotomieschnitt verriegeln, und dann das Bohren mit einem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) beginnen (1).

Oberhalb des Osteotomieschnitts eine Ø4,0-mm-Hülse in das mittlere Loch einsetzen (2), und die Bohrung anlegen.

Alternativ kann die Platte vor dem Bohren auch vorübergehend mit einem Ø2,2-mm-K-Draht (33.0222.200) stabilisiert werden, der durch das Reduzierstück der Bohrhülse (ANC1009) eingesetzt wird (3).



5b. Die Schraubenlänge kann direkt am Bohrer auf der Rückseite der Bohrhülse (siehe Abbildung 5a) oder an der Messlehre (ANC210) abgelesen werden.

N.B: *Zum leichteren Einführen der Schrauben verwenden Sie den Versenkbohrer (ANC120-US), um die Bohrung in der ersten Kortikalis zu erweitern.*

ANC120-US

6. Die Bohrhülsen entfernen. Die beiden Ø4,5-mm-Schrauben (ST4.5LxxD-ST) einsetzen und mit dem Schraubendreher (ANC975) verriegeln. Bei den anderen 4 monoaxialen Verriegelungslöchern identisch vorgehen.

ANC975

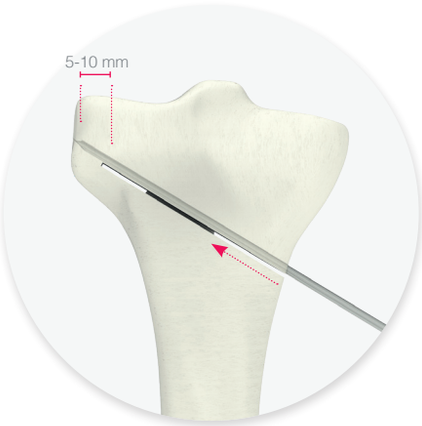
ENDERGEBNIS

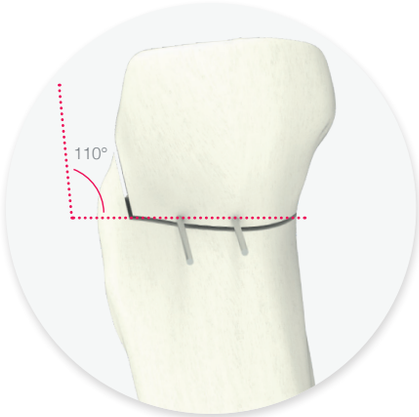
Das Konstrukt ist fertig, sobald das metallene Keilstück entfernt wird.

OPERATIONSTECHNIK

PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTOMIE - BIPLANARER SCHNITT*

** Ein biplanarer Schnitt muss mit einer Activmotion-Platte der Größe 2 durchgeführt werden*





Der Osteotomieschnitt erfolgt in zwei Schritten:

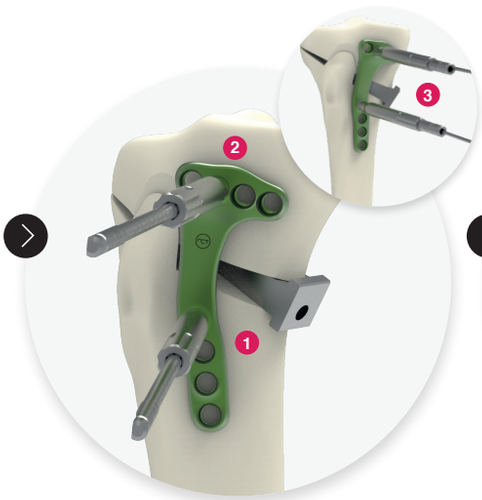
1. **Aszendierender Osteotomieschnitt:** Der Schnitt wird mit oszillierender Säge entlang und unterhalb der beiden K-Drähte angelegt. Den Schnitt 5-10 mm vor der lateralen Kortikalis beenden.

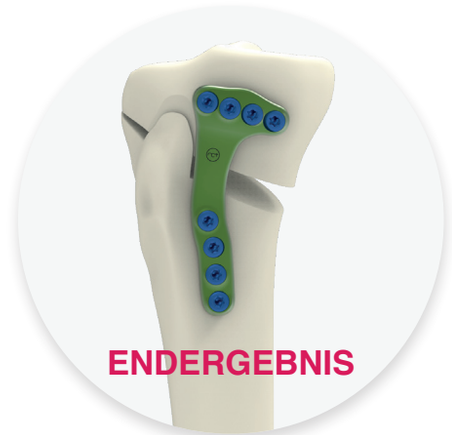
2. **Aszendierender Osteotomieschnitt:** Der Schnitt wird mit oszillierender Säge entlang und unterhalb der beiden K-Drähte angelegt. Den Schnitt 5-10 mm vor der lateralen Kortikalis beenden.

3. Keilstücke zunehmender Größe einsetzen, bis das geeignete ermittelt wurde. Dabei muss die seitliche Fläche der Tibia stabilisiert werden. Nachdem das geeignete Keilstück eingebracht wurde, wird die Winkelkorrektur bei der Osteosynthese beibehalten.

   Die Platte auf der anterior-medialen Seite so positionieren, dass der distale Abschnitt der Platte parallel zur Tuberositas tibiae verläuft.

   Alternativ können Meißel, Spreizzange nach Meary oder Knochenspreizer verwendet werden, um die Öffnung zu vergrößern (weitere Informationen zu diesen Techniken siehe Seite 6).





4. Die erste Ø4.0-mm-Hülse (ANC998) im Loch unter dem Osteotomieschnitt verriegeln, und dann das Bohren mit einem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) beginnen (1).

   Oberhalb des Osteotomieschnitts eine Ø4,0-mm-Hülse in das mittlere Loch einsetzen (2), und die Bohrung anlegen

   Alternativ kann die Platte vor dem Bohren auch vorübergehend mit einem Ø2,2-mm-K-Draht (33.0222.200) stabilisiert werden, der durch das Reduzierstück der Bohrhülse (ANC1009) eingesetzt wird (3).

5. Die Schraubenlänge kann direkt am Bohrer auf der Rückseite der Bohrhülse (siehe Abbildung 4) oder an der Messlehre (ANC210) abgelesen werden

   Die Bohrhülsen entfernen. Die beiden Ø4,5-mm-Schrauben (ST4.5LxxD-ST) einsetzen und verriegeln. Bei den verbleibenden Verriegelungslöchern identisch vorgehen.

   N.B: *Zum leichteren Einführen der Schrauben verwenden Sie den Versenkbohrer (ANC120-US), um die Bohrung in der ersten Kortikalis zu erweitern.*

ANC120-US

Das Konstrukt ist fertig, sobald das metallene Keilstück entfernt wird.

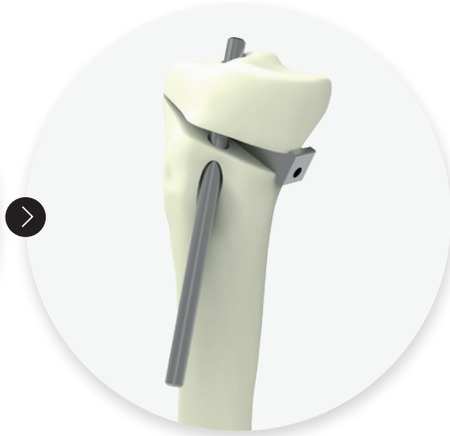
OPERATIONSTECHNIK

PLATTE FÜR PROXIMALE TIBIAKOPFOSTEOTOMIE MIT ERSATZ DES VORDEREN KREUZBANDES (VKB)

1. Den VKB-Tunnel nach der Operationstechnik des Chirurgen anlegen.

2. Den Osteotomieschnitt anlegen. Durch Einbringen der Keilstücke zunehmender Größe das passende Keilstück ermitteln (6-18 mm). Dabei muss die seitliche Fläche der Tibia stabilisiert werden. Nachdem das geeignete Keilstück eingebracht wurde, wird die Winkelkorrektur bei der Osteosynthese beibehalten.

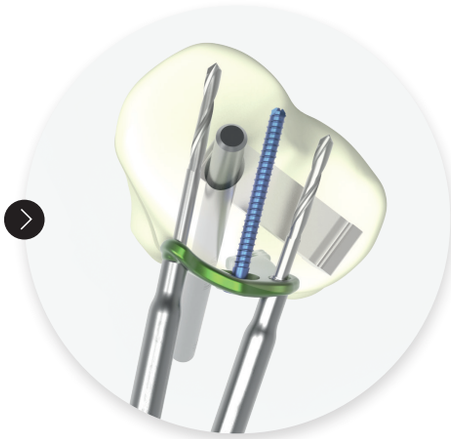
   Alternativ können auch Meißel, Spreizzange nach Meary oder Knochenspreizer verwendet werden, um die Öffnung zu vergrößern. (*Weitere Informationen siehe Seite 6.*)



3. Den Spacer (Ø8 mm ANC649 oder Ø10 mm ANC601) einbringen, um den Tunnel beim Einsetzen der proximalen Schrauben zu stabilisieren (*siehe Schritt 5 und 6*).

4. Die Platte positionieren: Der diaphysäre Abschnitt des Implantats muss an der anterioren Tuberositas tibiae entlang verlaufen, die anterioren Löcher kommen beidseitig des Tunnels zu liegen.

5. Die Ø4,5-mm-Schrauben (ST4.5LxxD-ST) beidseitig der Osteotomiestelle einbringen. Mit einem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) und der Bohrhülse (ANC998) bohren. Um das Durchbohren des Tunnels zu vermeiden, die Polyaxialität zur Platzierung der Schraube in das proximale mittlere Loch verwenden. Vor dem Bohren kann ein K-Draht durch das Reduzierstück der Bohrhülse (ANC1009) eingebracht werden (1).



6. Nach Einbringen der ersten beiden Schrauben das Verfahren mit den anderen beiden proximalen Ø4,5-mm-Schrauben wiederholen.

ENDERGEBNIS

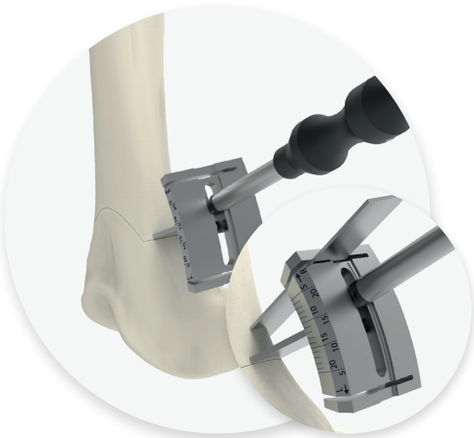
Das Verfahren durch Einbringen der beiden distalen Schrauben und Entfernen des metallenen Keilstücks und des Spacers beenden. Im Anschluss daran kann die Bandplastik erfolgen.

OPTIONAL

Bei Verwendung der mit dem PEEK- bzw. Titan-Endobutton kompatiblen Platte wird der Endobutton (L12x4 mm) in die dafür vorgesehene Gegenform eingesetzt.

MEDIALE CLOSING-WEDGE-PLATTE (SEITE 1/2)

1. **Durchführen der Osteotomie:**
   Mit dem ersten Schnitt ungefähr 5 mm oberhalb der Patella-Gleitrinne beginnen. Der Schnitt sollte etwa 10 mm vor dem lateralen Kortikalisknochen enden.



2. Den proximalen zweiten Schnitt durchführen:
   - Den gewählten Korrekturwinkel an der Schnittführung (ANC014-1 / ANC014-2) einstellen.
   - Die Klinge der Schnittführung in den ersten Schnitt einsetzen.
   - Mit einer oszillierenden Säge die zweite Osteotomie in der Schnittrille vornehmen.

   Das Knochen-Keilstück entfernen und darauf achten, dass jegliche verbleibende Knochenfragmente aus dem Osteotomiebereich entfernt werden.

   Dann die Osteotomie vorsichtig durch Ausüben von kontinuierlichem Druck seitlich am Unterschenkel schließen, dabei gleichzeitig das Kniegelenk stabilisieren.

3. Die Platte auf der medialen Oberfläche des distalen Femurs platzieren. Das polyaxiale Loch muss etwa 1 cm oberhalb vom Ansatz des inneren Seitenbandes positioniert werden.

   Wichtig: Der Brückenabschnitt der Platte muss sich auf der Osteotomiestelle befinden, und die distalen Schrauben dürfen nicht in das Gelenk eindringen.

4. Die erste Ø4,0-mm-Bohrhülse (ANC998) im Loch unterhalb des Osteotomieschnitts verriegeln und mit einem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) bohren. Die Schraubenlänge direkt am Bohrer (1) auf der Rückseite der Bohrhülse oder mit der Messlehre (ANC210) ablesen (2).

   Dann die Ø4,5-mm-Verriegelungsschraube (ST4.5LxxD-ST) mit dem Schraubendreher (ANC975) einbringen.

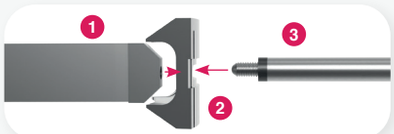
   Dieses Verfahren bei den beiden anderen distalen monoaxialen Löchern wiederholen.

   N.B. *Zum leichteren Einführen der Ø4,5-mm-Verriegelungsschraube den Versenkbohrer (ANC120-US) verwenden, um die Bohrung in der ersten Kortikalis zu erweitern.*

ANC120-US

Anwendung der Schnittführung

(1) ANC014-2 | (2) ANC014-1 | (3) ANC024



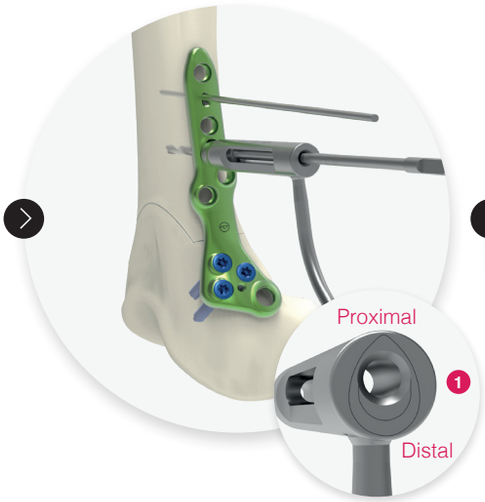
1. Die NCT-Schnittführung – Element 2 (2) in der NCT-Schnittführung – Element 1 (1) platzieren und den Griff in das metallene Keilstück aufschrauben (3).

2. Die richtige Seite wählen: **R** für rechts und **L** für links

3. Den Griff vertikal verschieben, um den richtigen Winkel einzustellen. Wenn dieser erreicht ist, den Griff drehen und somit fixieren

4. Die Klinge kann dann in die obere Rille der Schnittführung eingesetzt werden, um den Schnitt anzulegen.

MEDIALE CLOSING-WEDGE-PLATTE (SEITE 2/2)



5. Einen Ø2,2-mm-K-Draht (33.0222.200) in den **proximalen Abschnitt des Langlochs für K-Draht einführen**. Mit der entsprechenden Bohrhülse (ANC1064) und dem Ø3,5-mm-Bohrer (ANC1075) in den **proximalen Abschnitt des Gleitlochs** bohren. Es muss auf die Ausrichtung der Bohrhülse geachtet werden, damit die Kompression möglich ist (1).

   Die Schraubenlänge direkt am Bohrer auf der Rückseite der Bohrhülse ablesen oder mit einer Messlehre (ANC210) bestimmen.

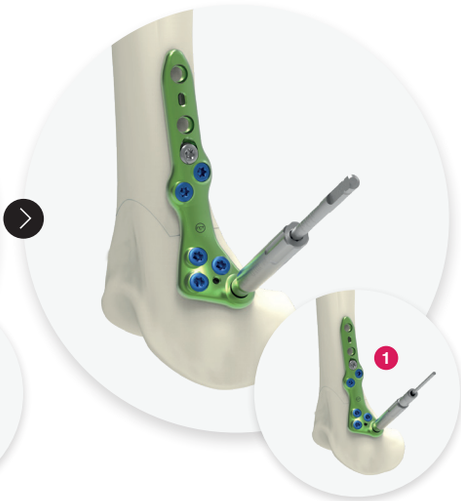
ANC210

   Eine Ø4,5-mm-Standard-Kortikalisschraube (CT4.5LxxD-ST) einbringen und mit dem Schraubendreher (ANC975) eine Kompression bewirken.

ANC975

   Anschließend den Ø2,2-mm-K-Draht entfernen.

6. Zum Einbringen der Ø4,5-mm-Verriegelungsschrauben (ST4.5LxxD-ST) in die beiden Löcher oberhalb des Osteotomieschnitts ähnlich wie in Schritt 4 vorgehen.

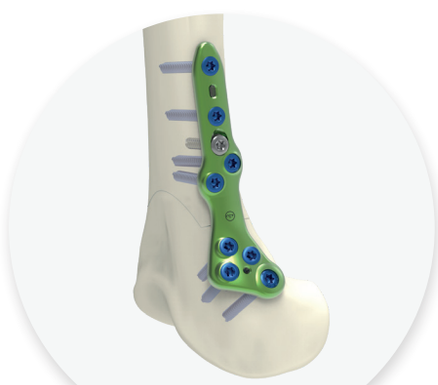


7. Die Ø4,0-mm-Bohrhülse (ANC998) im polyaxialen Loch verriegeln. Bei Bedarf die Bohrrichtung anpassen, um nicht in die Fossa intercondylaris zu gelangen. Vor dem Bohren kann ein K-Draht in das Reduzierstück der Bohrhülse (ANC1009) eingeführt werden (1). Die Bohrung mit dem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) beginnen. Die Schraubenlänge direkt am Bohrer auf der Rückseite der Bohrhülse oder mit der Messlehre (ANC210) ablesen.

ANC210

   Dann die Ø4,5-mm-Verriegelungsschraube (ST4.5LxxD-ST) mit dem Schraubendreher (ANC975) einbringen.

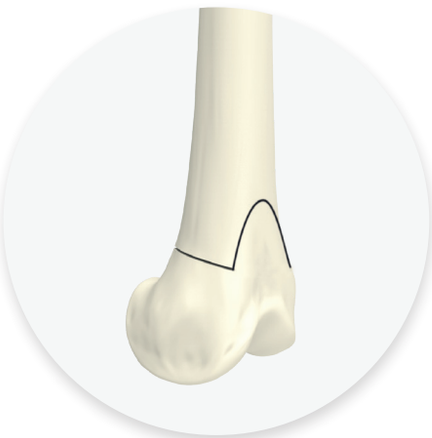
ANC975



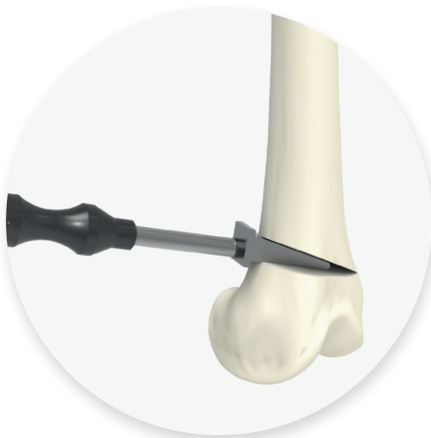
ENDERGEBNIS

Die vorherigen Schritte zum Einbringen der verbleibenden Ø4,5-mm-Verriegelungsschrauben am proximalen Abschnitt der Platte wiederholen.

LATERALE OPENING-WEDGE-PLATTE (SEITE 1/2)



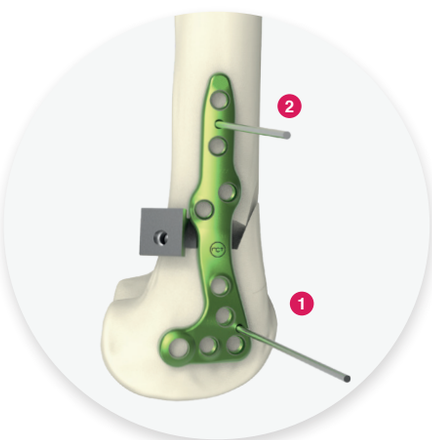
1. Mit einer oszillierenden Säge die Osteotomie durchführen: Der Schnitt beginnt 30 mm vor dem Ansatz des Seitenbandes und endet etwa 10 mm vor der medialen Kortikalis.



2. Keilstücke von zunehmender Größe (6-18 mm) einsetzen, bis das geeignete ermittelt wurde. Dabei muss die seitliche Fläche des Femurs stabilisiert werden. Nachdem das geeignete Keilstück eingebracht wurde, wird die Winkelkorrektur bei der Osteosynthese beibehalten.

   Alternativ können Meißel oder eine Spreizzange nach Meary verwendet werden, um die Öffnung zu vergrößerb (*weitere Informationen zu diesen Techniken siehe Seite 6*).

3. Die Platte auf der lateralen Oberfläche des distalen Femurs platzieren. Das polyaxiale Loch muss auf gleicher Höhe wie der Ansatz des lateralen Seitenbandes positioniert werden.



4. Die Platte mit K-Drähten (33.0222.200) stabilisieren. Den ersten K-Draht am distalen Abschnitt einbringen (1). Dann den zweiten K-Draht am proximalen Abschnitt einbringen (2), sodass die Platte an der femoralen Diaphyse entlang positioniert wird.

5. Die erste Ø4,0-mm-Bohrhülse (ANC998) im Loch unter dem Osteotomieschnitt verriegeln, dann die Bohrung mit dem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) beginnen.

   Die Bohrhülse entfernen und dann die Ø4,5-mm-Schraube (ST4.5LxxD-ST) mit dem Schraubendreher (ANC975) einbringen und verriegeln.

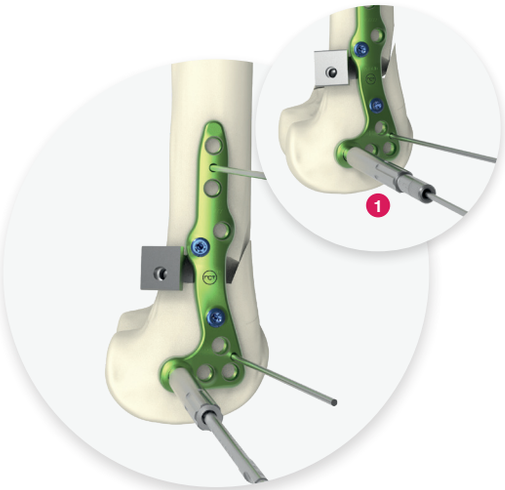
   N.B: *Zum leichteren Einführen der Schrauben verwenden Sie den Versenkbohrer (ANC120-US), um die Bohrung in der ersten Kortikalis zu erweitern.*

ANC120-US

LATERALE OPENING-WEDGE-PLATTE (SEITE 2/2)

6. Zum Einbringen der Schraube in das Loch oberhalb vom Osteotomieschnitt identisch vorgehen.

   Dann die beiden K-Drähte entfernen.

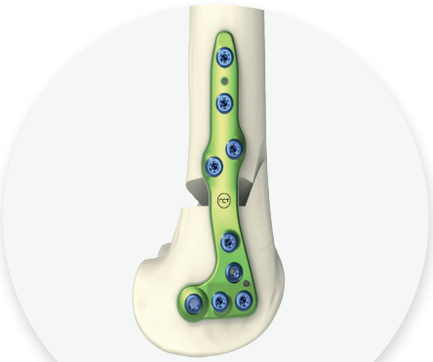


7. Die Ø4,0-mm-Bohrhülse (ANC998) im polyaxialen Loch verriegeln. Bei Bedarf die Bohrrichtung anpassen, um nicht in die Fossa intercondylaris zu gelangen. Vor dem Bohren kann ein K-Draht durch das Reduzierstück der Bohrhülse (ANC1009) eingebracht werden (1). Die Bohrung mit dem Ø4,0-mm-Bohrer (ANC211) beginnen. Die Schraubenlänge direkt am Bohrer auf der Rückseite der Bohrhülse oder an der Messlehre (ANC210) ablesen.

ANC210

Dann die Ø4,5-mm-Verriegelungsschraube (ST4.5LxxD-ST) mit dem Schraubendreher (ANC975) einbringen.

Die Bohrhülse entfernen und dann die Schraube mit dem Schraubendreher (ANC975) einbringen.



ENDERGEBNIS

Die vorherigen Schritte zum Einbringen der verbleibenden Ø4,5-mm-Verriegelungsschrauben wiederholen. Das Konstrukt ist fertig, sobald das metallene Keilstück entfernt wird.

ARTIKELNUMMERN DER IMPLANTATKOMPONENTEN

TIBIALE OPENING-WEDGE-PLATTEN	
Art.-Nr.	Beschreibung
ATGP1D-ST	Mediale Opening-Wedge-HTO-Platte - Links - Größe 1 - STERIL
ATDP1D-ST	Mediale Opening-Wedge-HTO-Platte - Rechts - Größe 1 - STERIL
ATGP2D-ST	Mediale Opening-Wedge-HTO-Platte - Links - Größe 2 - STERIL
ATDP2D-ST	Mediale Opening-Wedge-HTO-Platte - Rechts - Größe 2 - STERIL
ALTGP1D-ST	Platte für mediale Opening-Wedge-HTO mit VKB-Ersatz - Links - STERIL
ALTDP1D-ST	Platte für mediale Opening-Wedge-HTO mit VKB-Ersatz - Rechts - STERIL
AETGP1D-ST	Platte für mediale Opening-Wedge-HTO mit VKB-Ersatz und Endobutton - Links - STERIL
AETDP1D-ST	Platte für mediale Opening-Wedge-HTO mit VKB-Ersatz und Endobutton - Rechts - STERIL

ATGP1D ATDP1D

ATGP2D ATDP2D

ALTGP1D ALTDP1D

AETGP1D AETDP1D

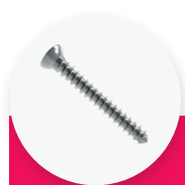
DISTALE FEMUR-PLATTEN	
Art.-Nr.	Beschreibung
JATGL1D-ST	Laterale Opening-Wedge-DFO-Platte - Links - Größe 1 - STERIL
JATDL1D-ST	Laterale Opening-Wedge-DFO-Platte - Rechts - Größe 1 - STERIL
JBTGM1D-ST	Mediale Closing-Wedge-DFO-Platte - Links - Größe 1 - STERIL
JBTDM1D-ST	Mediale Closing-Wedge-DFO-Platte - Rechts - Größe 1 - STERIL

JATGL1D JATDL1D

JBTGM1D JBTDM1D

Ø4,5 MM DTS® SELBSTSCHNEIDENDE SCHRAUBEN*	
Art.-Nr.	Beschreibung
ST4.5LxxD-ST	DTS® selbstschneidende Schraube Ø4,5 mm - L15 bis 90 mm (in 3-mm-Schritten von 15 bis 30 mm) (in 5-mm-Schritten von 30 bis 90 mm)

* Blau anodisiert



Ø4,5 MM KORTIKALIS-SCHRAUBEN*	
Art.-Nr.	Beschreibung
CT4.5LxxD-ST	Standard-Kortikalisschraube - Ø4,5 mm - L30 bis 60 mm - STERIL (in 5-mm-Schritten)

* Nicht anodisiert

ARTIKELNUMMERN DER INSTRUMENTE

INSTRUMENTE

Art.-Nr.	Beschreibung	Menge
ANC014-1	NCT Schnittführung – Teil 1	1
ANC014-2	NCT Schnittführung – Teil 2	1
ANC019	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 6 mm hoch	1
ANC020	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 8 mm hoch	1
ANC021	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 10 mm hoch	1
ANC022	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 12 mm hoch	1
ANC023	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 14 mm hoch	1
ANC024	Griff für metallenes Keilstück und Schnittführung	2
ANC025	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 16 mm hoch	1
ANC120-US	Ø4,2-mm-Versenkbohrer mit US-Schnellkupplungsssystem	1
ANC210	Messlehre für Ø4,5-mm-Schrauben	1
ANC211	Ø4,0 mm Schnellkupplungs-Bohrer	2
ANC352	Ø6-mm-Schnellkupplungsgriff (US)	2
ANC601	Spacer Ø10 mm für HTO mit VKB-Ersatz Meißel	1
ANC621	Meißel Pauwels - 10*240 mm	1
ANC622	Meißel Pauwels - 25*240 mm	1
ANC623	Meißel Pauwels - 35*240 mm	1
ANC628	Meißel Pauwels - 15*240 mm	1
ANC629	Meißel Pauwels - 20*240 mm	1
ANC649	Spacer Ø8 mm für HTO mit VKB-Ersatz	1
ANC860	Metallenes Keilstück für Knieosteotomie - 18 mm hoch	1
ANC975	T20 Schraubendreher mit US-Schnellkupplungssystem	2
ANC980	T20 Schraubendreher mit AO-Schnellkupplungssystem	1
ANC989	Knochenspreizer Activmotion	1
ANC990	Spreizzange nach Meary	1
ANC998	Ø4,0 mm Bohrhülse mit Gewinde	2
ANC1009	Reduzierstück der Bohrhülse für Ø2,2-mm-K-Draht	2
ANC1063*	Ø4-mm-Hülse für minimal-invasive Eingriffe mit Gewinde	2
ANC1064	Ø3,5-mm-Bohrhülse ohne Gewinde, abgewinkelt	1
ANC1065*	Ø4,0-mm Bohrer mit Schnellkupplung - L 225 mm	2
ANC1066	Activmotion Spreizzange nach Meary	1
ANC1075	Ø3,5-mm-Bohrer mit Schnellkupplung - L195 mm	2
33.0222.200	K-Draht Ø2,2 L 200 mm	6
4550-R	Hohmann Retraktor, röntgenstrahlendurchlässig	1

* Diese Instrumente sind für minimal-invasive Verfahren bestimmt

OPTIONALE INSTRUMENTE

Art.-Nr.	Beschreibung	Menge
ANC652	HTO-Ausrichtungsstab	3
ANC653	Halterung für HTO-Ausrichtungsstab	1

Tibiale Osteotomieplatten sind anatomische Implanate. **Biegezangen** für komplexe Knieosteotomie-Fälle sind auf Anfrage lieferbar (ANC240). Bitte beachten Sie die Vorsichtshinweise zum Biegen in der Gebrauchsanweisung.

KNOCHENERSATZMATERIALIEN

Art.-Nr.	Beschreibung	Menge
0106C01	Abgerundetes Keilstück 06 mm	1
0108C01	Abgerundetes Keilstück 08 mm	1
0110C01	Abgerundetes Keilstück 10 mm	1
0112C01	Abgerundetes Keilstück 12 mm	1
1414C01	Abgerundetes Keilstück 14 mm	1

Hersteller: BIOMATLANTE (FRANCE)
Klasse : III
Benannte Stelle: TUV - CE 0123

01xxC01

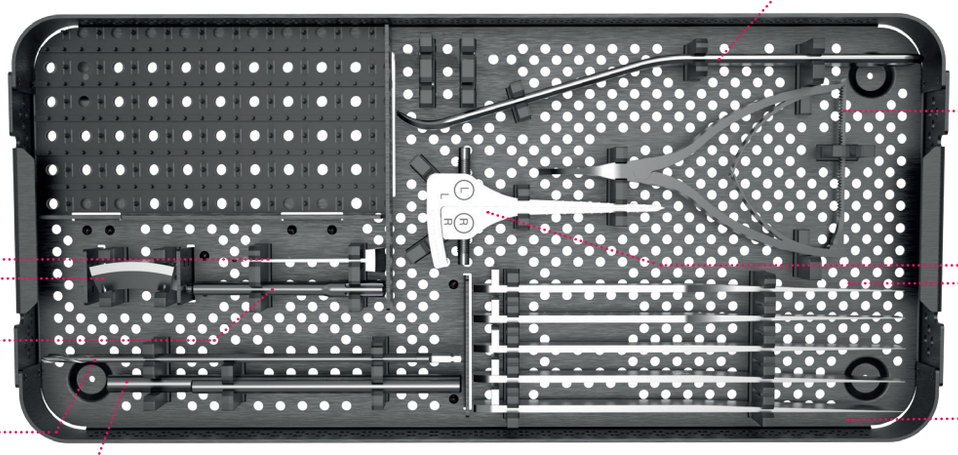
ENTFERNUNGSKIT

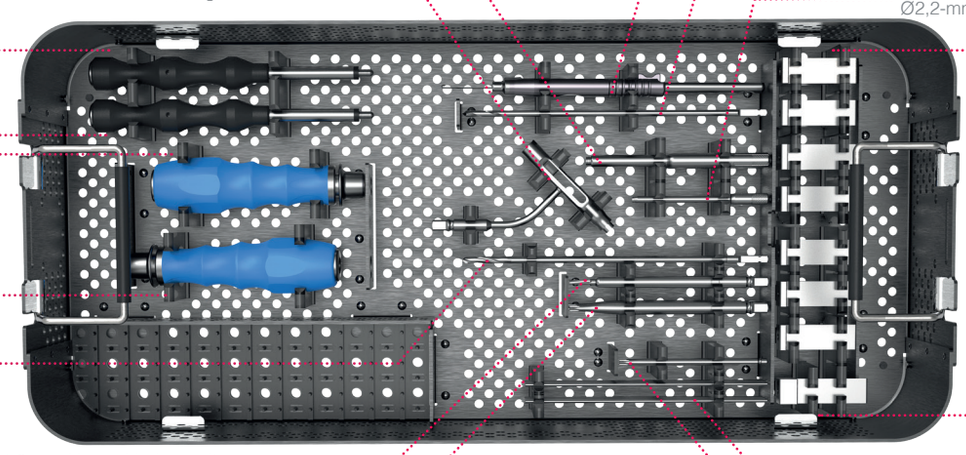
Für das Entfernen von ACTIVMOTION S Implantaten bestellen Sie das Newclip Technics Entfernungsset mit folgenden Instrumenten:
- ANC975 : T8-Schraubendreher mit US-Schnellkupplungssystem
- ANC352: Ø6-mm-Griff mit US-Schnellkupplung

Zudem kann ein **Extraktionsset** separat bestellt werden.

Patientenspezifische Instrumente (PSI) stehen ebenfalls zur Verfügung. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der **Activmotion-PSI Broschüre.**

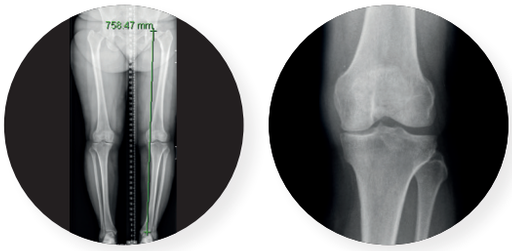
BESCHREIBUNG DES KITS



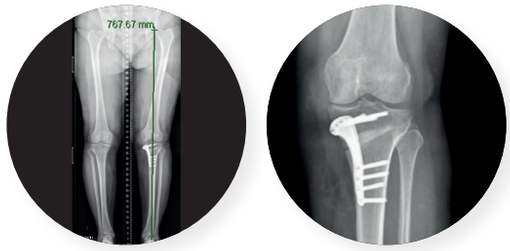


KLINISCHE FALLSTUDIEN

→ FALL 1: OPENING-WEDGE GRÖSSE 2

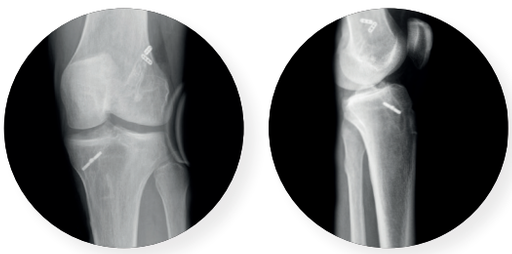


Preoperatives Röntgenbild

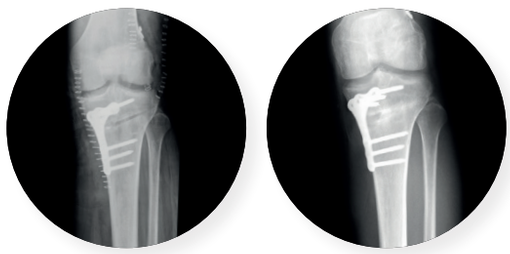


Postoperatives Röntgenbild

→ FALL 2: HTO & VKB



Preoperatives Röntgenbild



Postoperatives Röntgenbild

Der Inhalt dieser Broschüre dient zur Präsentation eines Produkts von NEWCLIP TECHNICS. Lesen Sie stets die Packungsbeilage, Produktaufschrift und/oder Anwendungshinweise, bevor Sie ein Produkt von NEWCLIP TECHNICS verwenden. Der Chirurg muss die für seine Patienten geeigneten Produkte und Verfahren nach eigenem klinischem Ermessen auswählen. Die Produkte sind möglicherweise nicht in allen Märkten erhältlich. Die Produktverfügbarkeit ist abhängig von Zulassungsbestimmungen bzw. medizinischen Praktiken im jeweiligen Land. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zur Verfügbarkeit von NEWCLIP TECHNICS Produkten in Ihrem Land an Ihre zuständige NEWCLIP TECHNICS Vertretung.

NEWCLIP TECHNICS

INNOVATION MEANS MOTION

Abbildungen ohne Gewähr

Brochure DE - Activmotion S - Ed1 - 02/2020 - Medizinprodukt EG : Klasse IIb - CE 1639 SGS BE - Vor Gebrauch Beschreibung und Gebrauchsanweisung lesen.

NEWCLIP TECHNICS
PA de la Lande Saint Martin
45 rue des Garottières
44115 Haute Goulaine, France
Phone: +33 (0)2 28 21 37 12
orders@newcliptechnics.com
www.newcliptechnics.com

NEWCLIP TECHNICS USA
Newclip USA
642 Larkfield Center
Santa Rosa CA 95403, USA
Phone: + 1 707 230 5078
customerservice@newclipusa.com
www.newclipusa.com

NEWCLIP TECHNICS GERMANY
Newclip GmbH
Pröllstraße 11
86157 Augsburg, Deutschland
Phone: +49 (0)821 650 749 40
info@newclipgmbh.com
www.newclipgmbh.de

NEWCLIP TECHNICS JAPAN
Newclip Technics Japan K.K.
KKK Bldg. 502, 3-18-1 Asakusabashi
Taito-Ku, Tokyo, 111-0053, Japan
Phone: +81 z(0)3 58 25 49 81
Fax: +81 (0)3 58 25 49 86
www.newcliptechnics.com

NEWCLIP TECHNICS AUSTRALIA
Newclip Australia
3B/11 Donkin Street
West End 4101, Australia
Phone: +61 (0)2 81 886 110
solutions@newclipaustralia.com
www.newcliptechnics.com