



## Beteiligte Chirurgen

Mike Ries, MD

Fred Tria, MD

Murali Jasty, MD

David Drucker, MD

Gerald Jerry, MD

Neil Thomas, MD

Johan Bellemans, MD

Jan Victor, MD

Gerry Engh, MD

Mark Schinsky, MD

Diese Operationstechnik wurde unter Anleitung der in dieser Technik aufgeführten beitragenden Chirurgen sowie in enger Zusammenarbeit mit jedem einzelnen Arzt verfasst. Sie enthält eine Zusammenfassung der medizinischen Techniken und Auffassungen auf Grundlage ihrer Ausbildung und praktischen Erfahrung zusammen mit ihren Kenntnissen der Produkte von Smith & Nephew. Sie wird ausschließlich zur Ausbildung und Information zur Verfügung gestellt. Smith & Nephew erteilt keine medizinischen Ratschläge und sie ist nicht als solcher zu verstehen. Es obliegt dem behandelnden Arzt, im eigenen klinischen Ermessen für jeden einzelnen Patienten die geeigneten Produkte und Techniken zu ermitteln und einzusetzen. Weitere Informationen zu den Produkten in der vorliegenden Operationstechnik einschließlich der Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen, Vorsichts- und Warnhinweise gehen aus der Gebrauchsanweisung der Produkte hervor.

## Hinweis

Die hierin enthaltene Beschreibung von Techniken richtet sich an medizinisches Fachpersonal und soll die vom Autor vorgeschlagene Behandlung in unkomplizierten Fällen illustrieren. In der endgültigen Analyse ist diejenige Behandlung zu bevorzugen, die die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten erfüllt.

# JOURNEY<sup>◇</sup> II XR<sup>◇</sup> Operationstechnik

## Inhaltsverzeichnis

JOURNEY II XR im Überblick .....	4
Indikationen.....	5
Kontraindikationen .....	5
Prolog .....	6
Inzision .....	7
Montage der Instrumente .....	9
Intramedulläre Ausrichtung.....	10
Distale Femurresektion.....	11
Positionierung und Größenbestimmung des Femurs .....	13
Femorale A/P- und Schrägresektionen .....	15
Festlegung der anfänglichen Tibiarotation und m.-l.-Platzierung.....	17
Montage der Instrumente .....	18
EM-Tibiapräparation.....	18
Festlegung der Ausrichtung des Tibiaschnitts .....	20
Medialer und mesialer Tibiaschnitt.....	20
Mediale Tibiabalace .....	21
Lateraler Tibiaschnitt .....	22
Probelauf über den vollen Bewegungsumfang .....	22
Abschluss der Femurpräparation .....	23
Resektion der anterioren Tibia .....	24
Präparation von Tibiakiel und Zapfen: Option 1 .....	25
Präparation von Tibiakiel und Zapfen: Option 2.....	26
Patellapräparation .....	30
Resektionslehrentechnik .....	31
Endgültige Implantation.....	32
Femurkomponente .....	33
Alternativmethode für Femur und Inlay.....	37
Patellakomponente.....	39
Kataloginformationen.....	40

# JOURNEY<sup>◊</sup> II XR<sup>◊</sup> im Überblick

Das JOURNEY II XR Knie-TEP-System ist ein beide Kreuzbänder erhaltendes Kniesystem mit Erhaltung von VKB und HKB.



## Highlights des JOURNEY II XR Systems

- Gleiche Femurkomponente wie bei JOURNEY II CR
- Tibiakomponente mit Metall-Tibiabasis mit zwei unabhängigen medialen und lateralen Inlays mit einzigartigem Design
- Nahtloser Übergang von:  
 JOURNEY II XR (VKB/HKB-erhaltend) ➔ JOURNEY II CR (HKB-erhaltend) ➔ JOURNEY II BCS (VKB/HKB-stabilisiert)

Die JOURNEY II XR Prothese ist darauf ausgelegt, die normale Kniebewegung nachzuahmen, und bietet mehr Mobilität im lateralen Kompartiment als andere totale Kniesysteme.<sup>1</sup> Für Patienten, die mit signifikanten Varus- oder Valgusdeformitäten (> 10°), signifikanter Flexionskontraktur (> 10°), Subluxation der lateralen Tibia, Osteoporose/rheumatoider Arthritis, morbider Adipositas oder unzulänglichen Kreuzbändern vorstellig werden, sollte ein stärker gekoppeltes Implantat in Betracht gezogen werden. Bei Patienten mit den o. a. Zuständen, die für eine JOURNEY II XR vorgesehen sind, sollte in Betracht gezogen werden, eine stärker gekoppelte Implantatoption (CR, Deep Dished oder BCS) bereitzuhalten.

# Indikationen

Indikationen sind rheumatoide Arthritis; posttraumatische Arthritis, Arthrose oder degenerative Arthritis; fehlgeschlagene Osteotomien oder unikompartimenteller Ersatz. Dieses System ist für die Verwendung bei der totalen Kniearthroplastik bei Patienten, deren Kreuz- und Seitenbänder erhalten bleiben sollen, bestimmt.

## Kontraindikationen

1. Fälle mit schlechter Knochensubstanz das den Eingriff unvertretbar macht.
2. Aktive lokale Infektion oder vorherige intraartikuläre Infektionen.
3. Mentale oder neurologische Zustände, die tendenziell die Fähigkeit oder Bereitschaft des Patienten zur Einschränkung seiner Aktivitäten ausschließen.
4. Neuropathisches Gelenk (Charcot-Gelenk).
5. Zustände, die tendenziell die Belastung von Implantaten steigern, wie z. B. Alter, Gewicht und Aktivitätsniveau, und mit einem befriedigenden langfristigen Ergebnis nicht kompatibel sind.
6. Seitenbandinsuffizienz (außer in Fällen, in denen ein gekoppeltes Kniesystem indiziert ist und verwendet wird).
7. Nicht abgeschlossenes Skelettwachstum.
8. Verwendung eines suprakondylären Nagels durch die Fossa intercondylaris von PROFIX<sup>°</sup> primären Femurkomponenten.
9. Verwendung von geschlitzten Femur- und Tibiaschäften ohne adäquaten Halt im Knochen.
10. Insuffizienz des vorderen Kreuzbands bei Verwendung der JOURNEY<sup>°</sup> II XR<sup>°</sup> Tibiabasis und Inlays.
11. Gewebedefekt oder -insuffizienz im Kniebereich.
12. Verwendung eines suprapatellären Tibianagels durch den Kreuzband-Aussparung der JOURNEY II XR Tibiabasisplatte.

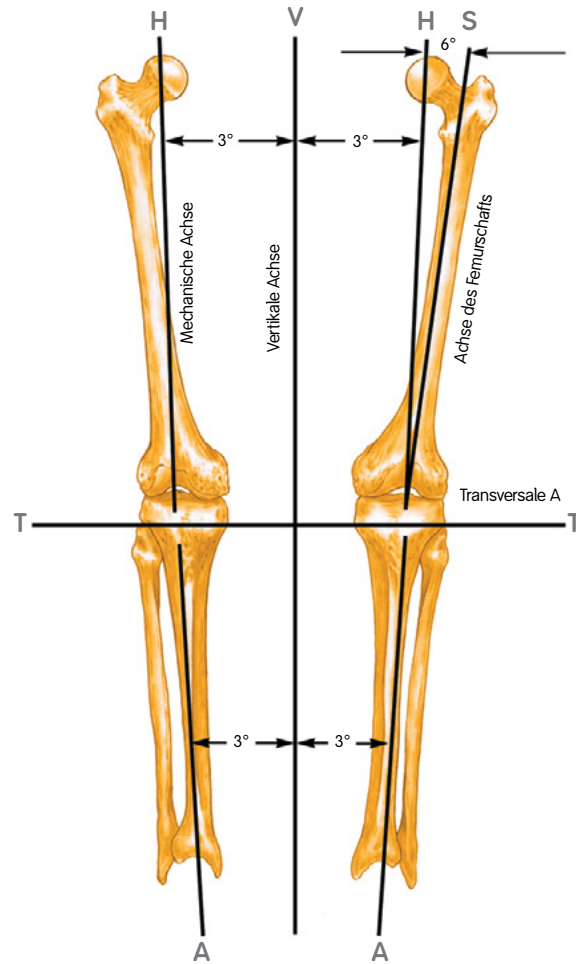
**Hinweis:** Unsachgemäße Technik kann zum Impingement oder Versagen des VKB oder zur Fraktur der Eminentia intercondylaris führen. Das VKB und andere Weichteile während des Eingriffs sorgfältig vor Verletzungen schützen.

# Prolog

## Präoperative Planung

Den Winkel zwischen anatomischer und mechanischer Achse ermitteln. Dieses Maß wird intraoperativ verwendet, um den geeigneten Valguswinkel für die Wiederherstellung der korrekten Beinausrichtung zu wählen. Vorsicht vor irreführenden Winkeln bei einem Knie mit Flexionskontraktur oder rotierten unteren Extremitäten.

**Hinweis:** Es wird empfohlen, die Femurgröße präoperativ mithilfe von Schablonen zu ermitteln, da die Größen 1–8 und 9–10 eine unterschiedliche Resektionsdicke benötigen.



### Empfohlene Sägeblätter\*

Art.- Nr.	Beschreibung
71512901	Stryker 2000 3/4" gefächert
71512903	Amsco Hall 3/4" gefächert
71512904	3M 3/4" gefächert
71512905	Stryker 2000 1/2" gerade
71512907	Amsco Hall 1/2" gerade
71512908	3M 1/2" gerade
71512910	VersiPower Plus 3/4" gefächert
71512911	PowerPro 3/4" gefächert

Oder ein beliebiges Sägeblatt mit 1,35 mm (0,053") Stärke.

# Inzision

## Beinposition

Die geeignete Beinposition ist bei der Durchführung einer weniger invasiven totalen Kniearthroplastik entscheidend. Während der Operation ist das Kniegelenk 70–110° gebeugt. Eine Hyperflexion wird nur kurzfristig für bestimmte Anteile des Eingriffs benötigt, z. B. bei der Einführung der Tibiakomponente. Zur Unterstützung der Beifixierung wird bei der Lagerung des Patienten auf dem OP-Tisch ein Sandsack gegenüber des kontralateralen Sprunggelenks platziert.

## Inzision

Bei voll gestrecktem Bein wird eine Längsinzision über dem anterioren Aspekt des Kniegelenks am medialen Patellarand entlang angelegt. Die Inzision erstreckt sich ungefähr von der Mitte der Tuberositas tibiae bis zu einem Punkt etwas proximal zum superioren Pol der Patella. Falls eine signifikante Spannung an den Hauträndern auffällt, sollte die Inzision verlängert werden, um das Risiko einer Wundrandnekrose zu minimieren.

## Arthrotomie

Die Operation kann als „Mini-Patella“-Kapsulotomie oder „Mini-Midvastus“-Kapsulotomie ausgeführt werden. Die Midvastus-Option bietet eventuell einige Vorteile für eine raschere postoperative Wiedererlangung der Streckfunktion. Bei steifem Streckapparat oder sehr muskulösen Patienten ermöglicht jedoch die parapatellare Kapsulotomie eventuell eine einfachere Mobilisierung der Patella. Beide Arthrotomietypen können bei problematischer Exposition auf die herkömmliche Länge verlängert werden.

# Inzision *Fortsetzung*

Beim Mini-Midvastus-Zugang 5 mm medial zur Tuberositas tibiae beginnen und die Dissektion um den medialen Patellarand herum verlängern. Die Arthrotomie wird bis zum proximalen Patellarand nach oben verlängert.

Die Bursa suprapatellaris wird identifiziert, von der Unterseite der Sehne gelöst und konserviert.

Die distale Ausdehnung des M. vastus medialis (MVM) wird identifiziert und die Orientierung der Fasern ermittelt. Im MVM wird ein schräger Schnitt angelegt. Anschließend werden die Muskelfasern etwa 2 cm weit stumpf separiert (Abbildung 1).

## Exposition

Bei gestrecktem Bein wird die Patella nach lateral retrahiert. Der Fettkörper wird sowohl medial als auch lateral exzidiert, wobei eine geringe Fettmenge tief unter der Patellarsehne verbleibt. Die Patellarsehne wird proximal zur Tuberositas von der Tibia disseziert. Durch Release des anterioren Horns des lateralen Meniskus zu diesem Zeitpunkt werden die Retraction des Streckapparats und Exposition zur lateralen Seite erleichtert. Das anteriore Horn des lateralen Meniskus wird geteilt und die Dissektion mithilfe eines Elektrokauters und eines Osteotoms um die proximale mediale Tibia geführt.

Ein dünner, gebogener Hohmann-Retraktor wird in die laterale Seite eingeführt, um die Patella in einer subluxierten Position zu halten, während ein zweiter Hohmann- oder Z-Retraktor am medialen Rand der proximalen Tibia platziert wird, um das mediale Seitenband zu schützen.

**Hinweis:** Übermäßige Spannung auf den Retraktoren ist unnötig und kann gelegentlich die Exposition behindern.

Die proximalen Weichteilansätze, die sich rund um die proximale mediale Tibia erstrecken, werden wie üblich gelöst.

**Hinweis:** Bei Patienten mit einem straffen Streckapparat (normalerweise schwerere, muskulöse Patienten oder Patienten mit ausgeprägten Patellaosteophyten) wird die Patellaresektion zu diesem Zeitpunkt schon durchgeführt.



Abbildung 1



# Montage der Instrumente

## IM-Montage

- 1 Das ausgewählte Valgusmodul (5°, 6° oder 7°) an der Ausrichtelehre anbringen. Die Position des Moduls überprüfen und sicherstellen, dass bei einer Operation am linken Knie die Markierung „LEFT“ nach anterior zeigt und bei einer Operation am rechten Knie die Markierung „RIGHT“.
- 2 Einen modularen T-Griff am IM-Stab anbringen und durch das Valgusmodul mit der Ausrichtelehre führen (Abbildung 2).
- 3 Den distalen Femur-Schneideblock an der Valgus-Ausrichtelehre anbringen. Durch Positionieren der Lehre an der Resektionsstufe „Primär“ wird sichergestellt, dass der Schnitt der distalen medialen Dicke der Femurprothese entspricht. Durch Drücken des Hebels in die horizontale Stellung zur medialen Seite verriegeln.



Abbildung 2



**Valgusmodul**  
5° 7144-0014  
6° 7144-0016  
7° 7144-0018



**Ausrichtelehre**  
7144-1144



**T-Griff**  
7111-0080



**IM-Stab**  
Lang 7151-2040  
Kurz 7151-2035



**Distaler Schneideblock**  
7144-1147

# Intramedulläre Ausrichtung

1 Den Femurkanal mit dem intramedullären 9,5-mm-Bohrer eröffnen. Der Bohrer weist eine 12-mm-Stufe auf, um die Eintrittsstelle weiter zu öffnen, sofern gewünscht. (Abbildung 3).

**Tipp:** Darauf achten, dass der distale Femur-Schneideblock auf „Primär“ eingestellt ist, um eine unnötige Resektion von zusätzlichem Knochengewebe und Anhebung der Femurgelenklinie zu vermeiden.

2 Den intramedullären Richtstab der Baugruppe in den Femurkanal schieben, bis die Ausrichtelehre das distale Femur berührt (Abbildung 4).

**Tipp:** Die Lehre berührt häufig nur den medialen Knochen. Falls die Lehre den lateralen Knochen berührt, Stifte durch die mit „2“ markierten Löcher anbringen und die Lehre anschließend an die mit „0“ markierten Löcher versetzen, um zu verhindern, dass die Gelenklinie angehoben wird.

3 Die Instrumentenmontage in die zu den posterioren Kondylen neutrale Rotation drehen (Abbildung 5) und einen oder beide der Gleitpins in das distale Femur einschlagen.

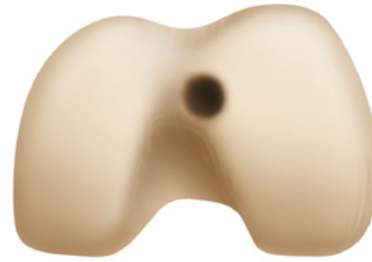


Abbildung 3

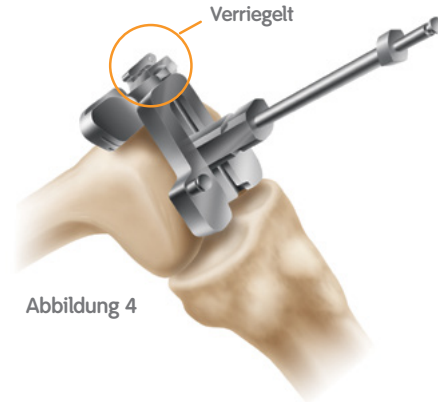


Abbildung 4

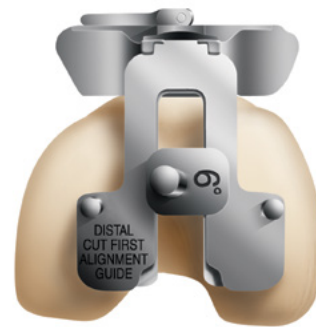


Abbildung 5



**Valgusmodul**  
5° 7144-0014  
6° 7144-0016  
7° 7144-0018



**Ausrichtelehre**  
7144-1144



**T-Griff**  
7111-0080



**IM-Stab**  
Lang 7151-2040  
Kurz 7151-2035



**Distaler Schneideblock**  
7144-1147



**Intramedullärer Bohrer,**  
9,5 mm  
7401-2111

# Distale Femurresektion

- 1 Mit einem SPEED PIN<sup>®</sup> ohne Kopf den distalen Femur-Schneideblock am anterioren Femur befestigen. Hierzu die mit „0“ markierten Löcher verwenden, es sei denn, dass die Lehre lateralen Knochen berührt. Sobald eine ausreichende distale Femurresektion festgestellt wird, sollte zur zusätzlichen Stabilisierung ein weiterer SPEED PIN mit oder ohne Kopf schräg gesetzt werden (Abbildung 6).
- 2 Den Hebel an der Valgus-Ausrichtelehre entriegeln und den intramedullären Stab und dann die Valgus-Ausrichtelehre mit dem Universal-Ausziehinstrument entfernen (Abbildung 7). Nur der distale Femur-Schneideblock sollte auf dem Femur verbleiben.
- 3 Die Resektion des distalen Femurs vornehmen (Abbildung 8) und anschließend den distalen Femur-Schneideblock entfernen, die beiden parallelen Pins hingegen belassen.

**Tipp:** Falls die distale Femurresektion nicht ausreicht, den schrägen SPEED PIN mit Kopf entfernen, die Lehre durch die mit „+2“ oder „+4“ mm (je nach vorgesehener weiterer Resektion) markierten Löcher erneut anbringen und den schrägen Pin wieder einsetzen. Es empfiehlt sich stets, bei der JOURNEY<sup>®</sup> II XR<sup>®</sup> mit einem konservativen Schnitt zu beginnen, um eine übermäßige Resektion von Knochengewebe und Anhebung der Gelenklinie zu vermeiden. Im nächsten Schritt besteht die Möglichkeit, diesen Schnitt zu prüfen und bei Bedarf eine weitere Resektion vorzunehmen.

**Hinweis:** Sorgfältig darauf achten, dieser Sägeschnitt nicht zu weit geht, sodass das VKB oder die Eminentia in Mitleidenschaft gezogen werden.

**Hinweis:** Ist beim Patienten zur Erzielung einer vollständigen Streckung eine stärkere Resektion als „+2“ erforderlich oder zeigt sich präoperativ eine Flexionskontraktur von  $>10^\circ$ , wird empfohlen, auf JOURNEY II CR oder BCS umzustellen.

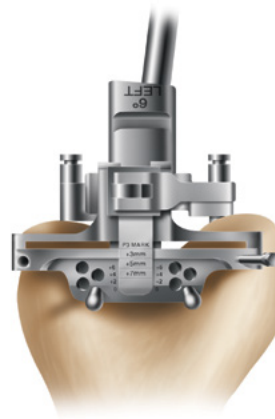


Abbildung 6

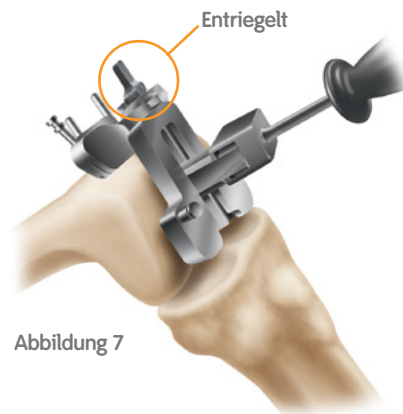


Abbildung 7



Abbildung 8



**Valguswinkelbüchse**  
 5° 7144-0014  
 6° 7144-0016  
 7° 7144-0018



**Ausrichtelehre**  
 7144-1144



**Universal-Ausziehinstrument**  
 7144-0366



**IM-Stab**  
 Lang 7151-2040  
 Kurz 7151-2035



**Distaler Schneideblock**  
 7144-1147



**SPEED PIN**  
 7401-3480

# Distale Femurresektion *Fortsetzung*

## Hinweis zur Größenauswahl

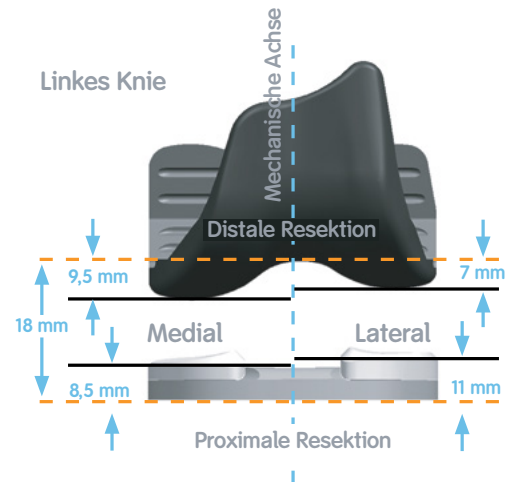
Bei der Femurkomponente des JOURNEY® II Knie-TEP-Systems ist eine proportionale distale Resektion für die Größen Standard und Groß vorgesehen (siehe Tabelle).

Die Femurgröße präoperativ mithilfe von Schablonen abschätzen, um die angemessene distale Resektion zu ermitteln.

Falls die geschätzte Größe zwischen die Größen 8 und 9 fällt, wird empfohlen, die distale Resektion für die größere Größe vorzunehmen und wie üblich fortzufahren.

Der distale Schneideblock ist dafür ausgelegt, 9,5 mm abzutragen.

	Größe	Distale Resektion
Standard	1-8	9,5 mm
Groß	9-10	11,5 mm



**Hinweis:** Zu den Femurgrößen 1-8 und 9-10 gehört jeweils eine separate distale Femurlehre, um die unterschiedliche Tiefe der distalen Resektion zu berücksichtigen.

- Die distale Femurlehre am resezierten distalen Femur anlegen und das Knie strecken (Abbildung 9). Falls eine akzeptable Endstreckung des Kniegelenks erreicht werden kann, ohne Nachsägen fortfahren. Falls nicht, den distalen Schneideblock um 2 mm versetzen und erneut sägen.

**Hinweis:** Es ist beim JOURNEY II XR® Kniegelenk wichtig, die Endstreckung zu erreichen, um sicherzustellen, dass die natürliche Gelenklinie und das VKB erhalten bleiben.

- Mit angelegter distaler Femurlehre und bei akzeptabler Endstreckung des Kniegelenks die erste Einschätzung der folgenden Tibiaresektion an der anterioren Tibia markieren (Abbildung 10).

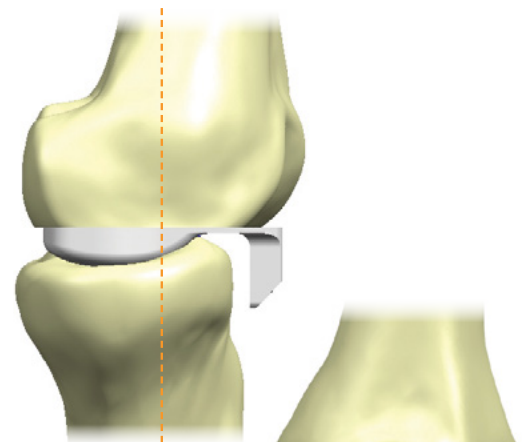
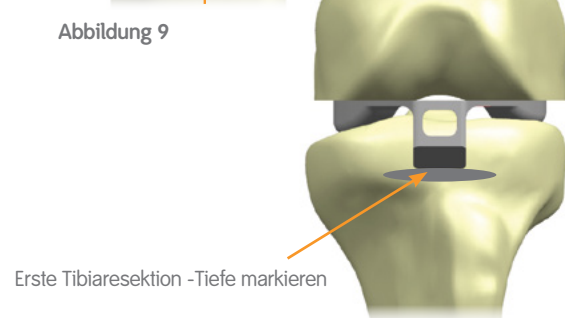


Abbildung 9



Erste Tibiaresektion -Tiefe markieren

Abbildung 10



Distale Femurlehren  
Gr. 1-8 li. 7403-3525  
Gr. 9-10 li. 7403-3526



Gr. 1-8 re. 7403-3527  
Gr. 9-10 re. 7403-3528

# Positionierung und Größenbestimmung des Femurs

- 1 **Optional** A.-p.- und Epikondylenachse auf dem Femur markieren (Abbildung 11).
- 2 Die (linke bzw. rechte) JOURNEY<sup>®</sup> II DCF Größenlehre am resezierten distalen Femur anlegen. Den medialen Anschlag an den posterioren medialen Kondylus anlegen und die Größenlehre bündig auf der distalen Resektion positionieren. Einen 45-mm-SPEED PIN<sup>®</sup> mit Kopf durch das Loch unmittelbar über dem medialen Anschlag setzen (Abbildung 12). Damit ist die Größenlehre für die weitere Verwendung gesichert.

**Hinweis:** Beim Positionieren der Größenlehre kann ein Griff mit Schnellkupplung nützlich sein.

- 3 Falls ein Ungleichgewicht zwischen Beugung und Streckung vorliegt, die Bohrführung entsprechend entriegeln, verschieben und wieder verriegeln (Abbildung 13).

**Hinweis:** Die Bohrführung darf nicht zur anterioren Referenzierung verschoben werden. Die anteriore Referenzierung erfolgt, falls gewünscht, mit dem a.-p.-Schneideblock.

- 4 Sicherstellen, dass der laterale Anschlag des Instrumentes am posterioren lateralen Kondylus anliegt. Zu Beginn das Instrument auf 3° Außenrotation einstellen. Aus der 3°-Stellung heraus drehen, wenn eine Anpassung an die a.-p.- oder Epikondylenachse erwünscht ist oder medialer und lateraler Beugespalt ausgeglichen werden sollen (Abbildung 14).

**Hinweis:** Ein Grad Drehung aus der 3°-Stellung entspricht jeweils ungefähr 1 mm Abstand vom lateralen Kondylus (z. B. werden bei 6° weitere 3 mm Implantatmaterial zum lateralen Beugespalt hinzugefügt).

- 5 Sobald die gewünschte a.-p.- und Rotationsausrichtung bezüglich der anatomischen Orientierungspunkte erreicht ist, durch jedes der beiden Löcher in der Bohrführung eine ungefähr 1 Zoll (25 mm) tiefe Bohrung anlegen (Abbildung 15).

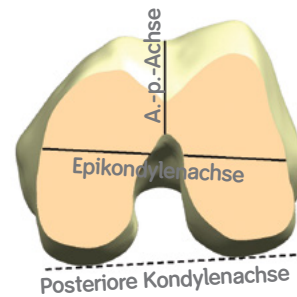
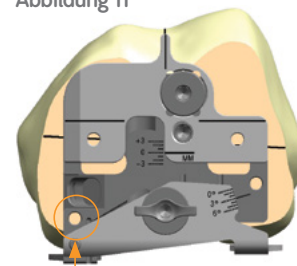


Abbildung 11



— Einen 45-mm-SPEED PIN in dieses Loch setzen

Abbildung 12

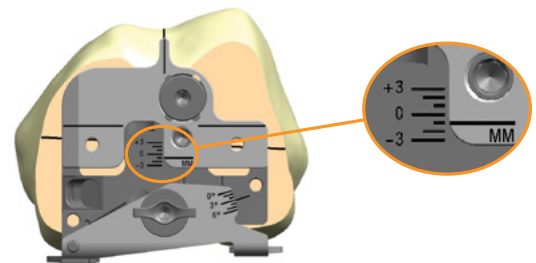


Abbildung 13

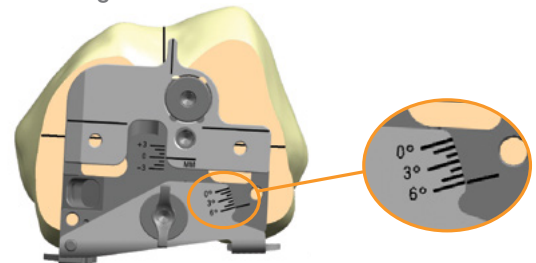


Abbildung 14

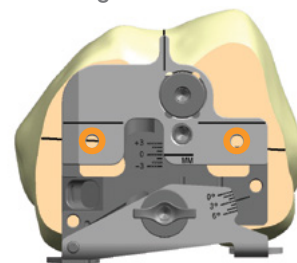


Abbildung 15



JOURNEY II  
TKA Femur-  
Größenlehre li.  
7401-2455



JOURNEY II  
TKA Femur-  
Größenlehre re.  
7401-2456



JOURNEY II TKA  
Femur-Größentaster  
7401-2457

# Positionierung und Größenbestimmung des Femurs *Fortsetzung*

6 Zum Abschluss den JOURNEY° Größentaster an der Lehre anbringen und die Femurgröße in a.-p.-Richtung bestimmen. Die Spitze des Tasters unmittelbar lateral zum anterioren Trochleasulkus platzieren (Abbildungen 16–18). Falls gewünscht die m.-l.-Breite anhand der Femur-Probekomponente der angezeigten Größe vergleichen, bevor die Größe des zu verwendenden a.-p.-Schneideblocks ausgesucht wird.

**Designhinweis:** Die JOURNEY II DCF Größenlehre ist für die posterioren Kondylen als Referenz ausgelegt. Bei 3° führt die Lehre die a.-p.-Resektion in 3° Außenrotation von der posterioren Kondylenachse aus. Die Lehre ermöglicht außerdem eine Rotation zwischen 0° und 6° relativ zur posterioren Kondylenachse.

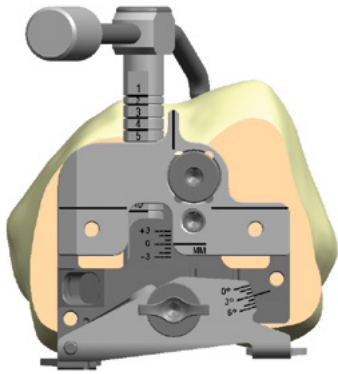


Abbildung 16

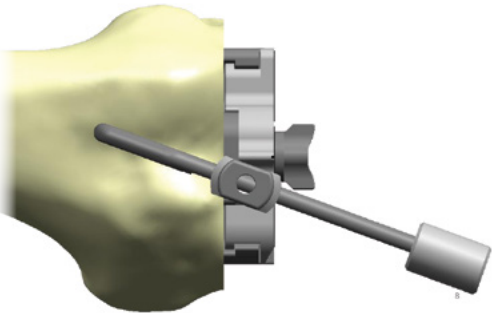
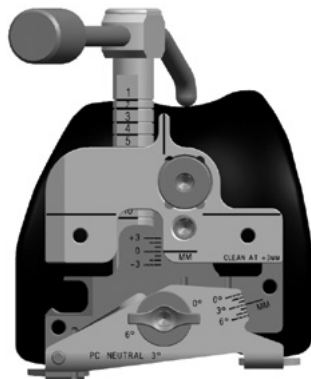


Abbildung 17

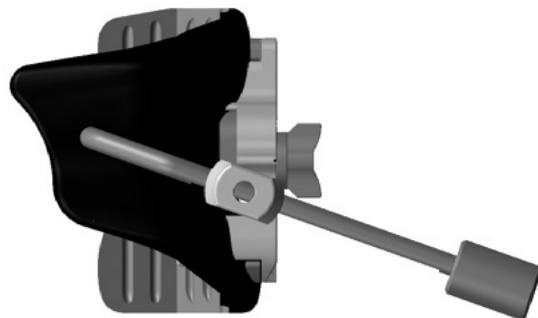


Abbildung 18



JOURNEY II  
TKA Femur-  
Größenlehre li.  
7401-2455



JOURNEY II  
TKA Femur-  
Größenlehre re.  
7401-2456



JOURNEY II TKA  
Femur-Größentaster  
7401-2457

# Femorale A/P- und Schrägresektionen

1 Die Spikes des Femur-Schneideblocks in die vorgebohrten Löcher im distalen Femur stecken (Abbildung 19). Den Schneideblock mit dem Impaktorschutz versehen und mit dem Hammer einschlagen, bis er bündig am resezierten distalen Femur anliegt. Den Impaktorschutz entfernen.

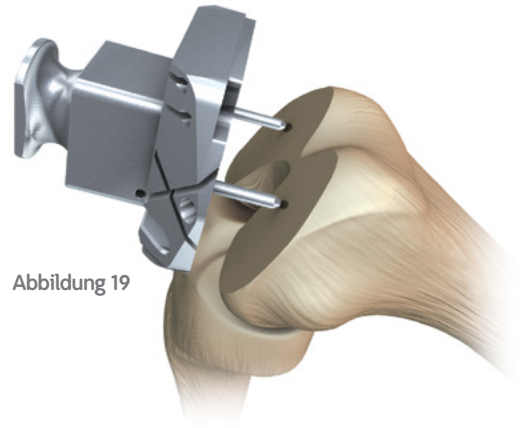


Abbildung 19

**Hinweis:** Die posteriore Resektion entspricht der Implantatdicke, wenn der markierte Indikator am zentralen Dreh-Knauf auf „Post Ref“ ausgerichtet ist.

**Hinweis:** Der Femur-Schneideblock kann um bis zu 2 mm nach anterior oder posterior geschiftet werden.

2 Die Höhe des anterioren Schnittes mit der Schnittlehre (Angel Wing) prüfen. Ggf. erforderliche anteriore/posteriore Anpassungen vornehmen (Abbildung 20), um ein patellofemorales Overstuffing, ein Overstuffing des Beugespalts oder eine femorale Einkerbung (Notching) zu vermeiden.

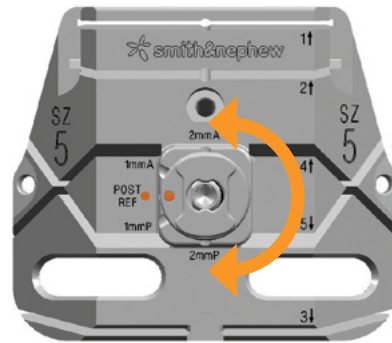


Abbildung 20

**Hinweis:** Falls eine Verschiebung um 2 mm nach oben nicht ausreicht, um das Notching zu vermeiden, den nächstgrößeren a.-p.-Schneideblock auswählen und verstellen, bis das Notching vermieden wird.

**Designhinweis:** Die Größen-Differenz zwischen den einzelnen Femurimplantatgrößen beim JOURNEY° II TKA beträgt durchschnittlich 3 mm.



JOURNEY° DCF  
Femur-Schneideblock,  
Größe 5  
7401-2415



JOURNEY  
DCF Femur-  
Schneideblock-  
Impaktor  
7401-2421



JOURNEY  
Resektionsprüfer  
7401-2431



Sechskantschraubendreher  
115035

# Femorale A/P- und Schrägresektionen *Fortsetzung*

3 Zwei 45-mm-SPEED PIN® mit Schulter durch das mediale und das laterale Befestigungsloch des Schneideblocks verwenden (Abbildung 21).

**Hinweis:** Die Fixierungspins durch das mediale oder das laterale anteriore Loch, sollten entfernt werden, bevor die anterioren Schrägschnitte durchgeführt werden.

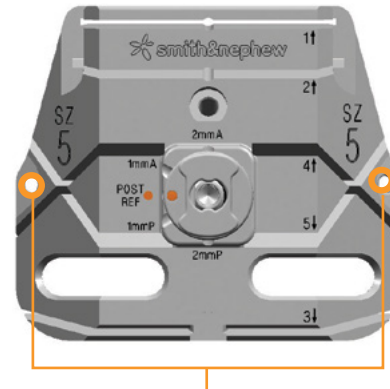
4 Die Schnitte in der auf der Lehre angegebenen Reihenfolge durchführen:

- 1 Anterior
- 2 Anterior abgeflacht
- 3 Posterior
- 4 Posterior Schräg
- 5 Anterior Schräg

**Hinweis:** Bei der Durchführung der posterioren Resektion und posterioren Schrägresektion die Retraktoren sorgfältig platzieren, um die Ansätze der Popliteussehne am Femur zu schützen. Ein Release bzw. eine Verletzung der Popliteussehne kann das Knie lateral in Beugung destabilisieren. Bei der posterioren Resektion und posterioren Schrägresektion sorgfältig vorgehen, um das VKB zu schützen.

**Hinweis:** Darauf achten, Osteophyten und Knochengewebe vollständig aus den posterioren Schrägschnitten zu beseitigen, bevor der nächste Schritt durchgeführt wird.

**Tipp:** Nach Abschluss der Femurresektionen wird empfohlen, den Tibiameniskus so weit wie möglich zu entfernen, bevor mit den Tibiaresektionen fortgefahren wird.



Zwei 45-mm-SPEED PINS verwenden

Abbildung 21



# Festlegung der anfänglichen Tibiarotation und M/L-Platzierung

Bei gebeugtem Knie mit der Tibia-Größenschablone wie folgt die Rotation und medial-laterale Platzierung der Basisplatte einstellen (Abbildung 22):

- 1 Die Größenschablone in der optimalen mittleren Position für eine gute mediale/laterale Abdeckung ausrichten (siehe blaue Pfeile).
- 2 Sicherstellen, dass der anteriore mediale und laterale Anteil der Größenschablone keinen signifikanten Unter- oder Überhang aufweist (siehe gelbe Pfeile).
- 3 Sicherstellen, dass die Größenschablone das VKB vollständig ausspart (siehe rote Pfeile). Die Tibiarotation **nicht** anhand der Platzierung des Femurs, des Verlaufs der VKB-Fasern oder der Tuberositas tibiae festlegen, da diese Orientierungspunkte zu einer schlechten Abdeckung der Tibia führen können.

**Hinweis:** Aufgrund der ungekoppelten Tibia-Gelenkgeometrie ist die Platzierung der Tibiakomponente eher unkritisch und ohne Abstriche bei der Kinematik möglich.

**Hinweis:** Sicherstellen, dass das VKB in diesem Schritt vollständig ausgespart ist, damit es bei der Tibiaresektion nicht verletzt wird.

**Hinweis:** Die Tibia-Größenschablone und die zugehörigen Markierungen sollten so weit lateral liegen wie ohne Beeinträchtigung des VKB möglich. Diese Ausrichtung erfolgt tendenziell zu weit medial, was vermieden werden muss, um einen medialen Überstand des Implantats zu vermeiden.

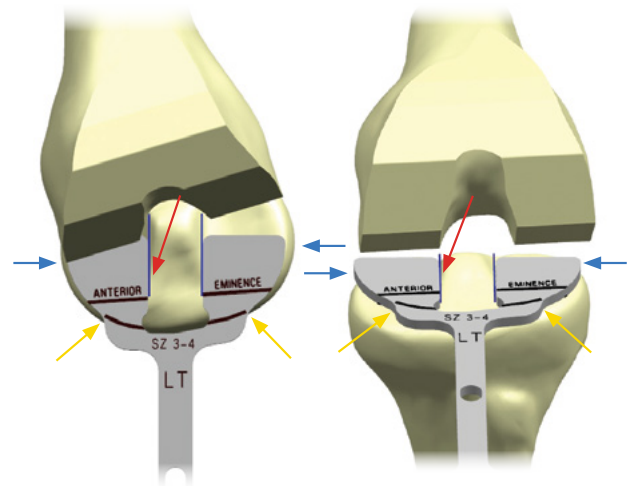


Abbildung 22



# Montage der Instrumente

## Extramedulläre Tibia-Ausrichtelehre

Die Sprunggelenk-Klemme in das distale Ende des Ausrichtrohrs stecken und den Verriegelungsstift in die Sprunggelenk-Klemme schrauben (Abbildung 23).

Nachdem die Sprunggelenk-Klemme in die richtige Position geschoben wurde, mit dem goldfarbenen Knauf verriegeln.

Den korrekten Tibia-Schneideblock (links oder rechts) auswählen. Den Fixationsstab ohne Dorn auswählen.

## Fixationsstab ohne Dorn

Den entsprechenden Tibia-Referenzblock (links oder rechts) auf den Fixationsstab ohne Dorn setzen (Abbildung 24). Den Block durch Festziehen der zentralen Inbusschraube fixieren.

Den Stab in die extramedulläre Ausrichtungsmontage einführen und die Verriegelungsschraube einstellen und verriegeln.

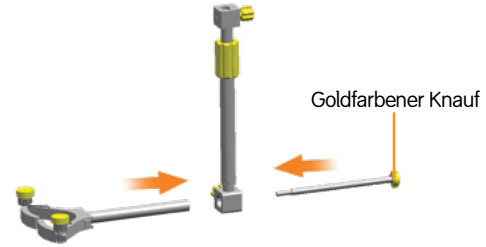


Abbildung 23

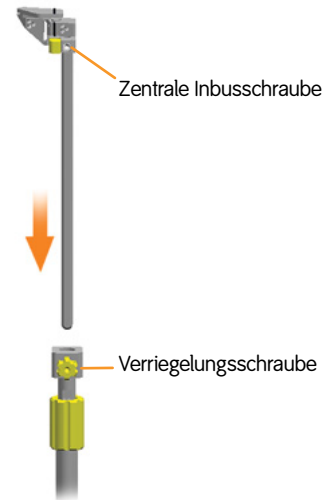


Abbildung 24





# Extramedulläre Tibia-Ausrichtung

- Die Arme der extramedullären Ausrichtklemme um das Sprunggelenk legen und den distalen m.-l.-Schieber direkt über der Mitte des Tibiotalgelenks einstellen, was ungefähr mit dem zweiten Fußstrahl proximal zu den Malleoli zusammenfällt (Abbildung 25).

**Tipp:** Eine neutrale oder minimal geneigte Ausrichtung wird erzielt, indem die Fibula ertastet und die Ausrichtelehre anschließend parallel zur Fibula ausgerichtet wird. Tibiakrümmungen und voluminöses Weichteilgewebe kann die externe Tibiaausrichtung erschweren.



Abbildung 25

			
Sprunggelenk-Klemme 7144-0444	EM-Ausrichtrohr 7401-4461	Referenzblock li. 7401-4463 re. 7401-4464	Fixationsstab ohne Dorn 7401-3992

2 Den Referenzblock an die anteriore Tibia anlegen, so dass die Nut im Block ungefähr mit der zuvor gemachten medialen Markierung der Tibia-Größenschablone in eine Linie verläuft (Abbildung 26).

3 Anschließend die Oberseite des Referenzblocks an der provisorischen Tiefenmarkierung der distalen Femurlehre höhentechisch ausrichten und zur Stabilisierung einen 65-mm-SPEED PIN<sup>®</sup> mit Schulter durch die obere Hälfte des Schlitzes am Referenzblock setzen (der Pin ist in Abbildung 27 orange gefärbt). **Den Pin nicht vollständig einbringen.**

**Hinweis:** Mit dem SPEED PIN mit Schulter in der oberen Hälfte des Schlitzes platzieren, da die distale Femurlehre tendenziell die Tibiaresektion überschätzt, wenn das Knie dabei überstreckt war. Die Höhe bzw. Dicke der Tibiaresektion erscheint immer zu aggressiv, da der Schneideblock zu diesem Zeitpunkt noch keine Schlitzführung beinhaltet.

4 Anschließend Neigung und V/V des extramedullären Ausrichtstabs neutral bezüglich der mechanischen Achse der Tibia einstellen und mit der EM-Turmbaumgruppe verriegeln.

**Hinweis:** Der primäre Referenzblock beinhaltet einen posterioren Slop von 3°. Es wird empfohlen, zu versuchen, die natürliche posteriore Neigung der Tibia des Patienten nachzuempfinden. Daher muss bei Patienten mit einem posterioren Tibiaabfall von mehr als 3° eventuell eine zusätzliche Neigung über das Verschieben an der Sprunggelenk-Klemme erfolgen. Wenn bei der Beurteilung der posterioren Beugungsbalance festgestellt wird, dass eine stärkerer Slope erforderlich ist, steht ein Referenzblock mit 5° zum Nachsägen zur Verfügung. Der 5°-Referenzblock darf nicht zum Sägen des ersten Tibiaschnitts verwendet werden, da es dann nicht mehr ohne Weiteres möglich wäre, der Resektion eine stärkere posteriore Neigung zu geben.

5 Nun die Resektionstiefe mit dem Höhenfühler festlegen, welche sich auf das Zentrum des medialen Tibiaplateaus bezieht (Abbildung 28). Bei extremem medialem Verschleiß, kann auch die laterale Tibia als Referenz genommen werden oder es wird der Höhenfühler so eingestellt, dass der Verschleiß kompensiert wird.

**Hinweis:** Die minimale mediale Implantatdicke beträgt 8,5 mm medial und 11 mm lateral. Falls das Kompartiment keinen Verschleiß aufweist, kann der Höhenfühler auf diese Maximaltiefe eingestellt werden. Liegt jedoch Verschleiß vor, sollte er auf eine geringere Tiefe eingestellt werden.

6 Den Referenzblock mit Pins fixieren. Hierzu 65-mm-SPEED PINS ohne Schulter durch die beiden „0“-mm-Löcher verwenden (die Pins sind in Abbildung 27 grün gefärbt). Zur zusätzlichen Stabilisierung im Anschluß den SPEED PIN mit Schulter im Schlitz nun ganz einbohren.

**Hinweis:** Sicherstellen, dass der am weitesten lateral gelegene Pin medial zur Patellarsehne liegt, sodass die Patellarsehne bei den späteren Schritten nicht stört.

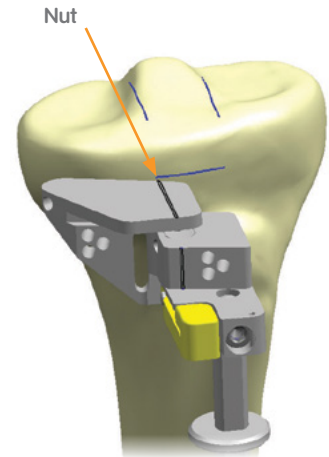


Abbildung 26

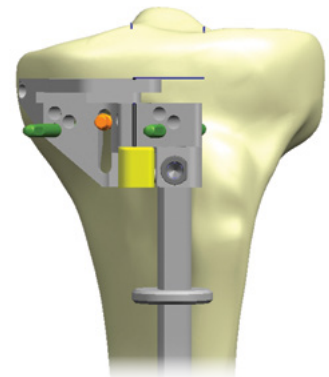


Abbildung 27

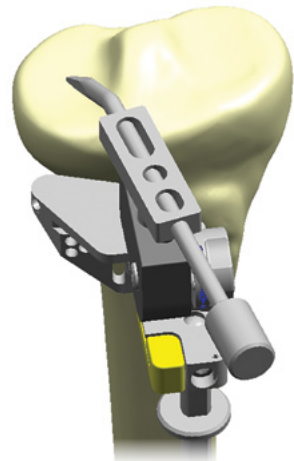


Abbildung 28



EM-Ausrichtrohr  
7401-4461



3°-Referenzblock  
li. 7401-4463  
re. 7401-4464



Fixationsstab  
ohne Dorn  
7401-3992



Höhenfühler  
7401-4467

# Festlegung der Ausrichtung des Tibiaschnitts

- 1 In Beugung den Orientierungstaster so montieren, dass die zwei Arme auf die zuvor gemachten Markierungen an der Eminentia ausgerichtet sind (Abbildung 29). Den Orientierungstaster verriegeln, indem der goldfarbene Verriegelungshebel nach oben gedrückt wird.
- 2 Bestätigen, dass die Kreuzbänder innerhalb der Resektionsebenen liegen, die durch die Außenflächen der Arme des Orientierungstasters angezeigt werden.

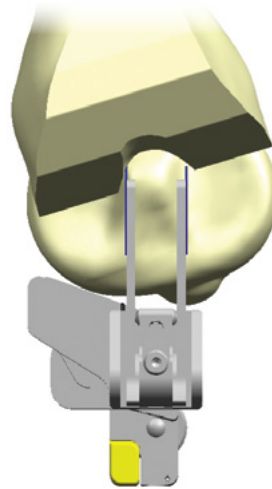


Abbildung 29

## Medialer und mesialer Tibiaschnitt

- 1 Bei verriegeltem Tibia-Orientierungstaster jeweils einen Bohrer mit 3,2 mm Durchmesser oder einen 110 mm Speed-Pin in das mediale und laterale Loch, welches einen Unterschnitt verhindert, treiben. Dabei vorsichtig einbohren, um zu vermeiden, dass die Bohrer/Pins wieder aus der posterioren Kortikalis austreten (Abbildung 30).

**Tipp:** Um die Eminentia zu schützen und einen Austritt aus der posterioren Kortikalis zu vermeiden, kann man die Einbohrtiefe des Bohrers/Speed-Pins abschätzen, indem man ihn zuvor auf den Knochen und den Orientierungstaster legt. Zur besseren Abschätzung kann ein Bohrer/Pin mit Skala oder mit einem Methylenblau-Stift eine Längen-Markierung am Bohrer gemacht werden.

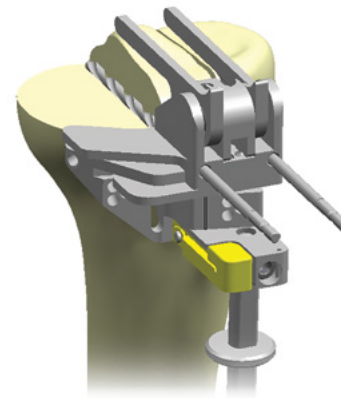


Abbildung 30

- 2 Mit dem dicksten möglichen Stichsägeblatt (bis zu 1,5 mm dick) zuerst die mediale und laterale sagittale Resektion vornehmen.
- 3 Die mediale horizontale Knochenresektion mit einem schmalen oszillierenden Sägeblatt abschließen. Die Bohrer/Stifte und den Orientierungstaster entfernen.

**Tipp:** Beim Entfernen des lateralen Bohrers/Pins das Loch am Knochen markieren, da es nochmals während des lateralen Tibiaschnitts benötigt wird.



JOURNEY® II XR° Tibia-  
Orientierungstaster

li. 7401-4465

re. 7401-4466

# Mediale Tibiabalance

- 1 Die Femur-Probekomponente mit dem Femurimpaktor auf den präparierten Femurknochen aufschlagen.
- 2 Die korrekte Größe der medialen Basisplatte auswählen (Abbildung 31). Die Dicke des medialen Probe-Inlays ermitteln, mit der sich eine Laxität von 1–2 mm in Streckung ergibt. Anschließend in Beugung die gewünschte Laxität von 2-3 mm überprüfen. Damit wird auch der posteriore Slope der Tibia überprüft und eingestellt:
  - a. Rote Inlay-Proben stellen Nachresektionsoptionen für eine korrekte Balancierung dar. Jede rote Inlay-Probe entspricht einer instrumentierten Nachresektion (stärkere posteriore Neigung und/oder mehr Resektions-Tiefe).
  - b. Blaue Inlay-Proben stellen Implantatoptionen für weniger Laxität in Beugung dar (PE mit geringerem posterioren Slope). Jede blaue Inlay-Probekomponente entspricht einer Inlay-Implantat-Option.

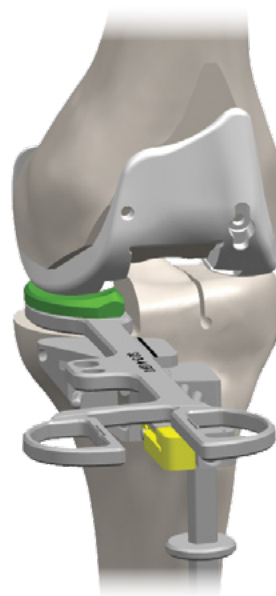


Abbildung 31

- 3 Beim Nachresezieren im medialen Kompartiment unbedingt daran denken, die laterale Resektion so vorzubereiten, indem die laterale Eminentiabohrung erneut durch den Orientierungstaster durchgeführt wird, nachdem dieser am für die Nachresektion eingerichteten Referenzblock befestigt wurde.

**Typ:** Der Orientierungstaster kann mit einer Flügellehre oder einem Sägeblatt an den vorherigen sagittalen Resektionen ausgerichtet werden.

	Zu straff			OK			Zu locker		
	<b>Streckung</b>	6 mm, 0° 			8 mm, 0° 			9–12 mm, 0° 	
<b>Beugung</b>	Zu straff	OK	Zu locker	Zu straff	OK	Zu locker	Zu straff	OK	Zu locker
	2°-Probe, 2 mm, 2° Nachschnitt 	0°-Probekomponente, 2 mm Nachschnitt 	2 mm Nachschnitt. Anschließend -2°-Inlay verwenden. 	8 mm, 2° Nachschnitt 	8 mm 	8 mm, -2°-Inlay 	9–12 mm, 2°-Inlay 	9–12 mm 	9–12 mm, -2°-Inlay 



**JOURNEY® II XR Tibiabasis-Probe**  
7401-4481  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen



**XR Inlay-Probe medial 0°**  
7401-3801  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen



**XR Inlay-Probe medial -2°**  
7401-3889  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen



**XR Inlay-Probe Nachresektion medial +2°**  
7403-3753  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen



**XR Inlay-Probe Nachresektion medial 6 mm**  
7403-3752  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen

# Lateraler Tibiaschnitt

- 1 Das laterale Eminentia-Bohrloch lokalisieren.  
Den rotierbaren Stift des lateralen Sägeblocks in das laterale Bohrloch stecken, während die posteriore Spitze der Sägeführung hinter die Patellarsehne geschoben wird (Abbildung 32).
- 2 Den lateralen Sägeblock am Referenzblock befestigen.  
Die laterale Sägeblattführung mithilfe des Referenzblocks auf optimale Passung an der lateralen anterioren Tibia und unter der Patellarsehne einstellen. Die laterale Tibia mit einem schmalen oszillierenden Sägeblatt reseziieren.

**Tipp:** Die Entfernung des lateralen Knochens gestaltet sich einfacher, wenn die Femur-Probekomponente für diesen Schritt entfernt wird.

**Hinweis:** Mithilfe der Größenschablone oder der Tibiaprobeplatte kann beurteilt werden, ob die mediale und laterale Resektion in der gleichen Ebene liegen.

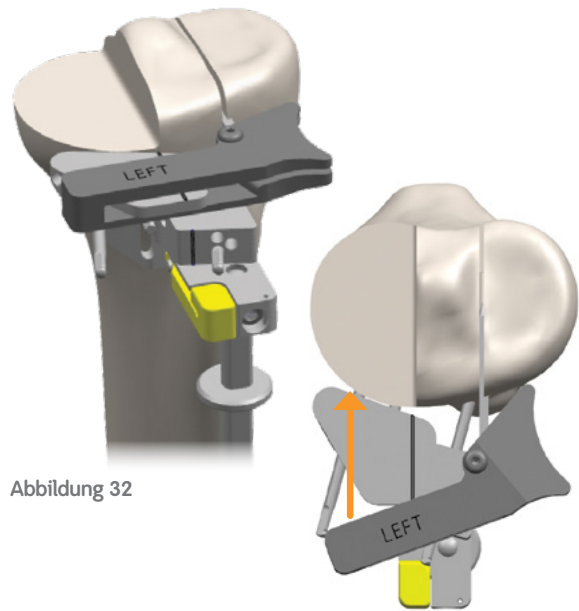


Abbildung 32

## Probelauf über den vollen Bewegungsumfang

- 1 Beide Inlay-Probekomponenten (medial und lateral korrespondierend) auswählen, mit der zuvor die optimale mediale Balance erzielt wurde. Sicherstellen, dass eine mediale und laterale Laxität in Streckung von 1–2 mm vorhanden ist (Abbildung 33).

**Tipp:** Falls die Tibiaprobeplatte nicht ganz nach posterior geschoben werden kann, muss eventuell mit einem Rongeur oder durch Resektion etwas anteriores Knochengewebe entfernt werden, damit die Tibiaprobeplatte vollständig anliegen.

- 2 Mit den Proben sicherstellen, dass eine mediale Laxität in Beugung von 2–3 mm vorhanden ist. Die laterale Laxität in Beugung kann größer sein, jedoch wird ein Minimum von 2–3 mm empfohlen. Außerdem die allgemeine Stabilität des Kniegelenks beurteilen (a.-p., m.-l., i.-e.), um eine ausreichende Bänderfunktion für den geringen Kopplungsgrad des Implantats zu gewährleisten.

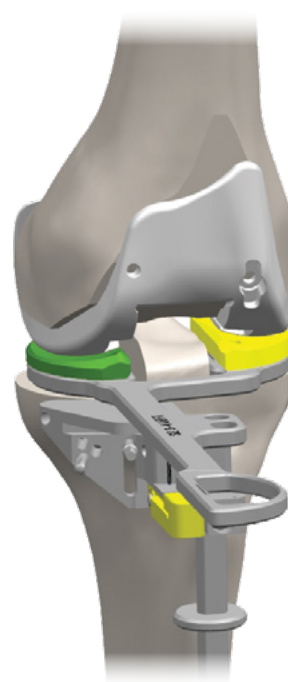


Abbildung 33

**Hinweis:** Bei unzureichender Bänderfunktion eine Resektion der Eminentia und den Umstieg auf eine CR- oder BCS-Knieprothese in Betracht ziehen.



JOURNEY® II XR®  
Lateraler Sägeblock  
li. 7401-4468  
re. 7401-4469



XR Probe Inlay  
lateral 0°  
7401-3806  
Vollständige  
Größenliste siehe  
Bestellinformationen



XR Manipulier-Tibiaeinsatz  
lateral -2°  
7401-3894  
Vollständige Größenliste siehe  
Bestellinformationen

- 3 Das Kniegelenk beugen und strecken und auf ein Impingement des Femurimplantats am VKB oder an der Eminentia tibiae prüfen. Falls erforderlich die medial-laterale Position der Femur-Probekomponente justieren.
- 4 Ein Ungleichgewicht in diesem Schritt ist selten, es stehen aber die gleichen Nachresektions- und Implantatoptionen zur Verfügung wie im Schritt für die mediale Tibiabalancierung.

## Abschluss der Femurpräparation

- 1 Die schräge Fläche an der Femur-Probekomponente als Führung verwenden und den anterioren interkondylären Femurknochen mit einem schmalen Sägeblatt entfernen (Abbildung 34).

**Tipp:** Das Knie muss unbedingt so weit gebeugt werden, dass das VKB nicht vom Sägeblatt verletzt wird.

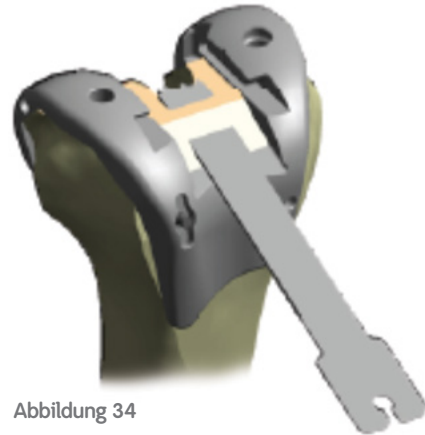


Abbildung 34

- 2 Die CR-Notch-Probe der geeigneten Größe auswählen und den anterioren Anteil der CR-Notch-Probe in die Femurprobe einhängen und dann einrasten lassen. Anschließend mit dem Femurimpaktor den posterioren Anteil der CR-Notch-Probe einschlagen, bis sie bündig mit der Femurprobe ist (Abbildung 35). Den Probelauf mit den Probekomponenten und reponierter Patella nochmals durchführen. Falls ein Kontakt zwischen Femurimplantat und Kreuzbändern festgestellt wird, in Betracht ziehen, die medial-laterale Position der Femur-Probekomponente zu justieren und die Präparation der interkondylären Femur-Notch zu wiederholen.
- 3 Mit dem Zapfenbohrer die Präparation für die femoralen Zapfen durchführen, indem durch beide distalen Löchern der Femurprobe mit dem Femurzapfenbohrer bis auf Anschlag eingebohrt wird. (Abbildung 35). Die Femurprobe entfernen.

**Hinweis:** Bei einem Impingement des VKB mit der Femurkomponente wird empfohlen, das VKB zu opfern und das Kniegelenk auf eine JOURNEY® II CR oder JOURNEY II BCS umzustellen.



Abbildung 35

# Resektion der anterioren Tibia

- 1 Die Führung für den anterioren Eminentia-Meißel auf den Referenzblock aufschieben und verriegeln (Abbildung 36).
  - a. Den Eminentia-Meißel in die Führung einschieben und in den Knochen einhämmern.
  - b. Die Resektion der anterioren Eminentia abschließen, indem die Resektion mit einem schmalen ossifizierenden Sägeblatt komplettiert wird (Abbildung 37).
  - c. Meißelführung, Referenzblock und alle Pins entfernen.

**Hinweis:** Die Führung für den anterioren Eminentia-Meißel sollte so weit posterior platziert werden wie möglich, ohne das VKB zu beschädigen. Dieses ist durch die Aussparung im Meißel zu sehen, wenn der Meißel in die Führung gesteckt wird. Dies trägt zur ausreichenden Tibia-Abdeckung bei.

**Hinweis:** Bei einer größeren Tibia die lange Führung für den anterioren Eminentia-Meißel verwenden, die weit genug nach posterior reicht, um die korrekte Resektion vornehmen zu können.

**Hinweis:** Die tibiale Orientierungsschablone kann verwendet werden, um die Stelle für die Resektion der Eminentia zu ermitteln. Die Orientierungsschablonen der geeigneten Größen auf das resezierte Plateau legen, darauf achten, wo die Resektionslinie anterior zum VKB liegen sollte, und die Stelle markieren.

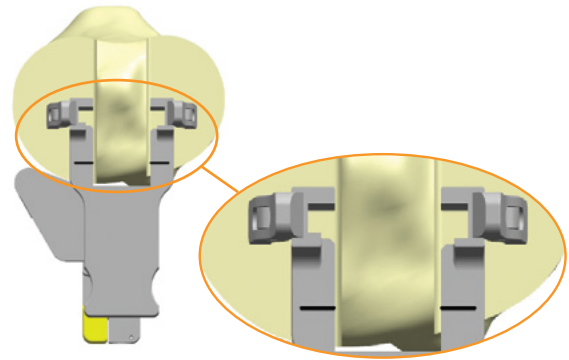


Abbildung 36

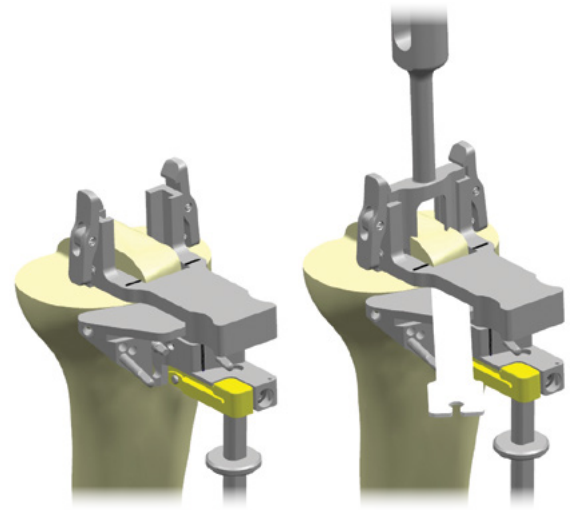


Abbildung 37



JOURNEY XR Führung für den  
anterioren Eminentia-Meißel  
7401-4525  
7401-4452 lang



JOURNEY II XR  
anterioren  
Eminentia-Meißel  
7401-4532



# Präparation von Tibiakiel und Zapfen: Option 1

- 1 Die in der Größe geeignete Tibia-Schablone auf die Tibia legen und eine adäquate Position und Abdeckung sicherstellen.

**Tipp:** Bei schlechter Tibia-Abdeckung die Resektion der Eminentia verfeinern oder in Betracht ziehen, auf eine JOURNEY° II CR oder JOURNEY II BCS umzustellen.

**Tipp:** Es wird empfohlen, die Präparation von Tibiakiel und Zapfen in ungefähr 105° Beugung durchzuführen. Damit wird der maximale Abstand zwischen Tibia- und Femurknochen erreicht, ohne das VKB zusätzlich zu straffen.

- 2 Die Führung für den Finnenstößel der geeigneten Größe auf die Tibiaschablone aufsetzen. Die posterioren Löcher mit zwei Tibia-SPEED PIN°s der Größe 6 mm x 27 mm (kurz) anpinnen und anschließend die Führung mit zwei SPEED PINs der Größe 6,5 mm x 40 mm (lang) durch die anterioren Löcher fixieren (Abbildung 38).
- 3 Mit dem Finnenstößel der geeigneten Größe die Präparation für den Kiel durch die Stößelführung vornehmen (Abbildung 38).
- 4 Alle Pins und Instrumente aus dem Gelenk entfernen und die Zementierung der Implantate vorbereiten.

**Tipp:** Es wird empfohlen, mit einer Kürette oder einem Osteotom überschüssiges Knochengewebe aus der präparierten Finnen-Rinne zu beseitigen, um zu gewährleisten, dass das Tibia-Implantat vollständig im Knochen platziert werden kann.



Abbildung 38



**JOURNEY II XR**  
Tibia-Schablone  
7401-4491  
Vollständige Größenliste  
siehe Bestellinformationen



**JOURNEY II XR**  
Tibia-Stößelführung  
7401-4471  
Vollständige Größenliste  
siehe Bestellinformationen



**JOURNEY II XR**  
Tibia-SPEED PIN°  
6 mm x 27 mm 7401-4531  
6,5 mm x 40 mm 7401-4535



**JOURNEY° II XR°**  
Tibia-Finnenstößel  
7401-4526  
Vollständige Größenliste  
siehe Bestellinformationen

# Präparation von Tibiakiel und Zapfen: Option 2 – Methode mit Bohrer und Stößel

- 1 Die ausgewählte Tibia-Finnenstößelführung auf die Tibia legen und adäquate Passung und Abdeckung sicherstellen (Abbildung 41).

**Tipp:** Bei schlechter Tibia-Abdeckung die Resektion der Eminentia verfeinern oder in Betracht ziehen, auf eine JOURNEY° II CR oder JOURNEY II BCS umzustellen.

**Tipp:** Es wird empfohlen, die Präparation von Tibiakiel und Zapfen in ungefähr 105° Beugung durchzuführen. Damit wird der maximale Abstand zwischen Tibia- und Femurknochen erreicht, ohne das VKB zusätzlich zu straffen.

- 2 Die Tibia-Finnenstößelführung mit 30-mm-SPEED PIN°s am präparierten Tibiaplateau befestigen (Abbildung 42).

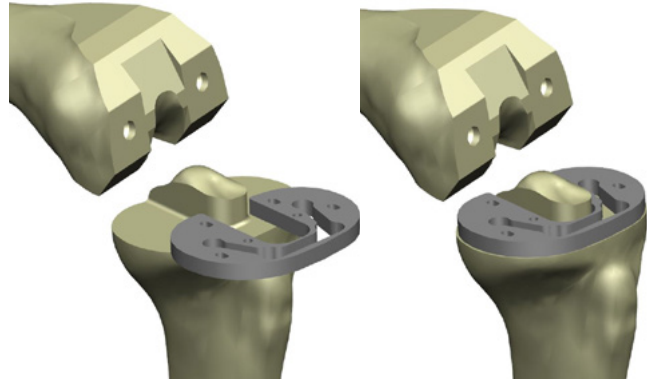


Abbildung 41

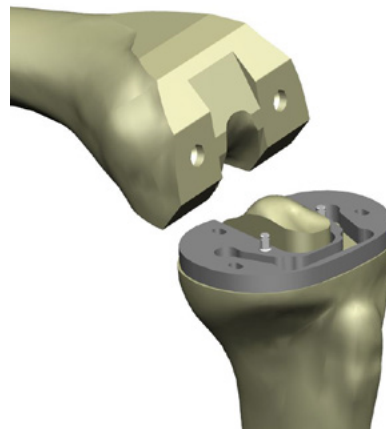


Abbildung 42



JOURNEY° II XR°

Tibia-Finnenstößelführung

7401-3978

Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen

3 Die größenspezifische Bohrführung in die Tibia-Finnenstößelführung stecken (Abbildung 43).

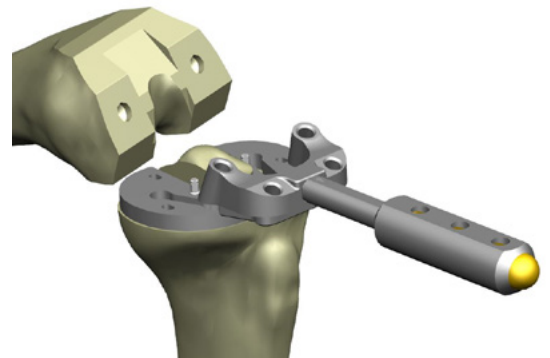
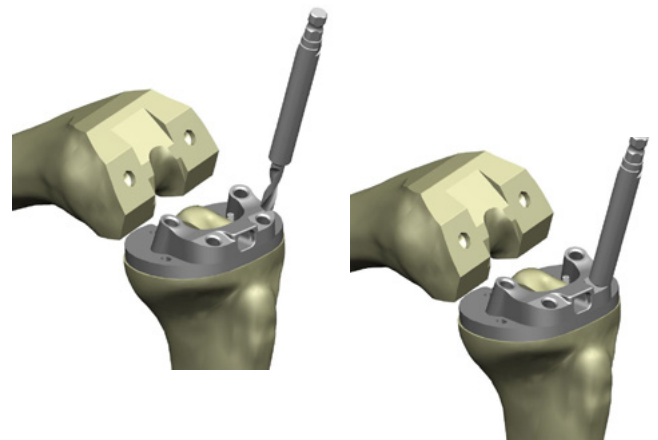


Abbildung 43

4 Wenn die Bohrführung bündig in der Tibia-Finnenstößelführung sitzt, die Tibia für die Zapfen präparieren, indem zuerst die zwei anterioren und anschließend die zwei posterioren Löcher gebohrt werden (Abbildung 44).



5 Nach Abschluss des Bohrvorgangs den Bohrer und die Bohrführung entfernen; dabei die Tibia-Finnenstößelführung an Ort und Stelle belassen.

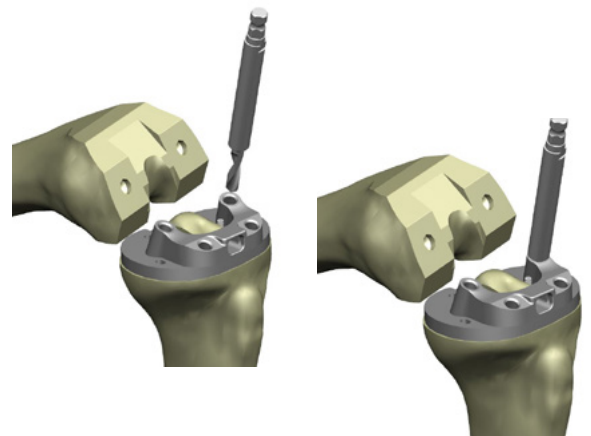


Abbildung 44



**JOURNEY® II XR®**  
**Tibia-Bohrführung**  
7401-3996  
Vollständige Größenliste siehe  
Bestellinformationen



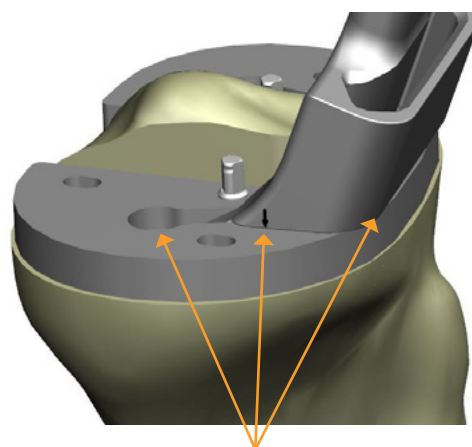
**JOURNEY II XR**  
**Tibia-Kielbohrer**  
7401-3993

# Präparation von Tibiakiel und Zapfen: Option 2 – Methode mit Bohrer und Stößel (Fortsetzung)

- Die horizontalen Laserlinien am posterioren Finnenstößel parallel zur proximalen Oberfläche der Tibia-Finnenstößelführung ausrichten. Den posterioren Stößel eintreiben, bis er vollständig auf der Tibia-Finnenstößelführung anliegt (Abbildung 45).



Abbildung 45



**Hinweis:** Die lasergravierten Pfeile auf dem Stößel dienen zur weiteren Prüfung, um sicherzustellen, dass der Stößel posterior sowie am anterioren Rand entlang vollständig anliegt. Wenn der Stößel vollständig anliegt, werden die posterioren Zapfen unter die Oberfläche der Finnenstößelführung versenkt.



JOURNEY® II XR°  
Posteriorer Tibia-Finnenstößel  
7401-4542  
Vollständige Größenliste siehe Bestellinformationen



JOURNEY II XR  
Anteriorer Stößel  
Gr. 1–2 7401-3990  
Gr. 3–8 7401-3991

7 Den anterioren Stößel in den anterioren Schlitz des posterioren Stößels einführen. Den anterioren Stößel eintreiben, bis er vollständig anliegt. Beim Eintreiben darauf achten, dass der posteriore Stößel weiterhin vollständig auf der Tibia-Finnenstößelführung anliegt. Der anteriore Stößel muss vor dem posterioren Stößel entfernt werden. Nachdem beide Stößel entfernt wurden, kann die Tibia-Finnenstößelführung von der proximalen Tibia entfernt werden (Abbildung 46).

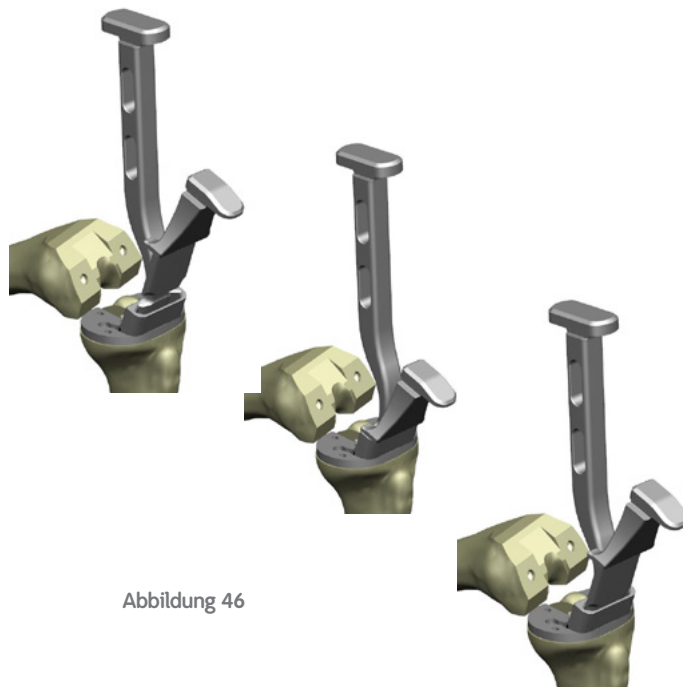


Abbildung 46

8 Alle Instrumente aus dem Gelenk entfernen und die Zementierung der Implantate vorbereiten.



**JOURNEY® II XR°**  
Posteriorer Tibia-Finnenstößel  
7401-4542  
Vollständige Größenliste siehe  
Bestellinformationen



**JOURNEY II XR**  
Anteriore Stößel  
Gr. 1–2 7401-3990  
Gr. 3–8 7401-3991

# Patellapräparation

Der empfohlene Zeitpunkt für die Patellapräparation ist nach Ausführung aller Tibia- und Femurschnitte, jedoch vor der Platzierung von Probekomponenten. In manchen Fällen wird die Patella unmittelbar nach der Arthrotomie seziiert, um die Exposition zu erleichtern.

Die Patella evertieren bzw. zumindest teilweise bis auf 90° evertieren, ihre Dicke messen und den geeigneten Implantatdurchmesser ermitteln.

- 1 Die Patellaklemme an der Patella anbringen und festziehen.
- 2 Mit der Patella-Schieblehre die Dicke der Patella durch Fräsführung und Klemme messen (Abbildung 39).
- 3 Die Patellafräserschaft-Baugruppe am Bohrer anbringen und den Fräser durch die Patellaklemme absenken, bis die Fräserkuppel die Patella berührt.
- 4 Das Patella-Tiefenmessinstrument schwenken, sodass die „klauenförmige“ Kontaktfläche den Patellafräser-Schaft umgibt.
- 5 Den Patella-Tiefenanschlag absenken, bis er das Patella-Tiefenmessinstrument berührt (Abbildung 40).
- 6 Das Tiefenmessinstrument entfernen.
- 7 Die Patella fräsen, bis der Patella-Tiefenanschlag die Patella-Fräsführung berührt. Die Fräserbaugruppe aus der Patella-Fräsführung entfernen und ggf. loses Material von der Patella beseitigen.

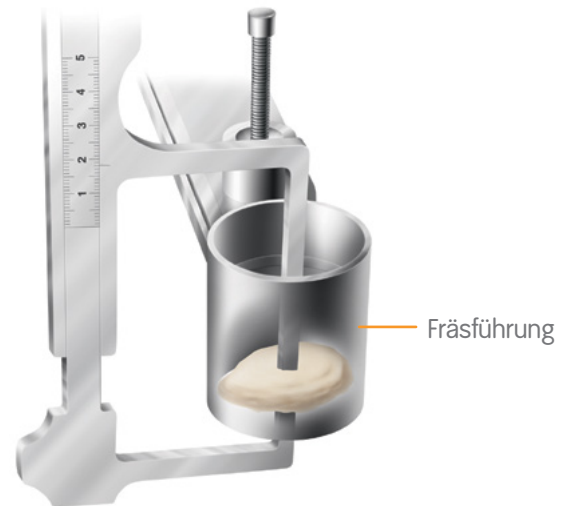
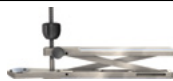


Abbildung 39



Patella-Fräsführung  
7144-0512



Patellaklemme  
7144-0311



Schieblehre  
114943



Bikonvexes Patella-Tiefenmessinstrument  
7144-0328



Resurfacing-Patella-Tiefenmessinstrument  
7144-0330

## Bikonvexe (eingesetzte) Patella

8 Falls das bikonvexe Design ausgewählt wird, die bikonvexe Patella-Probekomponente des geeigneten Durchmessers mit einer Pinzette in die Vertiefung der Patella einführen. Erneut mit der Patella-Schieblehre die Dicke der Patella messen. Falls die gewünschte Dicke erreicht ist, die Patellaklemmen-Baugruppe von der Patella entfernen.

**Hinweis:** Um die Patelladicke weiter zu reduzieren, die Taste am Tiefenanschlag drücken, um ihn am Patellafräser-Schaft weiter nach oben zu schieben. Pro Einstellzahn wird 1 mm zusätzlich abgetragen. Den Patellafräser wieder in die Patella-Fräsführung einbringen und die Patella fräsen, bis der Patella-Tiefenanschlag in die Patella-Fräsführung greift.

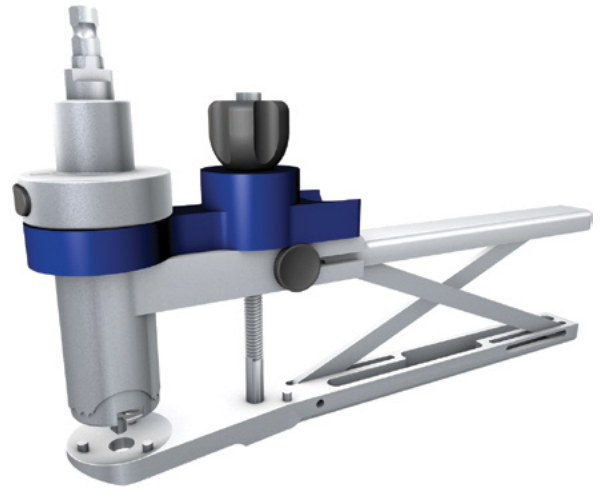


Abbildung 40



Bikonvexer  
Patellafräser  
7144-0636



Resurfacing-  
Patellafräser  
7144-0348



Patella-  
Tiefenanschlag  
7144-0326



Patellafräser-  
Schaft  
7144-0324



Bikonvexe Patella-  
Probekomponente  
7403-4626



Schieblehre  
114943

# Patellapräparation *Fortsetzung*

## Resurfacing-Patella (Onlay-Patella)

8 Falls das Resurfacing-Design ausgewählt wird, erneut mit der Patella-Schieblehre die Dicke der Patella messen. Falls die gewünschte Dicke erreicht ist, die Patellaklemmen-Montage von der Patella entfernen.

**Hinweis:** Um die Patelladicke weiter zu reduzieren, die Taste am Patella-Tiefenanschlag drücken, um ihn am Patellafräser-Schaft weiter nach oben zu schieben. Pro Einstellzahn wird 1 mm zusätzlich abgetragen. Den Patellafräser wieder in die Patella-Fräsführung einbringen und die Patella fräsen, bis der Tiefenanschlag in die Patella-Fräsführung greift.

9 Die Patella-Fräsführung von der Patellaklemme abnehmen.

10 Die Resurfacing-Patella-Bohrführung des geeigneten Durchmessers auf die Patellaklemme schieben. Die Patellaklemmen-Montage an der gefrästen Patella anbringen und die Klemme an der Patella festziehen.

11 Mit dem Patella-Zapfenbohrer die drei Zapfenlöcher durch die Patella-Bohrführung bohren, bis der Bohrer an der Führung anschlägt (Abbildung 41).

12 Die Patellaklemme und Bohrführung von der Patella abnehmen.

13 Die Resurfacing-Patella-Probekomponente auf die resezierte Patella legen. Erneut mit der Patella-Schieblehre die Dicke der Patella messen.

**Hinweis:** Alle GENESIS° II Patellae sind zur Verwendung mit dem JOURNEY° II Knie-TEP-System freigegeben.



Abbildung 41



JOURNEY Resurfacing-  
Patella-Bohrführung  
7401-0426



Patella-  
Zapfenbohrer  
7401-0401



# Resektionslehrentechnik

- 1 Die Gesamtdicke der Patella mit der Patella-Schieblehre messen.
- 2 Von diesem Wert die Dicke der JOURNEY® Resurfacing-Patellakomponente abziehen; diese beträgt 9 mm.
- 3 Die Patella-Resektionslehre wird auf die Knochendicke eingestellt, die nach dem Schneiden der Patella zurückbleiben soll, d. h. auf die Differenz zwischen der ursprünglichen Patelladicke und der Dicke der Resurfacing-Patella. Zum Einstellen der Lehre auf diesen Wert wird der Rändelknopf gedreht (Abbildung 42).

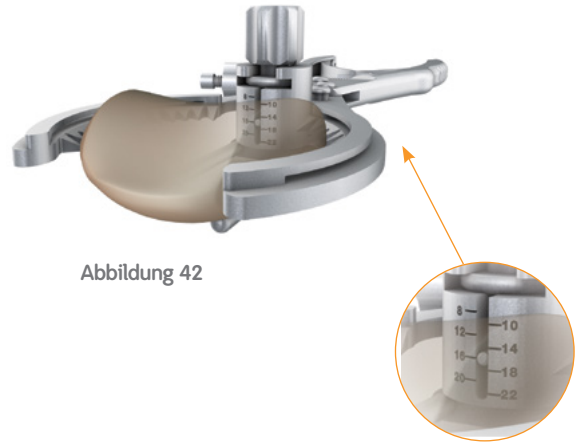


Abbildung 42

## Zum Beispiel

A Die Gesamtdicke der Patella mit der Patella-Schieblehre messen. In diesem Beispiel misst die Patella 25 mm.

B Die Dicke der Resurfacing-Patellakomponente subtrahieren. In diesem Beispiel 9 mm (25 mm – 9 mm = 16 mm). Die Lehre wird in diesem Beispiel auf 16 mm eingestellt.

- 4 Die Patella durch die vorgesehenen Sägeblattführungen schneiden.
- 5 Die Resurfacing-Patella-Bohrführung des geeigneten Durchmessers auf die Patellaklemme schieben. Die Patellaklemmen-Montage an der resezierten Patella anbringen und die Klemme an der Patella festziehen.
- 6 Mit dem Patella-Zapfenbohrer die drei Zapfenlöcher durch die Patella-Bohrführung bohren, bis der Bohrer in der Führung anschlägt.
- 7 Die Patellaklemme und Bohrführung von der Patella abnehmen.
- 8 Die Resurfacing-Patella-Probekomponente auf die resezierte Patella legen. Erneut mit der Patella-Schieblehre die Dicke der Patella messen.



Patella-Resektionslehre  
7144-0391

# Finale Implantation

## Tibiakomponente

- 1 Das Knie beugen und einen dünnen gebogenen Hohmann-Retraktor lateral und medial sowie einen Aufranc-Retraktor posterior platzieren, um die Tibia nach vorne zu subluzieren. In diesem Schritt ist es entscheidend wichtig, NICHT zu viel Kraft auf das Instrument auszuüben, mit dem die Tibia subluziert wird.

**Tipp:** Wenn dieser Schritt in ungefähr 105° Beugung durchgeführt wird, wird der maximale Abstand zwischen Tibia- und Femurknochen erreicht und gleichzeitig die Spannung des VKB reduziert.

- 2 Die präparierte Knochenrinne für die Finne säubern und absaugen und darauf achten, die Zementoberfläche des Implantats nicht mit Fett oder anderen Flüssigkeiten zu kontaminieren.
- 3 Großzügig Zement auf die trockene Unterseite der Basisplatte, auf den Kiel, auf die Tibia-Oberfläche und in die präparierte Kielrinne geben.
- 4 Mit dem Tibia-Implantat-Impaktor und einem Hammer die Tibiabasis einschlagen, bis sie vollständig auf der proximalen Tibia anliegt (Abbildung 43).
- 5 Überschüssigen Zement entfernen.



Abbildung 43



JOURNEY° II XR° Tibiabasis-  
Implantat-Impaktor  
7401-4451

# Femurkomponente

## Zusammensetzung des Instruments (Abbildung 44)

- A Den CR Femurimplantat-Impaktor-Aufsatz (der für links und rechts erhältlich ist) auf dem Femurimplantat-Impaktor montieren.
- B Den Knauf vollständig entriegeln.
- C Den Daumenschieber am Femurimplantat-Impaktor drücken, um den Doppelarm-Mechanismus nach oben zu schieben.
- D Die Arme in der interkondylären Kerbe der Femurkomponente platzieren und den Daumenschieber loslassen. Sicherstellen, dass die Spitzen der Arme bündig in den sichelförmigen Nuten der Femurkomponente sitzen.
- E Den Knauf handfest verriegeln.

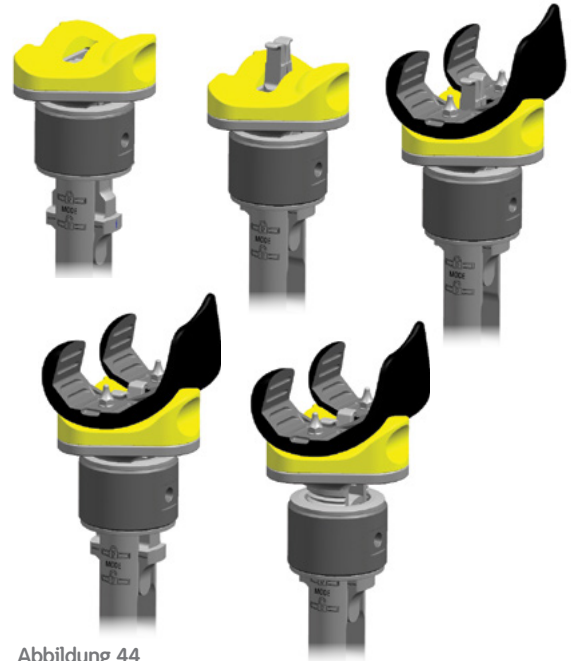


Abbildung 44

## Femurkomponente

- 1 Das Knie bis 90° beugen und den dünnen gebogenen Hohmann-Retraktor lateral belassen. Den Aufranc-Retraktor entfernen.
- 2 Knochenzement für Femurkomponente und distales Femur anmischen und vorbereiten.
- 3 Die Femurkomponente auf das Femur setzen, indem der proximale Rand der posterioren Kondylen am distalen Ende der posterioren Resektion platziert und die Femurkomponente drauf rotiert wird, bis die Spitzen der Femurzapfen in die präparierten Zapfenlöcher im Femur eingreifen.
- 4 Den Femurimplantat-Impaktor eintreiben, bis die distale Komponentenfläche vollkommen bündig mit der distalen Resektion ist (Abbildung 45).
- 5 Den Knauf vollständig entriegeln. Den Femurimplantat-Impaktor mit dem Daumenschieber von der Femurkomponente lösen.
- 6 Überschüssigen Zement entfernen.

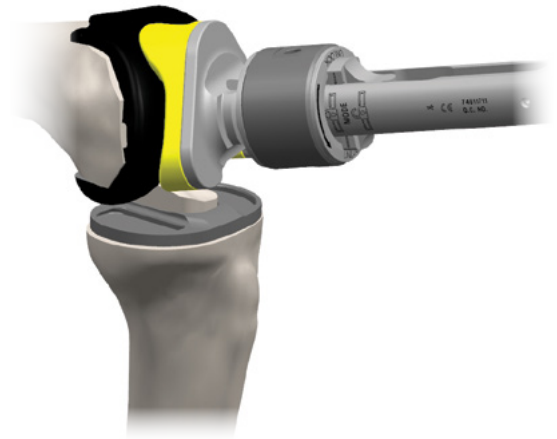


Abbildung 45



JOURNEY® II CR  
Femurimplantat-  
Impaktor-Aufsatz  
li. 7401-1856  
re. 7401-1857



JOURNEY II CR  
Femurimplantat-Impaktor  
7401-1711

# Femurkomponente *Fortsetzung*

## Probe-Inlay

- 1 Das mediale Probe-Inlay mit dem XR Probe-Inlay-Griff aufnehmen (Abbildung 46).
- 2 Bei auf 90 Grad gebeugtem Knie das mediale Probe-Inlay leicht schräg in die mediale Tasche der Basisplatte schieben, sodass das Probe-Inlay unter die Femurkomponente gleiten kann (Abbildung 46).
- 3 Die Schritte 1 und 2 mit dem lateralen Inlay wiederholen.
- 4 Das Knie in Streckung bringen, um den Zement zu komprimieren, und den Zement aushärten lassen.

**Hinweis:** Sobald das Knie gestreckt ist, darf es aber nicht in die Überstreckung gebracht werden und keine zusätzliche Kraft zur weiteren Kompression auf das Knie ausgeübt werden. Dadurch könnte es zu einer Avulsion der Eminentia oder einer VKB-Ruptur kommen.

**Hinweis:** Es sollten nur übereinstimmende mediale und laterale Inlay-Optionen (Höhe und Slope) verwendet werden, da voneinander abweichende Komponenten bisher nicht für die Verwendung evaluiert wurden.

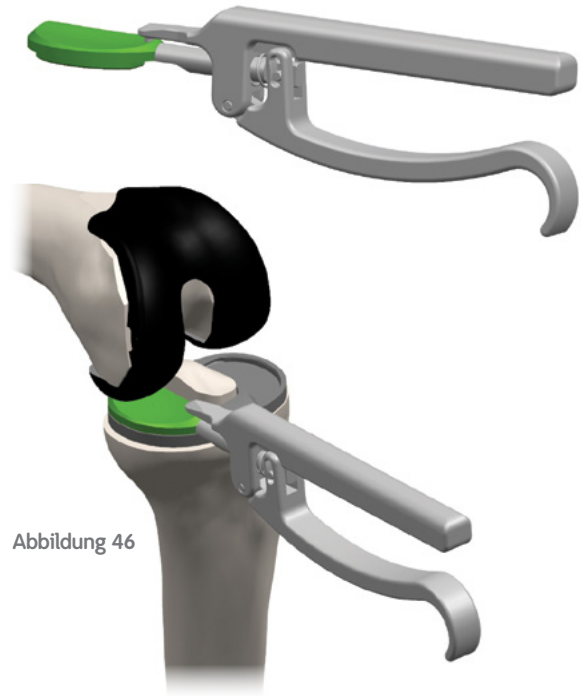


Abbildung 46



JOURNEY® II XR°  
Probe-Griff  
7401-3977

## Inlay

- 1 Die Aufnahme der Tibiabasis säubern und jegliches Fremdmaterial aus den Einrastmechanismus beseitigen.

- 2 Den Rastmechanismus durch Herunterdrücken des goldenen Kippschalters deaktivieren (Abbildung 47).

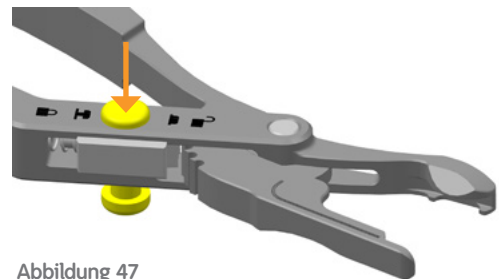


Abbildung 47

- 3 Die Inlay-Halterung bei deaktiviertem Rastmechanismus so drehen, dass die Unterseite nach oben zeigt. Den Griff ganz nach oben schwenken, um den Rastmechanismus zu reaktivieren (Abbildung 48).

**Hinweis:** Es sollten nur übereinstimmende mediale und laterale Inlayoptionen verwendet werden, da voneinander abweichende Komponenten nicht für die Verwendung evaluiert wurden.

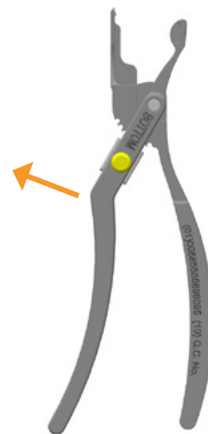


Abbildung 48



JOURNEY® II XR°  
Inlay-Halterung  
LM/RL 7401-3944  
RM/LL 7401-3995

- 4 Die Inlay-Halterung mit der Unterseite nach oben halten, den flachen Teil des Inlays auf den flachen Teil des geraden Arms ausrichten und das Inlay wie dargestellt in die Ecke drücken. Das Inlay in Position halten (Abbildung 49).

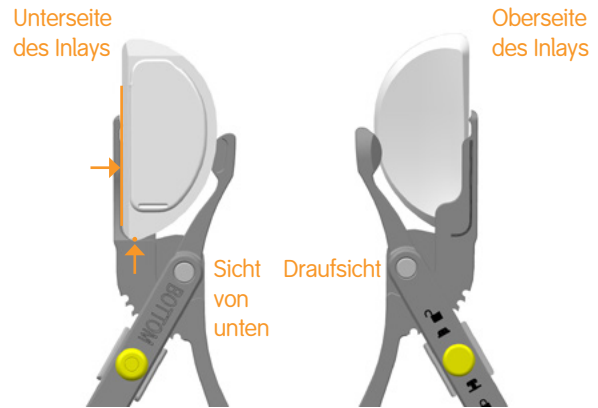
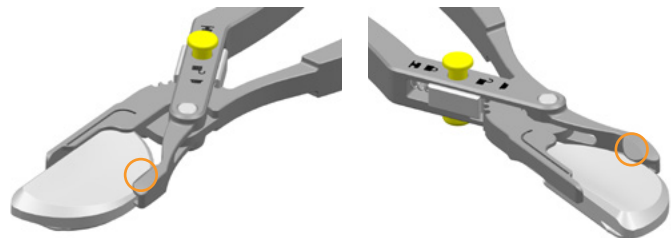
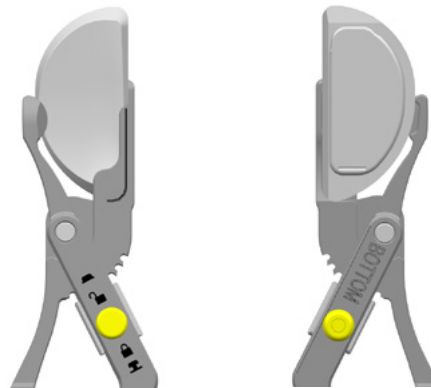


Abbildung 49

- 5 Den gekrümmten Arm vorsichtig um das Inlay schließen und sicherstellen, dass der Puffer des gekrümmten Arms an der unten eingekreisten Stelle auf der Gelenkfläche des Inlays aufliegt (Abbildung 50).



- 6 Sobald der gekrümmte Arm mit dem Inlay in Kontakt kommt, den Griff weiter mit einem (1) zusätzlichen Klick des Rastmechanismus schließen (Abbildung 51). Die Stabilität durch behutsames Ziehen am Inlay prüfen.



7 Das Inlay vorsichtig posterior in die Tasche der Basisplatte einführen; sicherstellen, dass die Lippe des Inlays vollständig in die Führung der Tibiabasis eingerastet ist (Abbildung 52).

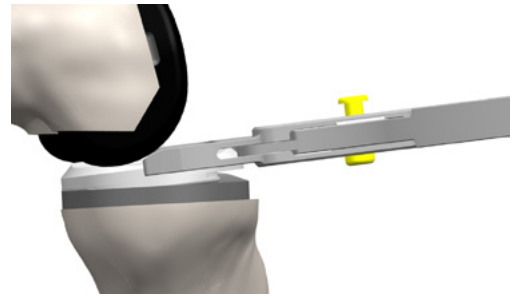


Abbildung 52

8 Die Position des Inlays prüfen. Anschließend den markierten Bereich nach unten drücken, um das Inlay in der Tibiabasis zu verriegeln (Abbildung 53).



Abbildung 53

9 Sobald das Inlay in der Tibiabasis verriegelt ist, den goldenen Verriegelungsstift nach unten drücken und gleichzeitig die Halterungsarme zusammendrücken, um die Inlay-Halterung freizugeben (Abbildung 54). Die Inlay-Halterung vorsichtig herausziehen.



Abbildung 54

# Alternativmethode für Femur und Gelenkinlay

- 1 Die Tibiabasis ist wie vorhin beschrieben implantiert. Das Knie bis 90 Grad beugen und den dünnen gebogenen Hohmann-Retraktor lateral belassen. Den Aufranc-Retraktor entfernen.
- 2 Knochenzement für Femurkomponente und distales Femur anmischen und vorbereiten.
- 3 Jedes Fremdmaterial aus dem Einrastmechanismen beseitigen und die Aufnahme­fläche der Tibiabasis säubern.
- 4 Den anterioren Aspekt des medialen Inlay fassen und das Inlay posterior in die Basisplatte einfügen, bis die Peripherie des Inlays sich bis auf 1–2 mm an die Peripherie der Tibiakomponente annähert. Mit Handdruck das Inlay vollständig einpassen, indem nach posterior und dann nach unten Kraft auf den anterioren Aspekt des Inlays ausgeübt wird, um den Rastmechanismus voll einrasten zu lassen. Ein Einschlagen des Inlays sollte nicht erforderlich sein.
- 5 Schritt 4 für das laterale Inlay wiederholen.
- 6 Die Femurkomponente auf das Femur setzen, indem der proximale Rand der posterioren Kondylen am distalen Ende der posterioren Resektion platziert und die Femurkomponente drauf rotiert wird, bis die Spitzen der Femurzapfen in die präparierten Zapfenlöcher im Femur eingreifen (Abbildung 55).
- 7 Den Femurimplantat-Impaktor mit Hammerschlägen eintreiben, bis die distale Implantatfläche vollkommen bündig mit der distalen Resektion ist.
- 8 Den Knauf vollständig entriegeln. Den Femurimplantat-Impaktor mit dem Daumenschieber von der Femurkomponente lösen.
- 9 Überschüssigen Zement entfernen (Abbildung 56).

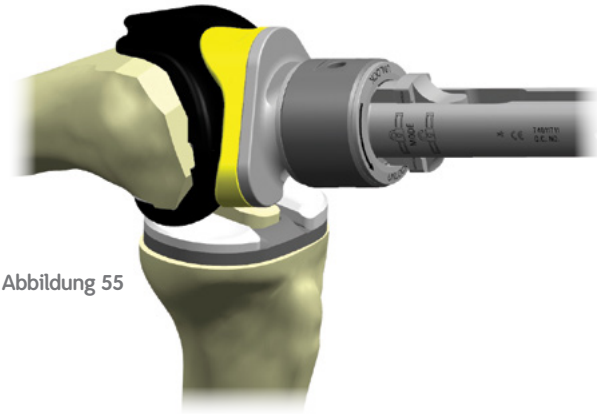


Abbildung 55

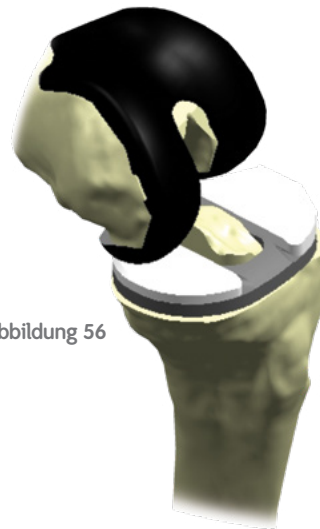


Abbildung 56



# Patellakomponente

- 1 Die Patella-Zementierhülse an der Patellaklemme anbringen.
- 2 Knochenzement auf die gefräste Patella auftragen.
- 3 Das Patella-Implantat auf die präparierte Patella setzen.
- 4 Das Patella-Implantat in den Knochen klemmen und den extrudierten Zement entfernen (Abbildung 57).

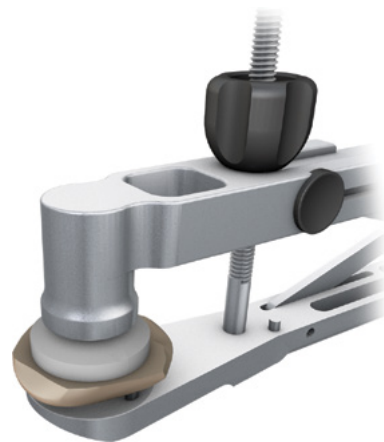


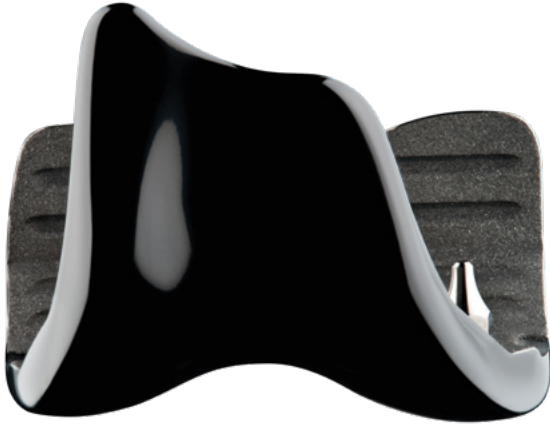
Abbildung 57



# Bestellinformationen

## JOURNEY<sup>◇</sup> II CR OXINIUM<sup>◇</sup>

### Femurimplantat



Bestellnr.	Beschreibung
7402-1151	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 1
7402-1152	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 2
7402-1153	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 3
7402-1154	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 4
7402-1155	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 5
7402-1156	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 6
7402-1157	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 7
7402-1158	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 8
7402-1159	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 9
7402-1150	JOURNEY II CR Femur OXINIUM re. Größe 10
7402-1161	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 1
7402-1162	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 2
7402-1163	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 3
7402-1164	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 4
7402-1165	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 5
7402-1166	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 6
7402-1167	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 7
7402-1168	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 8
7402-1169	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 9
7402-1160	JOURNEY II CR Femur OXINIUM li. Größe 10

# JOURNEY<sup>◇</sup> II CR CoCr

## Femurimplantat



Bestellnr.	Beschreibung
7402-1251	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 1
7402-1252	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 2
7402-1253	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 3
7402-1254	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 4
7402-1255	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 5
7402-1256	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 6
7402-1257	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 7
7402-1258	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 8
7402-1259	JOURNEY II CR Femur CoCr re. Größe 9
7402-1261	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 1
7402-1262	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 2
7402-1263	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 3
7402-1264	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 4
7402-1265	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 5
7402-1266	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 6
7402-1267	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 7
7402-1268	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 8
7402-1269	JOURNEY II CR Femur CoCr li. Größe 9

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

## 7402-2240

JOURNEY<sup>°</sup> II XR<sup>°</sup> XLPE Inlay (0° Neigung)

8–12 mm Implantatset

### Medial

Größe 1–2	Links	Rechts
8 mm	7402-3720	7402-3710
9 mm	7402-3721	7402-3711
10 mm	7402-3722	7402-3712
11 mm	7402-3723	7402-3713
12 mm	7402-3724	7402-3714

### Lateral

Größe 1–2	Links	Rechts
8 mm	7402-3820	7402-3810
9 mm	7402-3821	7402-3811
10 mm	7402-3822	7402-3812
11 mm	7402-3823	7402-3813
12 mm	7402-3824	7402-3814

Größe 3–4	Links	Rechts
8 mm	7402-3740	7402-3730
9 mm	7402-3741	7402-3731
10 mm	7402-3742	7402-3732
11 mm	7402-3743	7402-3733
12 mm	7402-3744	7402-3734

Größe 3–4	Links	Rechts
8 mm	7402-3840	7402-3830
9 mm	7402-3841	7402-3831
10 mm	7402-3842	7402-3832
11 mm	7402-3843	7402-3833
12 mm	7402-3844	7402-3834

Größe 5–6	Links	Rechts
8 mm	7402-3760	7402-3750
9 mm	7402-3761	7402-3751
10 mm	7402-3762	7402-3752
11 mm	7402-3763	7402-3753
12 mm	7402-3764	7402-3754

Größe 5–6	Links	Rechts
8 mm	7402-3860	7402-3850
9 mm	7402-3861	7402-3851
10 mm	7402-3862	7402-3852
11 mm	7402-3863	7402-3853
12 mm	7402-3864	7402-3854

Größe 7–8	Links	Rechts
8 mm	7402-3780	7402-3770
9 mm	7402-3781	7402-3771
10 mm	7402-3782	7402-3772
11 mm	7402-3783	7402-3773
12 mm	7402-3784	7402-3774

Größe 7–8	Links	Rechts
8 mm	7402-3880	7402-3870
9 mm	7402-3881	7402-3871
10 mm	7402-3882	7402-3872
11 mm	7402-3883	7402-3873
12 mm	7402-3884	7402-3874

# 7402-2280

## JOURNEY II XR XLPE ART Inlay (-2° Neigung)

### 8–12 mm Implantatset

#### Medial

Größe 1–2	Links	Rechts
8 mm	7402-3956	7402-3951
9 mm	7402-3957	7402-3952
10 mm	7402-3958	7402-3953
11 mm	7402-3959	7402-3954
12 mm	7402-3961	7402-3955

Größe 3–4	Links	Rechts
8 mm	7402-3967	7402-3962
9 mm	7402-3968	7402-3963
10 mm	7402-3969	7402-3964
11 mm	7402-3971	7402-3965
12 mm	7402-3972	7402-3966

Größe 5–6	Links	Rechts
8 mm	7402-3978	7402-3973
9 mm	7402-3979	7402-3974
10 mm	7402-3981	7402-3975
11 mm	7402-3982	7402-3976
12 mm	7402-3983	7402-3977

Größe 7–8	Links	Rechts
8 mm	7402-3989	7402-3984
9 mm	7402-3991	7402-3985
10 mm	7402-3992	7402-3986
11 mm	7402-3993	7402-3987
12 mm	7402-3994	7402-3988

#### Lateral

Größe 1–2	Links	Rechts
8 mm	7402-4002	7402-3995
9 mm	7402-4003	7402-3996
10 mm	7402-4004	7402-3997
11 mm	7402-4005	7402-3998
12 mm	7402-4006	7402-4001

Größe 3–4	Links	Rechts
8 mm	7402-4013	7402-4007
9 mm	7402-4014	7402-4008
10 mm	7402-4015	7402-4009
11 mm	7402-4016	7402-4011
12 mm	7402-4017	7402-4012

Größe 5–6	Links	Rechts
8 mm	7402-4024	7402-4018
9 mm	7402-4025	7402-4019
10 mm	7402-4026	7402-4021
11 mm	7402-4027	7402-4022
12 mm	7402-4028	7402-4023

Größe 7–8	Links	Rechts
8 mm	7402-4035	7402-4029
9 mm	7402-4036	7402-4031
10 mm	7402-4037	7402-4032
11 mm	7402-4038	7402-4033
12 mm	7402-4039	7402-4034

## JOURNEY II XR Tibiabasis

Größe	Links	Rechts
1	7402-2201	7402-2291
2	7402-2202	7402-2292
3	7402-2203	7402-2293
4	7402-2204	7402-2294
5	7402-2205	7402-2295
6	7402-2206	7402-2296
7	7402-2207	7402-2297
8	7402-2208	7402-2298

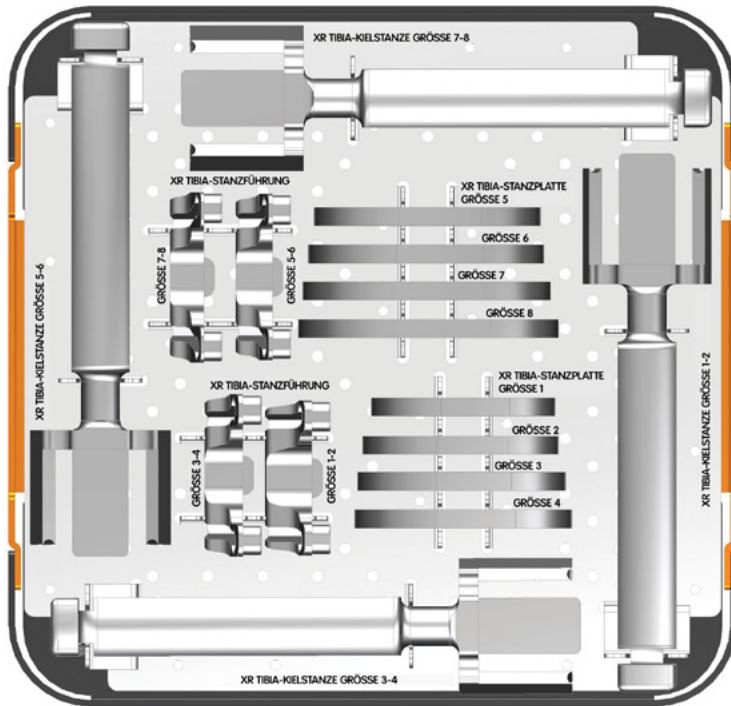


# Bestellinformationen *Fortsetzung*

**Hinweis: Die in dieser Operationstechnik verwendeten Instrumente mit Patientenkontakt enthalten verschiedene Edelstahllegierungen und Polymermaterialien (PPSU, PPH und Acetalcopolymer).**

## 7401-4427

### Tibiastifte- und -stanzen-Sieb

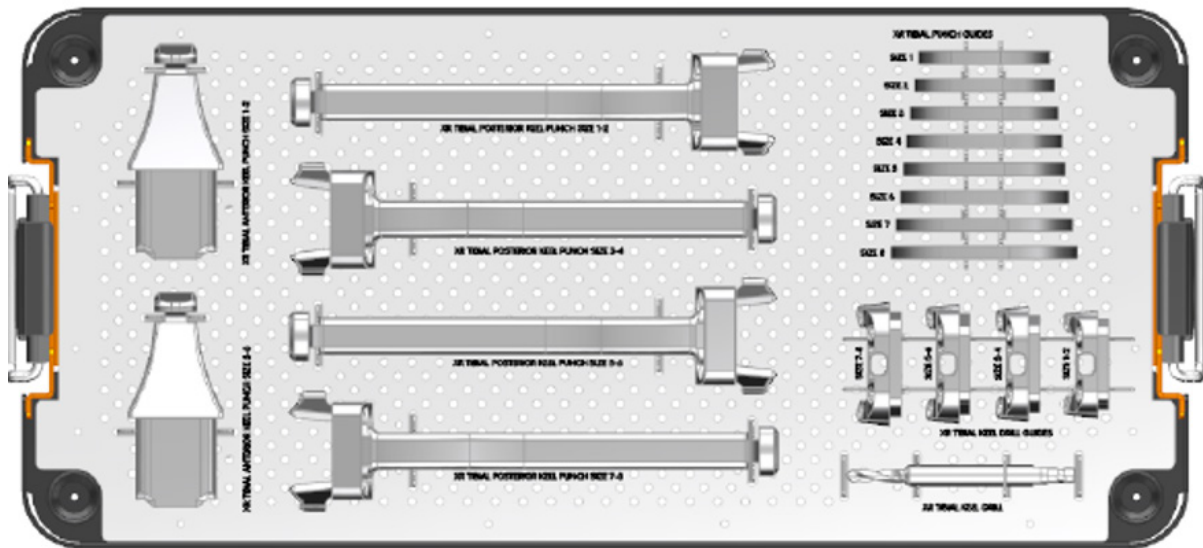


Bestellnr.	Beschreibung
7401-4491	JOURNEY® II XR° Tibia-Schablone Gr. 1
7401-4492	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 2
7401-4493	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 3
7401-4494	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 4
7401-4495	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 5
7401-4496	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 6
7401-4497	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 7
7401-4498	JOURNEY II XR Tibia-Schablone Gr. 8
7401-4471	JOURNEY II XR Finnenstößelführung Gr. 1-2
7401-4472	JOURNEY II XR Finnenstößelführung Gr. 3-4
7401-4476	JOURNEY II XR Finnenstößelführung Gr. 5-6
7401-4478	JOURNEY II XR Finnenstößelführung Gr. 7-8
7401-4526	JOURNEY II XR Finnenstößel Gr. 1-2
7401-4527	JOURNEY II XR Finnenstößel Gr. 3-4
7401-4528	JOURNEY II XR Finnenstößel Gr. 5-6
7401-4529	JOURNEY II XR Finnenstößel Gr. 7-8

Bestellnr.	Beschreibung
7401-3470	30-mm-SPEED PIN® mit Rand
7401-3471	45-mm-SPEED PIN mit Rand
7401-3480	65-mm-SPEED PIN ohne Rand
7401-4531	JOURNEY II XR 6 mm x 27 mm SPEED PIN
7401-4535	JOURNEY II XR 6,5 mm x 40 mm SPEED PIN
7401-3401	110-mm-SPEED PIN ohne Rand

7402-2282

JOURNEY° II XR° Tibia-Finnenstößel-Komplettset

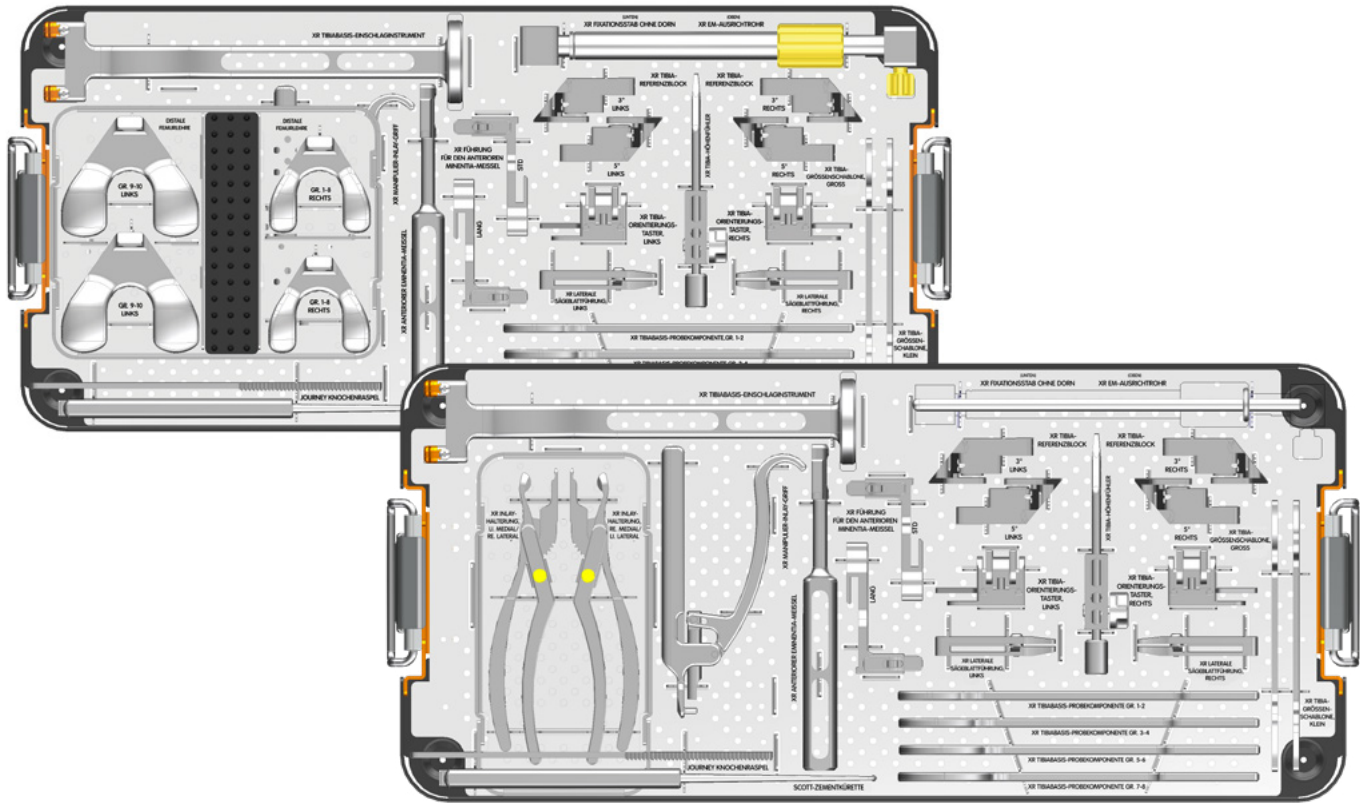


Bestellnr.	Beschreibung
7401-0406	Universal-Standarddeckel
7401-3978	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 1
7401-3979	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 2
7401-3980	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 3
7401-3981	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 4
7401-3982	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 5
7401-3983	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 6
7401-3984	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 7
7401-3985	JOURNEY II XR Tibia-Finnenstößelführung Gr. 8
7401-4541	JOURNEY II XR posteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 1-2
7401-4542	JOURNEY II XR posteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 3-4
7401-4543	JOURNEY II XR posteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 5-6
7401-4544	JOURNEY II XR posteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 7-8
7401-3990	JOURNEY II XR anteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 1-2
7401-3991	JOURNEY II XR anteriorer Tibia-Finnenstößel Gr. 3-8
7401-3996	JOURNEY II XR Tibia-Bohrführung Gr. 1-2
7401-3997	JOURNEY II XR Tibia-Bohrführung Gr. 3-4
7401-3998	JOURNEY II XR Tibia-Bohrführung Gr. 5-6
7401-3999	JOURNEY II XR Tibia-Bohrführung Gr. 7-8
7401-3993	JOURNEY II XR Tibia-Kielbohrer

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

## 7401-4428

### JOURNEY° II XR° Haupt-Instrumentensieb



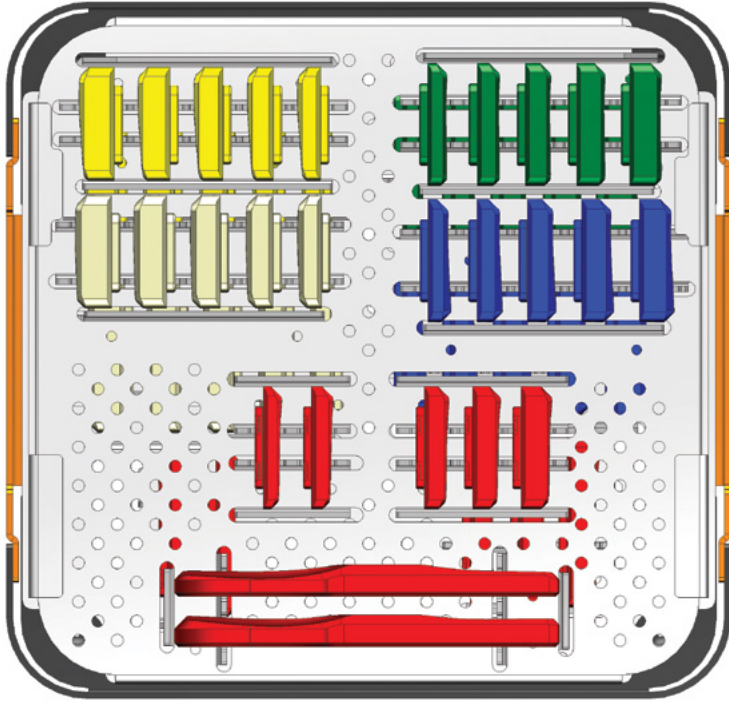
Bestellnr.	Beschreibung
7144-1351	JOURNEY° Knochenraspel
7193-5186	Scott-Zementkürlette
7401-4461	JOURNEY II EM-Ausrichtrohr
7401-4464	JOURNEY II XR° Tibia-Referenzblock 3° re.
7401-4463	JOURNEY II XR Tibia-Referenzblock 3° li.
7401-4475	JOURNEY II XR Tibia-Referenzblock 5° li.
7401-4477	JOURNEY II XR Tibia-Referenzblock 5° re.
7401-4466	JOURNEY II XR Tibia-Orientierungstaster re.
7401-4465	JOURNEY II XR Tibia-Orientierungstaster li.
7401-4467	JOURNEY II XR Tibia-Höhenfühler
7401-4468	JOURNEY II XR lateraler Sägeblock li.
7401-4469	JOURNEY II XR laterale Sägeblock re.
7401-4481	JOURNEY II XR Tibiabasis-Probe Gr. 1-2
7401-4482	JOURNEY II XR Tibiabasis-Probe Gr. 3-4
7401-4483	JOURNEY II XR Tibiabasis-Probe Gr. 5-6
7401-4484	JOURNEY II XR Tibiabasis-Probekomponente Gr. 7-8
7403-3525	JOURNEY II distale Femurlehre Gr. 1-8 li.
7403-3526	JOURNEY II distale Femurlehre Gr. 9-10 li.
7403-3528	JOURNEY II distale Femurlehre Gr. 9-10 re.
7403-3527	JOURNEY II distale Femurlehre Gr. 1-8 re.
7401-4532	JOURNEY II XR anteriorer Eminentia-Meißel

Bestellnr.	Beschreibung
7401-4525	XR Führung für den anterioren Eminentia-Meißel
7401-4452	XR Führung für den anterioren Eminentia-Meißel, lang
7401-3977	XR Inlayproben-Griff
7401-4451	JOURNEY II XR Tibiabasis-Implantat-Einschlaginstrument
7401-4485	JOURNEY II XR Tibia-Größenschablone, klein
7401-4486	JOURNEY II XR Tibia-Größenschablone, groß
7401-3992	JOURNEY II XR Fixationsstab ohne Dorn
7401-4425	JOURNEY II XR Inlay-Halterungs-Caddy
7401-3994	JOURNEY II XR Inlay-Halterung LM/RL
7401-3995	JOURNEY II XR Inlay-Halterung RM/LL



# 7401-4434

Größe 1-2, 7-8 li. Probe-Inlay-Sieb



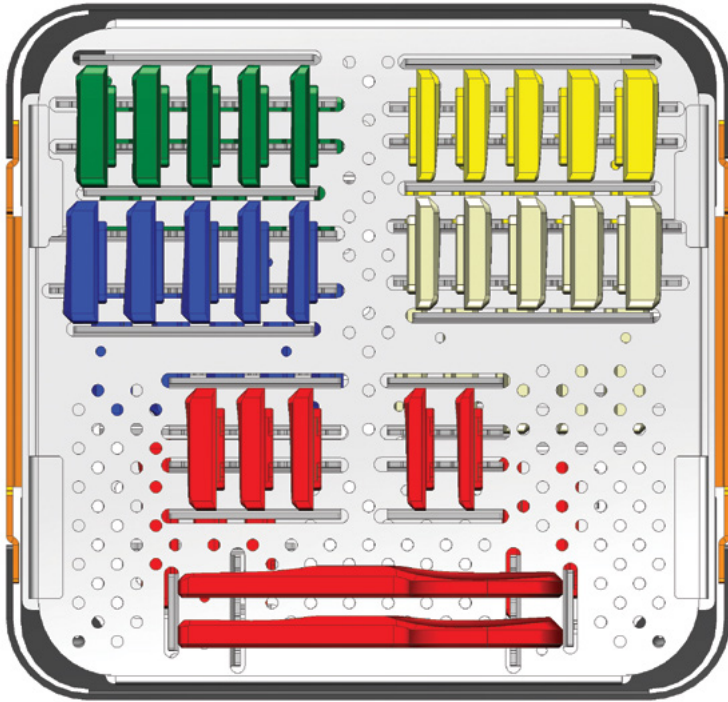
Bestellnr.	Beschreibung
7401-3801	XR° Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial 0° 8 mm
7401-3802	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial 0° 9 mm
7401-3803	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial 0° 10 mm
7401-3804	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial 0° 11 mm
7401-3805	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial 0° 12 mm
7401-3806	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral 0° 8 mm
7401-3807	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral 0° 9 mm
7401-3808	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral 0° 10 mm
7401-3809	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral 0° 11 mm
7401-3811	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral 0° 12 mm
7401-3889	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial -2° 8 mm
7401-3890	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial -2° 9 mm
7401-3891	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial -2° 10 mm
7401-3892	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial -2° 11 mm
7401-3893	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. medial -2° 12 mm
7401-3894	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral -2° 8 mm
7401-3895	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral -2° 9 mm
7401-3896	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral -2° 10 mm
7401-3897	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral -2° 11 mm
7401-3898	XR Inlay-Probe Gr. 1-2 li. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3753	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2 li. medial +2° 8 mm
7403-3754	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2 li. medial +2° 9 mm
7403-3755	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2 li. medial +2° 10 mm
7403-3756	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2 li. medial +2° 11 mm
7403-3757	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2 li. medial +2° 12 mm
7403-3776	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2/7-8 li. medial 0° 6 mm
7403-3788	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1-2/7-8 li. medial +2° 6 mm

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

## 7401-4435

Größe 1–2, 7–8 re. Probe-Inlay-Sieb

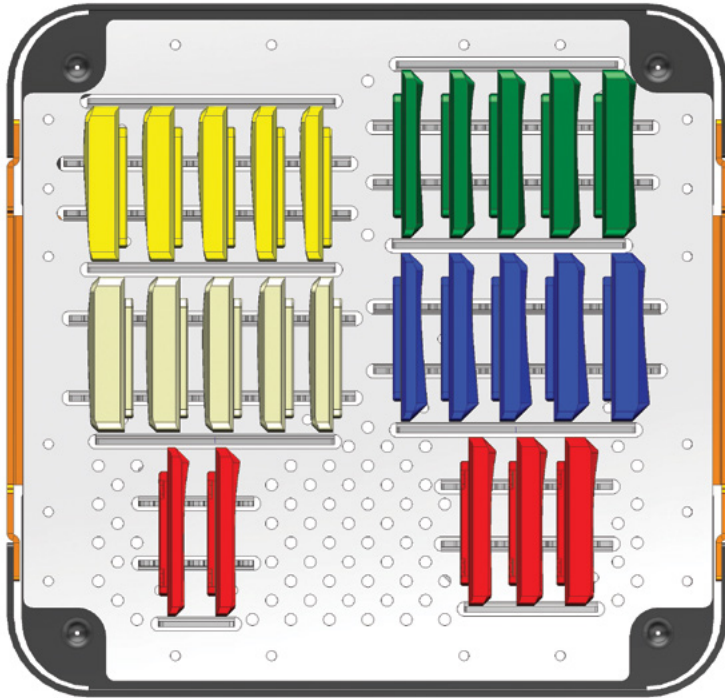


Bestellnr.	Beschreibung
7401-3812	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial 0° 8 mm
7401-3813	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial 0° 9 mm
7401-3814	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial 0° 10 mm
7401-3815	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial 0° 11 mm
7401-3816	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial 0° 12 mm
7401-3817	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral 0° 8 mm
7401-3818	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral 0° 9 mm
7401-3819	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral 0° 10 mm
7401-3821	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral 0° 11 mm
7401-3822	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral 0° 12 mm
7401-3899	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial -2° 8 mm
7401-3901	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial -2° 9 mm
7401-3902	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial -2° 10 mm
7401-3903	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial -2° 11 mm
7401-3904	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. medial -2° 12 mm
7401-3905	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral -2° 8 mm
7401-3906	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral -2° 9 mm
7401-3907	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral -2° 10 mm
7401-3908	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral -2° 11 mm
7401-3909	XR Inlay-Probe Gr. 1–2 re. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3759	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2 re. medial +2° 8 mm
7403-3760	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2 re. medial +2° 9 mm
7403-3761	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2 re. medial +2° 10 mm
7403-3762	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2 re. medial +2° 11 mm
7403-3763	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2 re. medial +2° 12 mm
7403-3782	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2/7–8 re. medial 0° 6 mm
7403-3794	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 1–2/7–8 re. medial +2° 6 mm

# 7401-4434

Größe 1–2, 7–8 li. Probe-Inlay-Sieb *Fortsetzung*



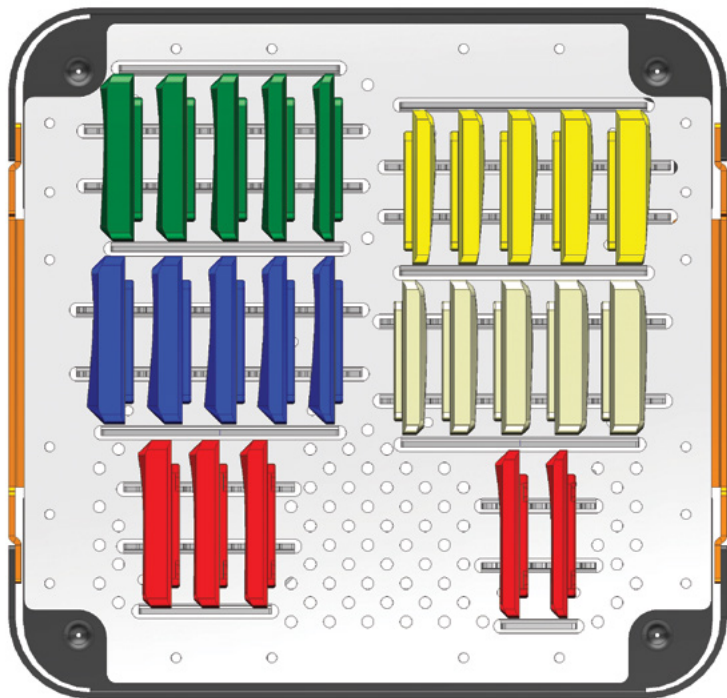
Bestellnr.	Beschreibung
7401-3867	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial 0° 8 mm
7401-3868	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial 0° 9 mm
7401-3869	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial 0° 10 mm
7401-3871	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial 0° 11 mm
7401-3872	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial 0° 12 mm
7401-3873	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral 0° 8 mm
7401-3874	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral 0° 9 mm
7401-3875	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral 0° 10 mm
7401-3876	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral 0° 11 mm
7401-3877	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral 0° 12 mm
7401-3955	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial -2° 8 mm
7401-3956	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial -2° 9 mm
7401-3957	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial -2° 10 mm
7401-3958	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial -2° 11 mm
7401-3959	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. medial -2° 12 mm
7401-3961	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral -2° 8 mm
7401-3962	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral -2° 9 mm
7401-3963	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral -2° 10 mm
7401-3964	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral -2° 11 mm
7401-3965	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 li. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3789	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 li. medial +2° 8 mm
7403-3790	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 li. medial +2° 9 mm
7403-3791	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 li. medial +2° 10 mm
7403-3792	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 li. medial +2° 11 mm
7403-3793	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 li. medial +2° 12 mm

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

7401-4435

Größe 1–2, 7–8 re. Probe-Inlay-Sieb *Fortsetzung*

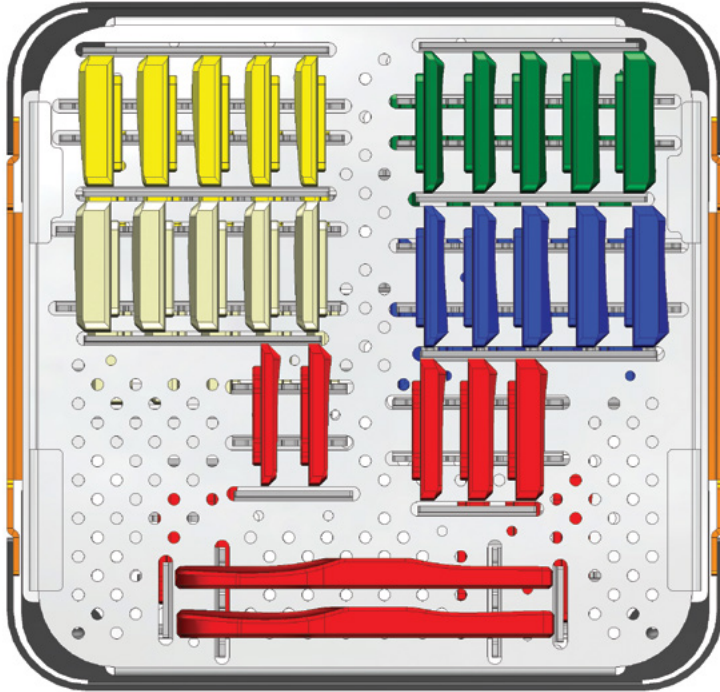


Bestellnr.	Beschreibung
7401-3878	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial 0° 8 mm
7401-3879	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial 0° 9 mm
7401-3881	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial 0° 10 mm
7401-3882	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial 0° 11 mm
7401-3883	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial 0° 12 mm
7401-3884	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral 0° 8 mm
7401-3885	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral 0° 9 mm
7401-3886	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral 0° 10 mm
7401-3887	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral 0° 11 mm
7401-3888	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral 0° 12 mm
7401-3966	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial -2° 8 mm
7401-3967	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial -2° 9 mm
7401-3968	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial -2° 10 mm
7401-3969	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial -2° 11 mm
7401-3971	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. medial -2° 12 mm
7401-3972	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral -2° 8 mm
7401-3973	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral -2° 9 mm
7401-3974	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral -2° 10 mm
7401-3975	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral -2° 11 mm
7401-3976	XR Inlay-Probe Gr. 7–8 re. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3795	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 re. medial +2° 8 mm
7403-3796	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 re. medial +2° 9 mm
7403-3797	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 re. medial +2° 10 mm
7403-3798	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 re. medial +2° 11 mm
7403-3799	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 7–8 re. medial +2° 12 mm

# 7401-4432

Größe 3-4, 5-6 li. Probe-Inlay-Sieb



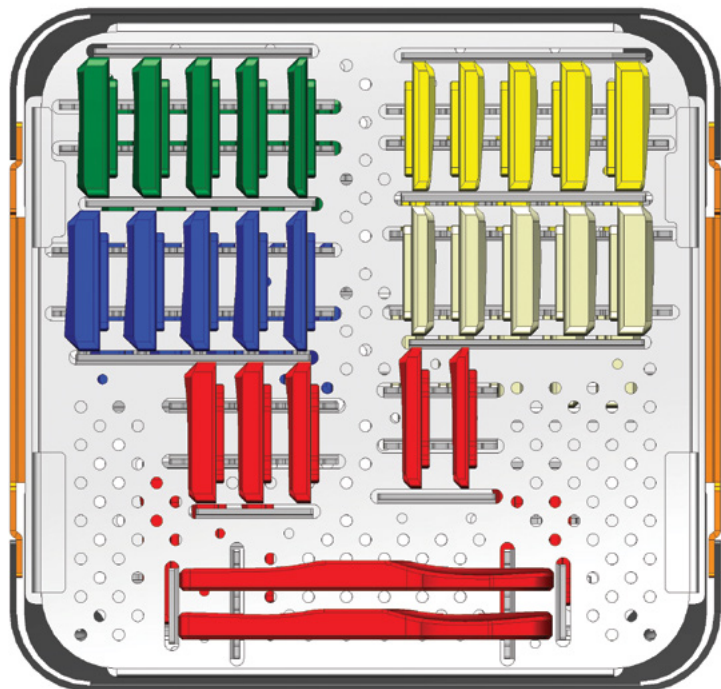
Bestellnr.	Beschreibung
7401-3823	XR° Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial 0° 8 mm
7401-3824	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial 0° 9 mm
7401-3825	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial 0° 10 mm
7401-3826	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial 0° 11 mm
7401-3827	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial 0° 12 mm
7401-3828	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral 0° 8 mm
7401-3829	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral 0° 9 mm
7401-3831	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral 0° 10 mm
7401-3832	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral 0° 11 mm
7401-3833	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral 0° 12 mm
7401-3911	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial -2° 8 mm
7401-3912	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial -2° 9 mm
7401-3913	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial -2° 10 mm
7401-3914	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial -2° 11 mm
7401-3915	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. medial -2° 12 mm
7401-3916	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral -2° 8 mm
7401-3917	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral -2° 9 mm
7401-3918	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral -2° 10 mm
7401-3919	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral -2° 11 mm
7401-3921	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 li. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3765	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 li. medial +2° 8 mm
7403-3766	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 li. medial +2° 9 mm
7403-3767	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 li. medial +2° 10 mm
7403-3768	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 li. medial +2° 11 mm
7403-3769	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 li. medial +2° 12 mm
7403-3752	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4/5-6 li. medial 0° 6 mm
7403-3764	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4/5-6 li. medial +2° 6 mm

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

7401-4433

Größe 3-4, 5-6 re. Probe-Inlay-Sieb

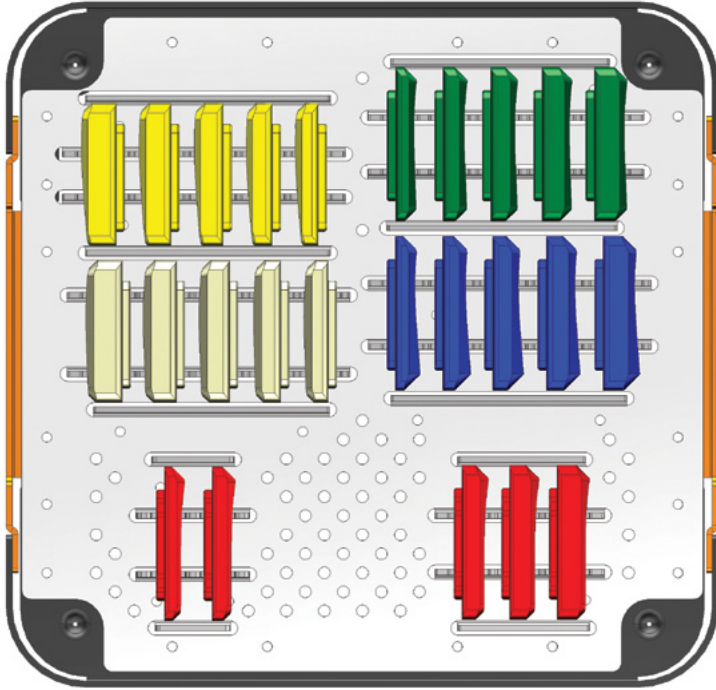


Bestellnr.	Beschreibung
7401-3834	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial 0° 8 mm
7401-3835	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial 0° 9 mm
7401-3836	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial 0° 10 mm
7401-3837	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial 0° 11 mm
7401-3838	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial 0° 12 mm
7401-3839	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral 0° 8 mm
7401-3841	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral 0° 9 mm
7401-3842	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral 0° 10 mm
7401-3843	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral 0° 11 mm
7401-3844	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral 0° 12 mm
7401-3922	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial -2° 8 mm
7401-3923	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial -2° 9 mm
7401-3924	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial -2° 10 mm
7401-3925	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial -2° 11 mm
7401-3926	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. medial -2° 12 mm
7401-3927	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral -2° 8 mm
7401-3928	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral -2° 9 mm
7401-3929	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral -2° 10 mm
7401-3931	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral -2° 11 mm
7401-3932	XR Inlay-Probe Gr. 3-4 re. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3771	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 re. medial +2° 8 mm
7403-3772	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 re. medial +2° 9 mm
7403-3773	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 re. medial +2° 10 mm
7403-3774	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 re. medial +2° 11 mm
7403-3775	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4 re. medial +2° 12 mm
7403-3758	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4/5-6 re. medial 0° 6 mm
7403-3770	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 3-4/5-6 re. medial +2° 6 mm

# 7401-4432

## Größe 3–4, 5–6 li. Probe-Inlay-Sieb *Fortsetzung*



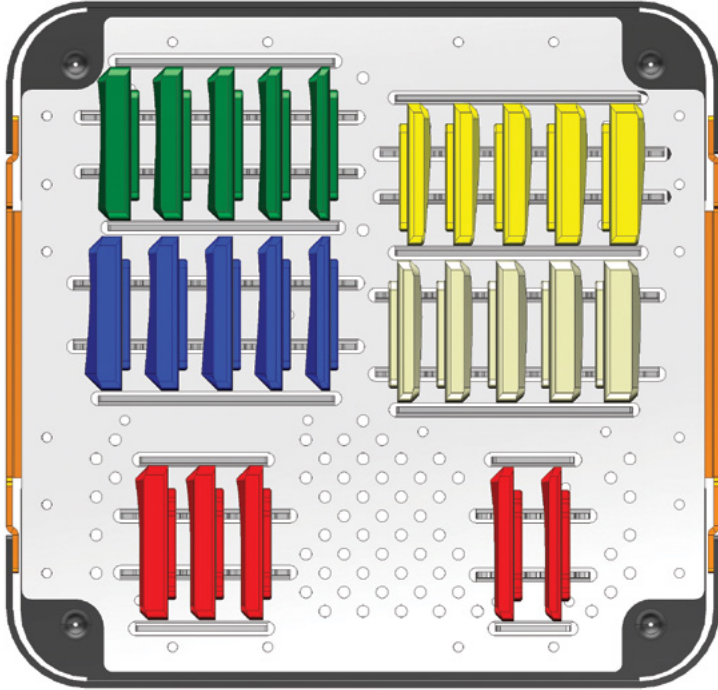
Bestellnr.	Beschreibung
7401-3845	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial 0° 8 mm
7401-3846	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial 0° 9 mm
7401-3847	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial 0° 10 mm
7401-3848	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial 0° 11 mm
7401-3849	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial 0° 12 mm
7401-3851	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral 0° 8 mm
7401-3852	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral 0° 9 mm
7401-3853	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral 0° 10 mm
7401-3854	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral 0° 11 mm
7401-3855	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral 0° 12 mm
7401-3933	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial -2° 8 mm
7401-3934	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial -2° 9 mm
7401-3935	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial -2° 10 mm
7401-3936	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial -2° 11 mm
7401-3937	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. medial -2° 12 mm
7401-3938	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral -2° 8 mm
7401-3939	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral -2° 9 mm
7401-3941	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral -2° 10 mm
7401-3942	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral -2° 11 mm
7401-3943	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 li. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3777	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 li. medial +2° 8 mm
7403-3778	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 li. medial +2° 9 mm
7403-3779	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 li. medial +2° 10 mm
7403-3780	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 li. medial +2° 11 mm
7403-3781	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 li. medial +2° 12 mm

# Bestellinformationen *Fortsetzung*

7401-4433

Größe 3–4, 5–6 re. Probe-Inlay-Sieb *Fortsetzung*



Bestellnr.	Beschreibung
7401-3856	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial 0° 8 mm
7401-3857	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial 0° 9 mm
7401-3858	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial 0° 10 mm
7401-3859	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial 0° 11 mm
7401-3861	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial 0° 12 mm
7401-3862	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral 0° 8 mm
7401-3863	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral 0° 9 mm
7401-3864	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral 0° 10 mm
7401-3865	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral 0° 11 mm
7401-3866	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral 0° 12 mm
7401-3944	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial -2° 8 mm
7401-3945	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial -2° 9 mm
7401-3946	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial -2° 10 mm
7401-3947	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial -2° 11 mm
7401-3948	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. medial -2° 12 mm
7401-3949	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral -2° 8 mm
7401-3951	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral -2° 9 mm
7401-3952	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral -2° 10 mm
7401-3953	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral -2° 11 mm
7401-3954	XR Inlay-Probe Gr. 5–6 re. lateral -2° 12 mm

Bestellnr.	Beschreibung
7403-3783	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 re. medial +2° 8 mm
7403-3784	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 re. medial +2° 9 mm
7403-3785	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 re. medial +2° 10 mm
7403-3786	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 re. medial +2° 11 mm
7403-3787	XR Tibia-Nachschnitt-Probekomponente Gr. 5–6 re. medial +2° 12 mm









**Kontakt Deutschland**

Smith & Nephew GmbH  
Friesenweg 4, Haus 21  
22763 Hamburg  
T +49 (0)40 87 97 44-0  
F +49 (0)40 87 97 44-375  
info@smith-nephew.com  
www.smith-nephew.de

**Kontakt Österreich**

Smith & Nephew GmbH  
Concorde Business Park 1/C/3  
2320 Schwechat  
Österreich  
T +43 1 70 79102  
F +43 1 70 79101  
Info.austria@smith-nephew.com  
www.smith-nephew.com

**Kontakt Schweiz**

Smith & Nephew Orthopaedics AG  
Theilerstrasse 1A  
6300 Zug  
Schweiz  
T +41 41 766 22 66  
F +41 41 766 39 93  
CustomerService.CH@smith-nephew.com  
www.smith-nephew.com

[www.smith-nephew.com](http://www.smith-nephew.com)

\*Marke von Smith & Nephew.  
Alle Marken anerkannt  
©2020 Smith & Nephew.  
02826-de 71282121 V6 REVE 07/20

Wir stehen Medizinern und Pflegenden seit  
über 150 Jahren unterstützend zur Seite