

intercus

Operationstechnik

OSG/USG-Arthrodesen mit der
TALARLOCK/PANTALARLOCK



Bezeichnung	Seite
Material . . . . .	.5
Indikationen . . . . .	.5
Kontraindikationen . . . . .	.5
Merkmale . . . . .	.6
Ihre Vorteile der Polyaxialität . . . . .	.6
Indikationen und Produktübersicht. . . . .	.7
Verantwortlicher Arzt für das Plattendesign . . . . .	.8
Ärztlicher Autor der Operationstechnik. . . . .	.8
Referenzkliniken . . . . .	.8

PLATTENOSTEOSYNTHESE 9

OPERATIONSTECHNIK 9

» Lagerung . . . . .	.9
» Posterolateraler Zugang . . . . .	.9
» Positionieren der PANTALARLOCK-Platte	10
Nachbehandlungsschema und Fallbeispiel	12
» <u>OHNE</u> Knochentransplantat	12
» <u>MIT</u> Knochentransplantat	13
Instrumente zur Explantation	14
Bestehende Systeme	15
Allgemeine Hinweise.	15
Kontaktdaten	16



Großfragment
für Schrauben Ø 5,5 mm / Ø 6,5 mm
polyaxial winkelstabile Platte

Gebrauchsmuster-Nr.: 20 2011 106 036.9

TALARLOCK & PANTALARLOCK

Polyaxial winkelstabile Platten für OSG- und USG-Arthrodesen von posterolateral

Material

Platten
Schrauben

Titan
Ti6Al4V

ISO 5832-2
ISO 5832-3

Indikationen

TALARLOCK: OSG-Arthrodesen

PANTALARLOCK: OSG/USG-Arthrodesen, zur kombinierten Fusion des OSG und Subtalargelenks

Kontraindikationen

Kontraindikationen bestehen bei akuten Infektionen die den Heilungsprozess durch die eingesetzten Implantate beeinträchtigen könnten, weit fortgeschrittener Osteoporose, schweren Durchblutungsstörungen und bekannten Allergien gegen chirurgische Implantatmaterialien. Einschränkungen bestehen bei Patienten mit offenen Wachstumsfugen und der Möglichkeit von konservativen Behandlungsmethoden. Die Aufklärung über Risiken muss durch den Operateur erfolgen und liegt in der Verantwortung desselben.

Der Patient, der dieses Implantat erhält, muss vom Operateur darüber beraten werden, dass Sicherheit und Lebensdauer des Implantates von folgenden Faktoren und Risiken abhängig sind:

- » vorherige Infektionen
- » Übergewicht des Patienten
- » zu erwartende Extremlastungen durch Arbeit und Sport
- » Fallsucht oder andere Gründe zu wiederholten Unfällen mit erhöhtem Frakturrisiko
- » wesentliche Osteoporose oder Osteomalazie
- » Schwächung der tragenden Strukturen durch Tumore
- » Allergien gegen Materialkomponenten der Implantate

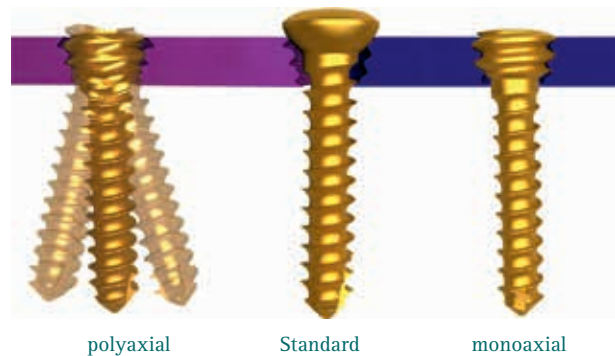


Merkmale






- » Operationstechnisch einfacher posterolateraler Zugang zum OSG und Subtalargelenk ohne wichtige Leitstrukturen im Zugangsweg und weniger Wundheilungsstörungen
- » Beide Gelenke über einen Zugang erreichbar, es erfolgt keine Alteration der plantaren Weichteile
- » Intraoperativ optimale Kontrolle der Rückfußachse in Bauchlage mit möglicher ausgedehnter posteriorer Präparation
- » Sehr gute Kompression der Arthrodesenspalte durch Zugschrauben, optimale Sicherung durch winkelstabile Schrauben in Tibia, Talus und Calcaneus

Ihre Vorteile der Polyaxialität

- » Anatomisch vorgeformtes Plattendesign für besten Sitz am Knochen
- » Variable und sichere Fusion von Platte und Schraube durch patentiertes Gewinde
- » Keine kaltverschweißten Implantate
- » Kombiloch zum wahlweisen Einsatz von Standard- und winkelstabilen Schrauben
- » Schonung des umliegenden Gewebes durch innovative Operationszugänge
- » Frühe, aktive Mobilisation bei stabiler Fixation



Indikationen und Produktübersicht

Bezeichnung und Artikelnummer (Bsp. Bild)	Platten	INDIKATIONEN			PLATTENINFORMATIONEN			polyaxial	SCHRAUBEN	750.3550xx - Kortikalisschraube, kon. Kopfgewinde, einläufig	750.3560xx - Spongiosaschraube, kon. Kopfgewinde, einläufig	750.3870xx - Spongiosaschraube, 32 mm Gewinde, Standard
		OSG-Arthrodesen	OSG/USG-Arthrodesen, zur kombinierten Fusion des OSG und Subtalgelenks		Plattenstärke	Länge - Minimum	Länge - Maximum					
Schraubendurchmesser										5,5	5,5	6,5
Kopfdurchmesser										8,0	8,0	8,0
					in mm	in mm	in mm					
TALARLOCK-Platte, polyaxial winkelstabil, Großfragment, einläufig Abb.: 750.597634		x	-		4,0	95	170	x		x	x	x
PANTALARLOCK-Platte, polyaxial winkelstabil, Großfragment, einläufig Abb.: 750.597734		-	x		4,0	114	207	x		x	x	x

Produktdetails wie Bestellnummern, Größen und Abmessungen entnehmen Sie bitte dem Katalog.



Verantwortlicher Arzt für das Plattendesign

Dr. med. Vásárhelyi, Klinik Linde Biel

Ärztlicher Autor der Operationstechnik

Dr. med. Vásárhelyi, Klinik Linde Biel

Diese Operationstechnik beruht auf den langjährigen Erfahrungen des Autors als Operateur. Ihr Inhalt wurde durch den Autor sorgfältig erwogen und geprüft. Sie kann jedoch nicht alle Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen und ist deshalb nur ein Vorschlag. Alle Angaben in dieser Operationstechnik erfolgen daher ohne Gewährleistung des Autors. Eine Haftung des Autors für Schäden jeglicher Art wird nicht übernommen.

Referenzkliniken

Klinik Linde Biel, Schweiz
Städtisches Klinikum München, Krankenhaus Harlaching
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau
Ortopedkliniken Södra Älvsborg Sjukhus, Borås, Schweden
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
Mediclin Waldkrankenhaus Bad Dübren
Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

PLATTENOSTEOSYNTHESE

Lagerung

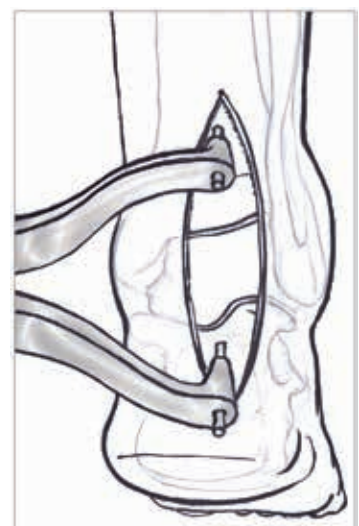
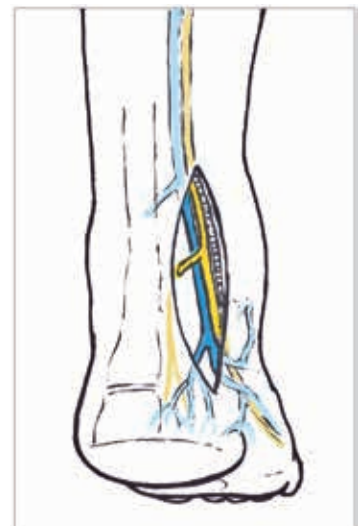
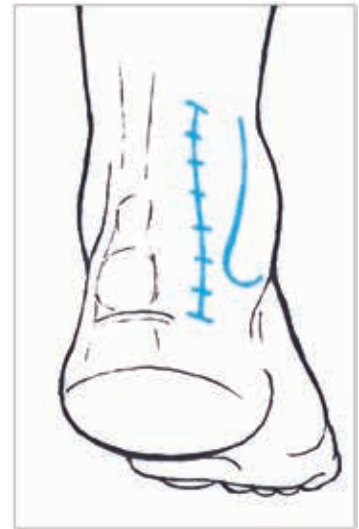
Bauchlagerung

Posterolateraler Zugang

Inzision mittig zwischen Außenknöchelhinterkante und lateralem Achillessehnenrand.

Cave: N. suralis und V. saphena parva müssen geschont werden. Präparation der Subcutis, Längsspalten der Faszie. Cave: medial Schonung der Sehne des M. flexor hallucis longus. Einsetzen eines großen stumpfen Selbsthalters mit Gelenk. Kapsulektomie oberes Sprunggelenk und Subtalargelenk mit Entfernung der Osteophyten.

Gelenkdistraktion OSG und nachfolgend subtalar mit Hintermann-Spreizer. Komplette Entknorpelung mit Meißel/Luer/scharfem Löffel/Kugelfräser. Multiples subchondrales Anbohren mit Bohrer Ø 1,5 mm empfohlen. Einstellen der korrekten Achse, Auffüttern von Knochendefekten mit autologer/allogener Spongiosa resp. Knochenblöcken.





Positionieren der PANTALARLOCK-Platte

Vorfixierung am
Tibiaschaft mit
K-Drähten Ø 1,8 mm
(750.614318) möglich

BV-Kontrolle der Lage
empfohlen



Die Verriegelung der Platte mit den Schrauben erfolgt nacheinander von oben (Tibia) nach unten (Calcaneus).

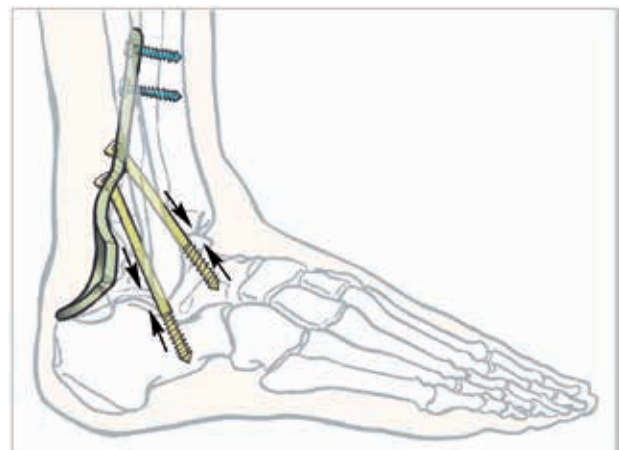
1. Einbringen der zwei tibialen winkelstabilen Kortikalisschrauben Ø 5,5 mm als „Aufhängung“. Bohren des Kernlochs über winkelstabile Bohrbüchse (750.104510) mit Bohrer Ø 4,0 mm (750.111126). Ermittlung der Schraubenlänge mittels Messgerät (750.105013).
2. Einbringen der Zugschrauben (Spongiosa) Ø 6,5 mm unter BV-Kontrolle seitlich. Bohren des Kernlochs mit Bohrer Ø 3,2 mm (750.111105). Ermittlung der Schraubenlänge mittels Messgerät (750.105013). Aufbohren des Durchgangslochs um ca. 2/3 der Schraubenlänge mit dem Bohrer Ø 4,5 mm (750.111106)



Lage talare Schraubenspitze: mittig im Talushals

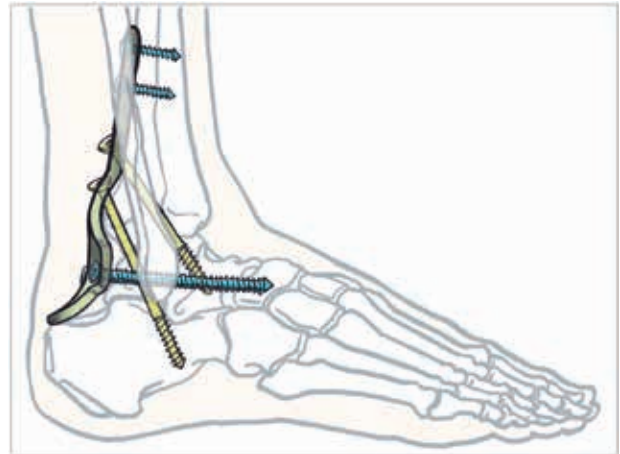
Lage calcaneare Schraubenspitze: mittig im anterioren Processus

Kompression der Arthrodesenspalten



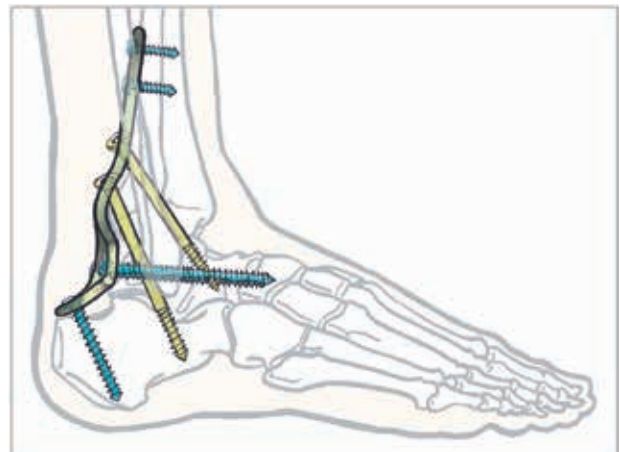
3. Einbringen der zwei talaren winkelstabilen Kortikalisschrauben $\varnothing 5,5$ mm. Kontrolle mittels BV. Bohren des Kernlochs über die winkelstabile Bohrbüchse (750.104510) mit Bohrer $\varnothing 4,0$ mm (750.111126). Ermittlung der Schraubenlänge mittels Messgerät (750.105013).

Lage: anteriorer Talushals resp. mittig im Os naviculare bei gewünschter TN-Arthrodese (nach Entknorpelung)



4. Einbringen der calcanearen winkelstabilen Spongiaschraube $\varnothing 5,5$ mm. Bohren des Kernlochs über die winkelstabile Bohrbüchse (750.104511) mit Bohrer $\varnothing 3,2$ mm (750.111105). Ermittlung der Schraubenlänge mittels Messgerät (750.105013).

Lage: nahe plantarer Cortex



Korrekte Montage



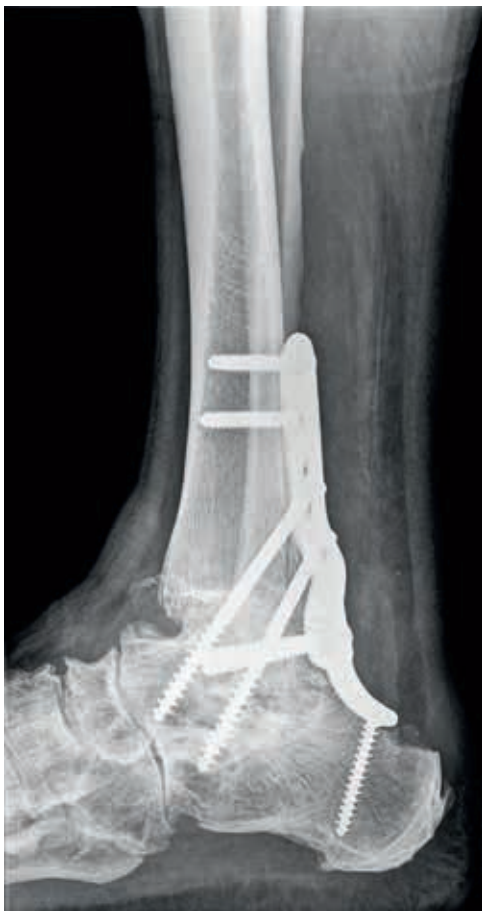


Nachbehandlungsschema und Fallbeispiel TALARLOCK/PANTALARLOCK

OHNE KNOCHENTRANSPLANTAT

Bei guter Knochensubstanz (Bonestock) OHNE Knochentransplantat:

- » VACOPED für 6 Wochen nach der Operation
- » Vollbelastung nach gesicherter Wundheilung (TALARLOCK)
- » Bodenkontaktlauf an 2 Unterarmgehstützen für 6 Wochen postoperativ im VACOPED (PANTALARLOCK)
- » Mobilisation der Fußwurzel-/MTP-Gelenke aus VACOPED ab der 3. postoperativen Woche
- » Röntgenkontrolle am 2. Tag nach der Operation, 4, 8 und 12 Wochen postoperativ



PANTALARLOCK - Standard



TALARLOCK - lange Platte

MIT KNOCHENTRANSPLANTAT

Bei Knochendefekt (Bonestock) MIT Knochentransplantat, bzw. bei Osteoporose:





- » VACOPED für 6 - 8 Wochen nach der Operation
- » Bodenkontaktlauf an 2 Unterarmgehstützen für 6-8 Wochen postoperativ
- » Mobilisation Fußwurzel-/MTP-Gelenke aus VACOPED ab der 3. postoperativen Woche
- » Röntgenkontrolle am 2. Tag nach der Operation, 4, 8 und 12 Wochen postoperativ



TALARLOCK - mit Knochentransplantat



Instrumente zur Explantation

	SCHRAUBEN	750.3550xx - Kortikalisschraube, kon. Kopfgewinde, einläufig	750.3560xx - Spongiosaschraube, kon. Kopfgewinde, einläufig	750.3870xx - Spongiosaschraube, 32 mm Gewinde, Standard
Schraubendurchmesser		5,5	5,5	6,5
Kopfdurchmesser		8,0	8,0	8,0
Innensechskant		3,5	3,5	3,5
Schraubendreher				
 750.102002 Sechskantschraubendreher, für Schrauben Ø 4,5 mm, D 5,5 mm, Ø 6,5 mm, mit Griff		x	x	x

Bestehende Systeme

SYSTEM 11.975 OSG-/USG-Arthrodesenplatten System „TALARLOCK/PANTALARLOCK“ polyaxial
winkelstabil, Titan

Allgemeine Hinweise

Bitte beachten Sie bei der Verwendung von all unseren Produkten die Gebrauchsanleitung von Medizinprodukten der INTERCUS GmbH. Die steht Ihnen auf unserer Webseite www.intercus.de zur Verfügung oder kann in Papierform bei uns angefordert werden.

Persönliche Bemerkungen



ICPOP03 02 2020-11

CE 0197

Hersteller und Vertrieb
Manufacturer and distributor

INTERNATIONAL

INTERCUS GmbH
Zu den Pfarreichen 5
07422 Bad Blankenburg
GERMANY

Tel.: +49 36741 588-0
Fax: +49 36741 588-285
E-Mail: info@intercus.de
www.intercus.de

Vertrieb
Distributor

NATIONAL

INTERCUS Vertriebs GmbH
In der Flecke 22 - 23
07422 Bad Blankenburg
GERMANY

Tel.: +49 36741 586265
Fax: +49 36741 586469
E-Mail: info@intercus-vertrieb.de
www.intercus.de