



LCU – Hüftprothesensystem
zementfrei & zementiert

CE 0482

Erklärung der Piktogramme			
	Hersteller		Artikelnummer
	Material (Nummer)		Kennzeichnung, durch die der Hersteller erklärt, dass das Produkt den geltenden Anforderungen genügt, die in den Harmonisierungsrechtsvorschriften der Gemeinschaft über ihre Anbringung festgelegt sind

LCU – Hüftprothesensystem zementfrei & zementiert

02 OP-Technik

- 02 Präoperative Planung
- 03 Präparation und Implantation

11 Implantate

- 11 LCU HX Hüftendoprothesenschäfte, zementfrei
- 12 LCU PoroLink Hüftendoprothesenschäfte, zementfrei
- 13 LCU Hüftendoprothesenschäfte, zementiert

14 Instrumente

- 14 Instrumentarium für LCU Hüftendoprothesenschäfte
- 17 Zusätzliche Instrumente / Markraumsperren

18 Zubehör

- 18 Röntgenschablonen

19 Indikationen / Kontraindikationen

Wichtige Hinweise

Präoperative Planung



Um optimale Resultate zu erzielen, sollte stets eine präoperative Planung mit den entsprechenden Schablonen durchgeführt werden. Der Vergrößerungsfaktor der Schablonen beträgt 110%.

Zur Größenbestimmung werden je eine qualitativ gute a-p- und m-l-Röntgenaufnahme mit ausreichendem Kontrast verwendet. Die Größe der Röntgenaufnahme sollte das vollständige Auflegen der Schablone ermöglichen.

Wahl der Schaftgröße und des Schafttyps

Die Schaftgröße wird so gewählt, dass die Umrisslinien in Frontalebene proximal die Femurmetaphyse möglichst weit ausfüllen. In Sagittalebene muss sichergestellt werden, dass sich der Schaft für die Antekurvation des Femurs eignet.

Die Fixierung des Schaftes erfolgt proximal, so dass dieser distal nicht anliegen muss. Die Prothesengröße ist so zu wählen, dass sich das Rotationszentrum korrekt in Kopfmittle bzw. auf Höhe der Spitze des Trochanter Major befindet. In sagittaler Ebene ist die Anteversion zu überprüfen.

Für die anatomiegerechte Rekonstruktion stehen lateralisierende Prothesenschäfte zur Verfügung, die ein um 7 mm größeres Offset als die entsprechende Größe des Standard-Typs aufweisen und eine Offsetanpassung ohne Beeinflussung der Beinlänge ermöglichen.

Die Schablonen für den LCU Schaft zeigen die Rotationszentren für die verschiedenen Kopfhalslängen (Abb. 1).

Hinweis:

Die präoperative Planung dient einer ersten Abschätzung, kann jedoch die Größe des zu verwendenden Prothesenschaftes nicht eindeutig bestimmen. Diese wird erst intraoperativ festgelegt.

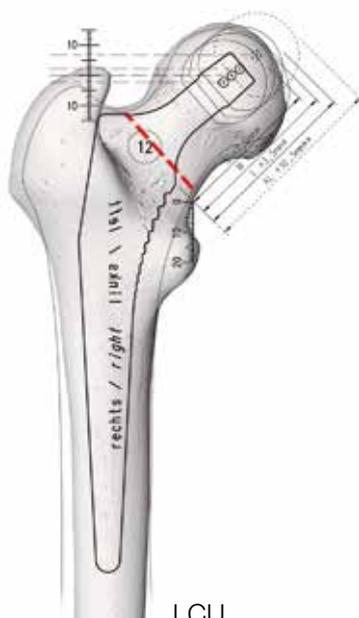


Abb. 1

Präparation und Implantation

Patientenlagerung

Hinweis:
Abbildung 2 zeigt die übliche Seitenlagerung des Patienten für den posterolateralen OP-Zugang.

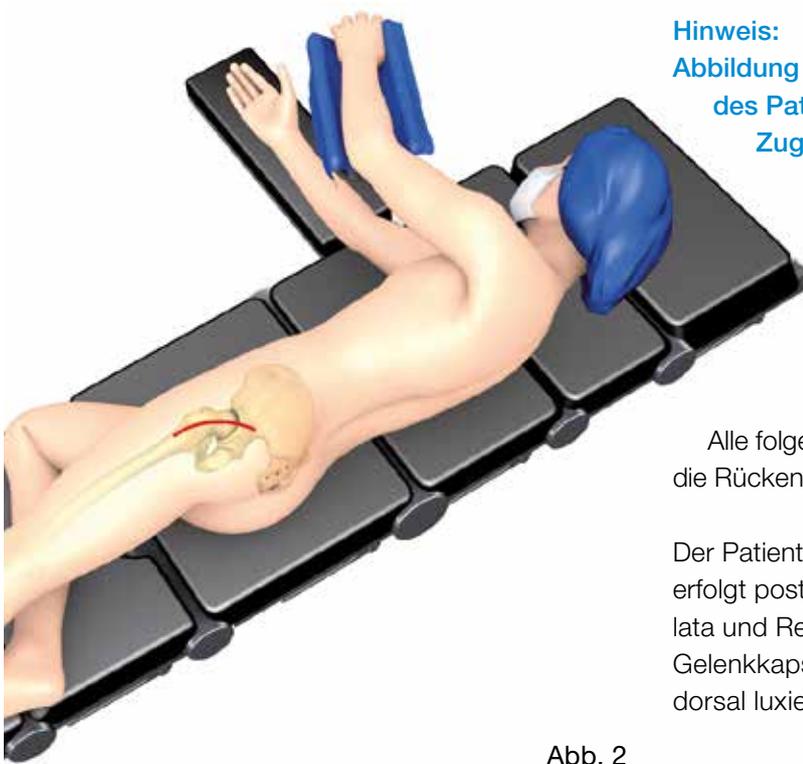


Abb. 2

Alle folgenden Verfahrensschritte gelten auch für die Rückenlagerung und alle anderen OP-Zugänge.

Der Patient befindet sich in Seitenlage. Die Inzision erfolgt posterolateral. Nach Eröffnung der Fascia lata und Resektion der Außenrotatoren wird die Gelenkkapsel inzidiert. Der Hüftkopf wird nach dorsal luxiert, so dass er frei liegt.

Resektion des Schenkelhalses

Die Standard Osteotomie-Ebene liegt in der Regel 45° zur Femurschaftachse.

Die Resektionslehre kann zur Orientierung auf dem Trochanter minor platziert und parallel zur Femurlängsachse ausgerichtet werden (Abb. 3).

Die Resektion kann nun in dem der präoperativ geplanten Resektionshöhe entsprechenden Schlitz der Lehre durchgeführt werden, wobei sowohl das Niveau als auch die Neigung der Resektion durch die Lehre vorgegeben wird. Es ist darauf zu achten, daß die Resektion auch in a-p Orientierung unter 90° zur Schenkelhalsachse erfolgt.



Abb. 3

Die korrekte Ausrichtung der Resektionsebene kann auch mittels einer Raspel überprüft werden.



Abb. 4

Resektion des Schenkelhalses

Die Resektion erfolgt entsprechend dem zuvor ermittelten Resektionsniveau (Abb. 4).



Abb. 5

In aller Regel erfolgt die Präparation der Hüftpfanne vor der Präparation des Hüftschafts.

Präparation des proximalen Femurs

Mit dem Kastenmeißel wird der Markraum eröffnet. Dies erfolgt so weit lateral wie möglich, um eine spätere Varus-Positionierung der Femurkomponente zu vermeiden (Abb. 5).

Zur zentralen Positionierung des Kompressors wird mit der konischen Ahle präpariert (Abb. 6).

Abb. 6



Abb. 7

Zum Einsetzen des Kompressors in den Handgriff den Hebel öffnen und den Kompressor mit der medialen Seite in Richtung Hebel einsetzen.

Den Hebel schließen. Man beginnt mit dem kleinsten Kompressor. Dabei ist die gewünschte Anteversion des Prothesenschaftes zu berücksichtigen (i. d. R. 15°). Der Kompressor muss achsgerecht in den Femur eingebracht werden, damit laterale Druckspannungen (können zu Oberschenkel Schmerzen führen) im distalen Femur vermieden werden. (Abb. 7).

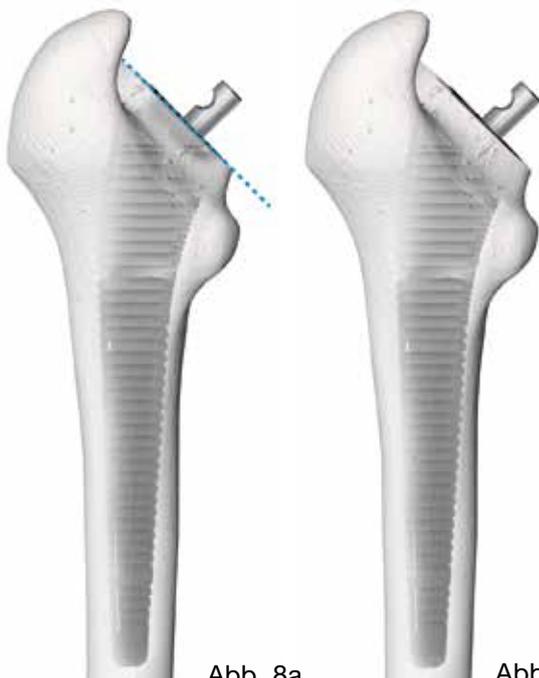


Abb. 8a

Abb. 8b

Der Kompressor wird so weit eingeschlagen, bis die Anschlussfläche des Kompressors bündig mit der Resektionsfläche des Halses abschließt.

Hinweis:

Die Resektionsebene wird im Rahmen der präoperativen Planung mit Hilfe der Schablonen bestimmt.

Mögliche Abweichungen müssen zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden (Abb. 8a + 8b).

Mit dem nächst größeren Kompressor fortfahren, bis der Kompressor optimal im Femurschaft sitzt (Rotationsstabilität, axiale Stabilität, Rotationszentrum). Wenn die optimale Kompressorgröße erreicht ist (dies ist nicht zwingend die gleiche wie in der präoperativen Planung), den Handgriff abnehmen und den Kompressor in situ belassen.

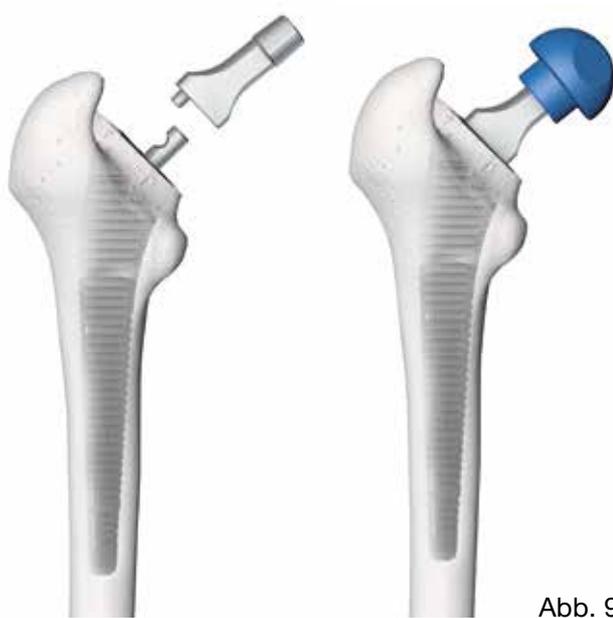


Abb. 9

Probereposition

In der Regel wird die Pfannenkomponente vor dem Schaft implantiert, so dass nun eine Probereposition erfolgen kann.

Der liegende Kompressor dient als Probeprotthese, indem das Probesteil aufgesteckt wird. Probesteile stehen in den Versionen standard und lateralisierend zur Verfügung und werden gemäß der präoperativen Planung ausgewählt. Anschließend wird der Probekopf aufgesetzt (Abb. 9).



Abb. 10

Die Stabilität und das Bewegungsausmaß des Gelenkes werden mit Hilfe der Probekomponenten überprüft (Abb. 10).

Abschließend den Probekopf und das Probesteil händisch abziehen und den Kompressor mit Hilfe des Handgriffes entfernen.



Abb. 11a

Einsetzen des endgültigen Schaftes

Den gewünschten LCU Hüftendoprothesenschaft (Schafttypen standard und lateralisierend) der gleichen Größe wie den zuletzt verwendeten Kompressor aus der sterilen Verpackung nehmen.

Dies gilt sowohl für die zementfreie als auch für die zementierte Version der LCU.

Einsetzen der zementfreien LCU

Positionierer auf den endgültigen Prothesenschaft schrauben (Abb. 11a).

Den Prothesenschaft vorsichtig und mit kontrollierten Hammerschlägen einschlagen, bis die Übergangslinie zwischen der porösen Beschichtung und der polierten Halsfläche dem Profil des zuletzt verwendeten Kompressors entspricht (Abb. 11b)

Den Positionierer entfernen.

Alternativ zum Positionierer kann auch der Einschlagstößel zum Einbringen des Prothesenschaftes verwendet werden.

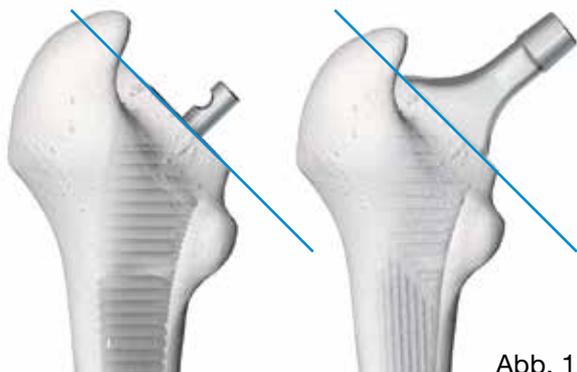


Abb. 11a



Abb. 12

Einsetzen der zementierten LCU

Nach dem Entfernen der Raspel wird der Femurkanal gründlich gespült. Hierfür empfiehlt sich die Verwendung einer Jet Lavage. Anschließend wird der Femurkanal mit einem Markraumstopper, distal der geplanten Prothesenspitze, verschlossen (Abb. 12).

Der unter Vakuum angerührte Zement wird mittels einer Applikatorspritze mit Schnorchel in den Femurkanal eingebracht. Die Applikation beginnt distal. Durch das langsame Herausziehen des Schnorchels während der Applikation füllt man den Kanal retrograd gleichmäßig mit Zement. Anschließend wird der Zement für ca. 30 Sekunden im Femurkanal komprimiert. Hierzu sollte ein Zementkompressor zur Anwendung kommen.

Hinweis:

Vor der Applikation ist die Viskosität des Zementes zu überprüfen. Hierfür wird mit dem Finger, in sauberen Handschuhen, der Zement an der Spitze der Applikatorspritze berührt. Wenn der Zement leicht am Handschuh kleben bleibt und lange schwere Fäden zieht ist der beste Zeitpunkt für die Applikation.



Abb. 13

Nach Einbringen des Zements wird der zementierte LCU Schaft mit der Einführzange so tief wie möglich in den Femur eingesetzt (Abb. 13).



Mit dem Einschlagstößel wird der zementierte LCU Schaft in die gewünschte Position gebracht. Der überschüssige Zement muss entfernt werden. Während der Zement aushärtet, wird der Schaft mit dem Einschlagstößel fest in das Zementbett gepresst. Die Spitze des Einschlagstößels sitzt hierbei in der halbrunden Mulde an der lateralen Halsauflage, sodass Bewegungen des Operateurs nicht auf den Schaft übertragen werden (Abb. 14).

Abb. 14



Abb. 15

Abschließende Probereposition

Die korrekte Kopf-Halslänge kann zu diesem Zeitpunkt nochmals mit den Probeköpfen überprüft werden (Abb. 15).

Den entsprechenden endgültigen Prothesenkopf (Durchmesser, Länge, Material) aus der sterilen Verpackung nehmen.

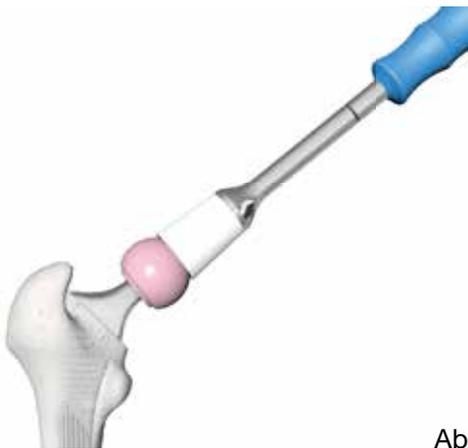


Abb. 16

Aufsetzen des endgültigen Prothesenkopfes

Den Schaftkonus sorgfältig säubern und trocknen. Diese Maßnahme ist bei Keramikköpfen besonders wichtig.

Den Kopf mit axialem Druck und einer Drehbewegung von Hand aufsetzen.

Mit dem Aufschlaginstrument für Hüftköpfe wird der Prothesenkopf abschließend leicht aufgeschlagen (Abb. 16).



Abb. 17

Entfernen der Komponenten

Bei Bedarf können die verschiedenen Prothesenkomponenten entfernt werden.

Der Prothesenkopf kann mit einem Stößel, der an der Kopfbasis angesetzt wird, in axialer Richtung entfernt werden.

Die Femurkomponente kann mit Hilfe des Positionierers ausgeschlagen werden.

Achtung!

Wenn ein Keramikkopf durch einen Kopf aus dem gleichen Material ersetzt werden muss, sollten ausschließlich Keramikrevisionsköpfe (mit einem Innenkonus aus Metall) verwendet werden.

LCU Hüftendoprothesensystem

Größen

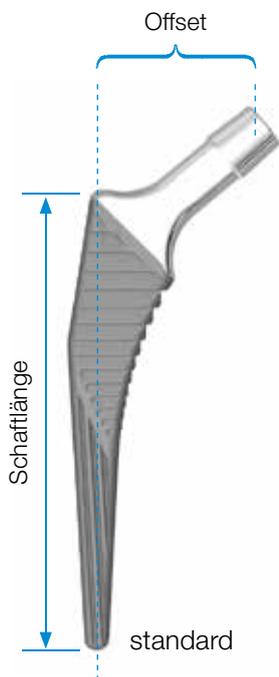
Der Hüftendoprothesenschaft LCU ist in den Schafttypen standard und lateralisierend in 11 Größen erhältlich.

Die Abmessungen des Prothesenschaftes und das Offset nehmen mit steigender Größe harmonisch zu.

Die CCD-Winkel betragen:

- 130° in Schafttyp standard
- 125° in Schafttyp lateralisierend

LCU HX Hüftendoprothesenschäfte, zementfrei

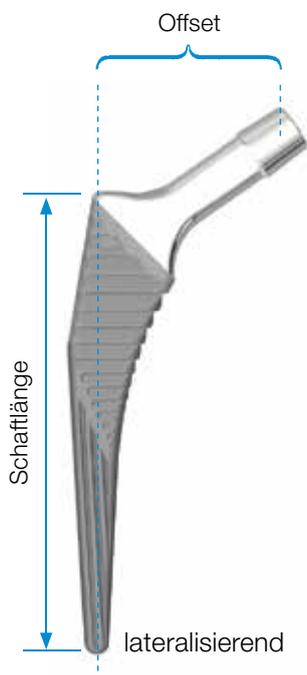


LCU Hüftschäfte, zementfrei, standard

MAT Ti6Al4V, HX Beschichtung

Konus 12/14, CCD-Winkel 130°

REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-012/26	8	115	38,0
165-013/26	9	130	38,5
165-014/26	10	140	39,2
165-015/26	11	145	40,0
165-016/26	12	150	40,7
165-017/26	13	155	41,5
165-018/26	14	160	42,0
165-019/26	15	165	43,0
165-020/26	16	170	43,5
292-126/26	18	180	44,5
292-127/26	20	190	45,0



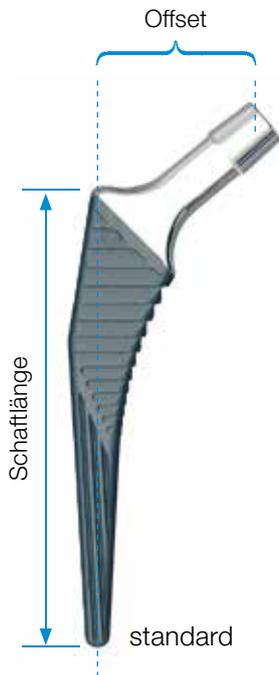
LCU Hüftschäfte, zementfrei, lateralisierend, + 7 mm offset

MAT Ti6Al4V, HX Beschichtung

Konus 12/14, CCD-Winkel 125°

REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-112/26	8	115	45,0
165-113/26	9	130	45,5
165-114/26	10	140	46,2
165-115/26	11	145	47,0
165-116/26	12	150	47,7
165-117/26	13	155	48,5
165-118/26	14	160	49,0
165-119/26	15	165	50,0
165-120/26	16	170	50,5
292-186/26	18	180	51,5
292-187/26	20	190	52,0

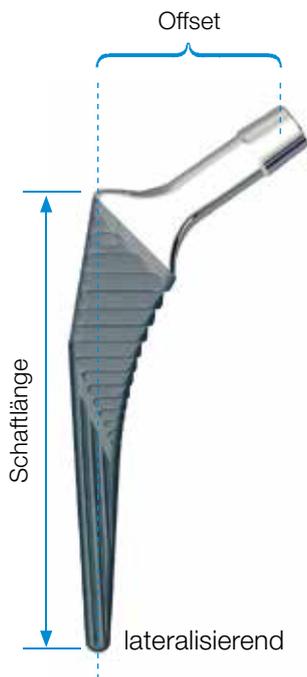
LCU PoroLink Hüftendoprothesenschaft, zementfrei



LCU PoroLink Hüftschäfte, zementfrei, standard

MAT Ti6Al4V, Konus 12/14, CCD-Winkel 130°

REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-312/26	8	115	38,0
165-313/26	9	130	38,5
165-314/26	10	140	39,2
165-315/26	11	145	40,0
165-316/26	12	150	40,7
165-317/26	13	155	41,5
165-318/26	14	160	42,0
165-319/26	15	165	43,0
165-320/26	16	170	43,5
165-321/26	18	180	44,5
165-322/26	20	190	45,0



LCU PoroLink Hip Stems, zementfrei, lateralisierend, + 7 mm Offset

MAT Ti6Al4V, Konus 12/14, CCD-Winkel 125°

REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-412/26	8	115	45,0
165-413/26	9	130	45,5
165-414/26	10	140	46,2
165-415/26	11	145	47,0
165-416/26	12	150	47,7
165-417/26	13	155	48,5
165-418/26	14	160	49,0
165-419/26	15	165	50,0
165-420/26	16	170	50,5
165-421/26	18	180	51,5
165-422/26	20	190	52,0

LCU Hüftendoprothesenschäfte, zementiert



LCU Hüftendoprothesenschäfte, zementiert, standard

MAT CoCrMo, Konus 12/14, CCD-Winkel 130°

REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-512/26	8	115	38,0
165-513/26	9	130	38,5
165-514/26	10	140	39,2
165-515/26	11	145	40,0
165-516/26	12	150	40,7
165-517/26	13	155	41,5
165-518/26	14	160	42,0
165-519/26	15	165	43,0
165-520/26	16	170	43,5
165-521/26	18	180	44,5
165-522/26	20	190	45,0

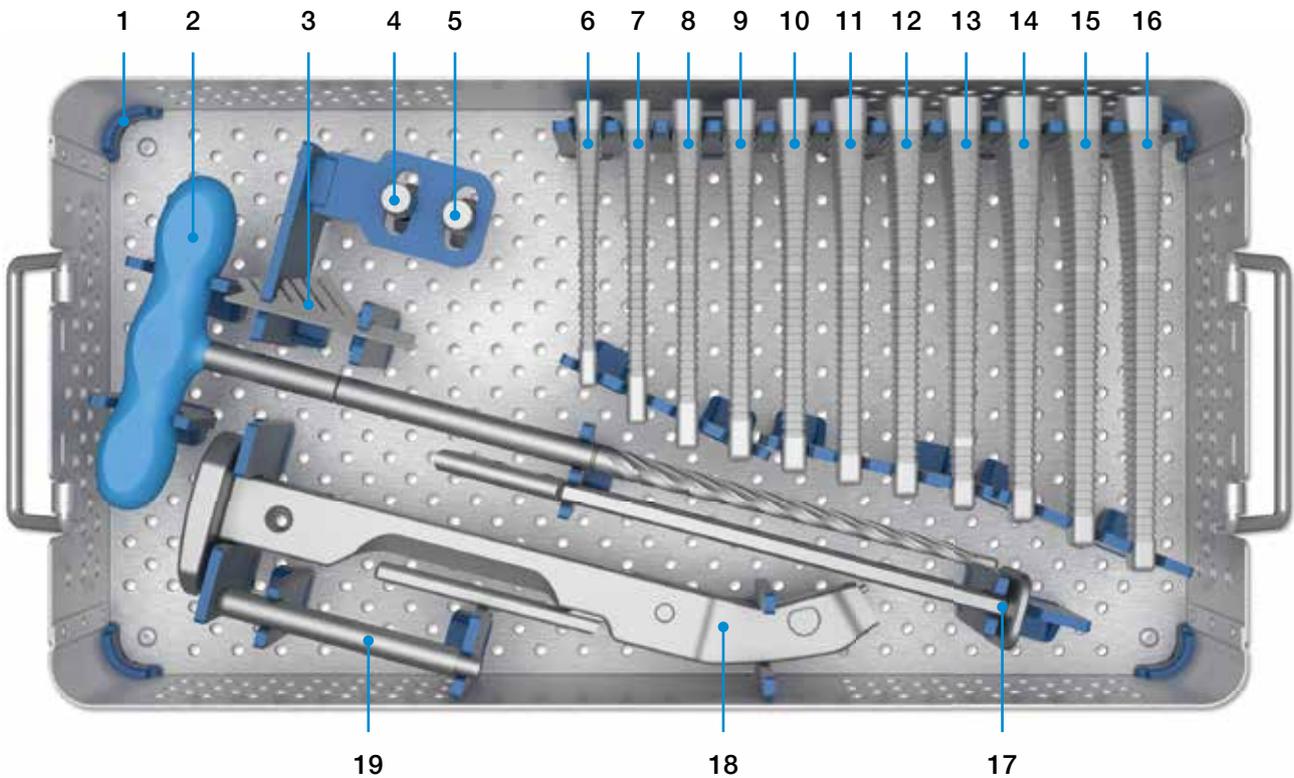


LCU Hüftendoprothesenschäfte, zementiert, lateralisierend, + 7 mm Offset

MAT CoCrMo, Konus 12/14, CCD-Winkel 125°

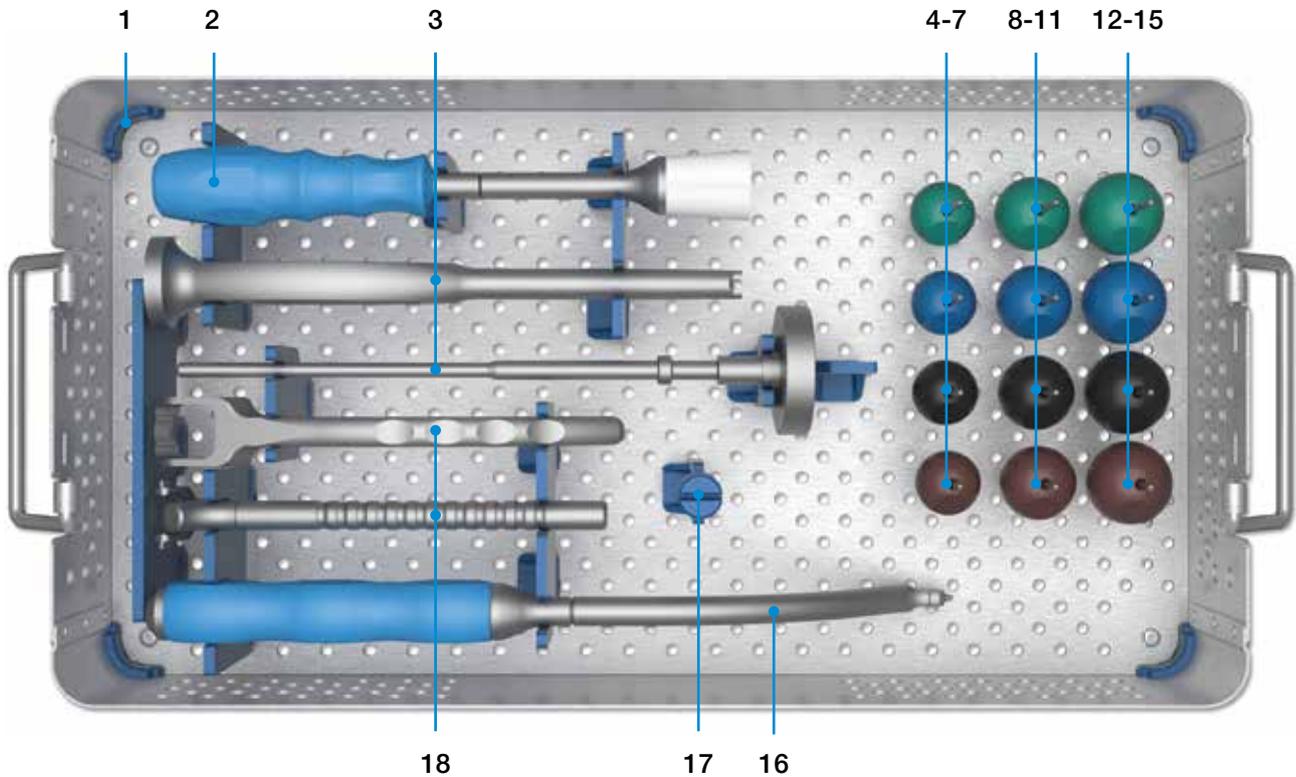
REF	Größe	Länge mm	Offset mm
165-612/26	8	115	45,0
165-613/26	9	130	45,5
165-614/26	10	140	46,2
165-615/26	11	145	47,0
165-616/26	12	150	47,7
165-617/26	13	155	48,5
165-618/26	14	160	49,0
165-619/26	15	165	50,0
165-620/26	16	170	50,5
165-621/26	18	180	51,5
165-622/26	20	190	52,0

165-100/30 Instrumentarium 1, komplett



1	165-100/10	Instrumentensieb, leer, rostfreier Stahl, mit Deckel
2	130-617	Femurkanalöffner, rostfreier Stahl, 365 mm
3	175-310/05	Resektionslehre, rostfreier Stahl, 77 mm
4	165-110/25	Probe-Halsteil, rostfreier Stahl, Konus 12/14, CCD 125 °, lateralisierend
5	165-110/30	Probe-Halsteil, rostfreier Stahl, Konus 12/14, CCD 130 °, standard
6	165-111/08	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 8
7	165-111/09	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 9
8	165-111/10	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 10
9	165-111/11	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 11
10	165-111/12	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 12
11	165-111/13	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 13
12	165-111/14	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 14
13	165-111/15	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 15
14	165-111/16	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 16
15	165-111/18	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 18
16	165-111/20	Knochenkompressor, rostfreier Stahl, Größe 20
17	130-716	Kastenmeißel, rostfreier Stahl
18	130-394/01	Raspelhandgriff mit Schnellverschluß, rostfreier Stahl, gerade
19	130-393/81	Zielvorrichtung zur Ausrichtung der Anteversion, rostfreier Stahl, 110 mm

165-100/31 Instrumentarium 2, komplett



1	165-100/11	Instrumentensieb, leer, rostfreier Stahl, mit Deckel
2	175-360	Kopfaufschläger mit auswechselbarem Kunststoffkopf, 242 mm
3	130-711	Positionierer, 260 mm
4	132-928/01	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 28 mm, Halslänge kurz, grün
5	132-928/02	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 28 mm, Halslänge mittel, blau
6	132-928/03	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 28 mm, Halslänge lang, schwarz
7	132-928/04	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 28 mm, Halslänge extra lang, braun
8	132-932/01	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 32 mm, Halslänge kurz, grün
9	132-932/02	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 32 mm, Halslänge mittel, blau
10	132-932/03	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 32 mm, Halslänge lang, schwarz
11	132-932/04	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 32 mm, Halslänge extra lang, braun
12	132-936/01	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 36 mm, Halslänge kurz, grün
13	132-936/02	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 36 mm, Halslänge mittel, blau
14	132-936/03	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 36 mm, Halslänge lang, schwarz
15	132-936/04	Probekopf, Material: PPH, Konus 12/14, Ø 36 mm, Halslänge extra lang, braun
16	130-622/01	Einschlagstößel, gebogen, rostfreier Stahl / Silikon
17	179-122/01	Konus-Kappe, PPSU, blau
18	134-141/00	Haltezange mit auswechselbarer Konus-Kappe, 200 mm

Zusätzliche Instrumente

Knochendübel-Stopfer zum Setzen eines Knochendübels in den Markraum

REF	Ø (mm)
ohne Gewindespitze	
131-200	8
131-202	10
131-204	12
131-206	14
131-208	16
131-210	18
mit Gewindespitze	
131-220	8
131-222	10
131-224	12
131-226	14
131-228	16
131-230	18



Länge 383 mm



Länge 400 mm

131-250/26 Einführstab, 355 mm, inkl. 2 Stk.



131-250/23 T-Griff für Einführstab 131-250/26



Markraumsperren, UHMWPE

REF	Ø (mm)
109-130/12	12
109-130/13	13
109-130/14	14
109-130/15	15
109-130/16	16
109-130/17	17
109-130/18	18
109-130/19	19
109-130/20	20



Röntgenschablonen für LCU Hüftschäfte

CCD-Winkel 125°/130° (lateralisierend und standard)

110% natürlicher Größe, Satz à 11 Blatt

REF	Röntgenschablonen für Prothesenschafttypen standard und lateralisierend
165-140/35	LCU Hüftschaft , zementfrei, für Prothesenköpfe, Ø 26 mm
165-141/35	LCU Hüftschaft , zementfrei, für Prothesenköpfe, Ø 28 mm
165-142/35	LCU Hüftschaft , zementfrei, für Prothesenköpfe, Ø 32 mm
165-143/35	LCU Hüftschaft , zementfrei, für Prothesenköpfe, Ø 36 mm
165-144/35	LCU Hüftschaft , zementfrei, für Prothesenköpfe, Ø 40 mm
165-150/00	LCU Hüftschaft , zementiert

Pflege- und ReinigungsanweisungenEntsprechende Anweisungen zu den Instrumentarien sind auf Anfrage via customer@linkhh.de erhältlich.**Literatur**Für weitere Informationen registrieren Sie sich für unsere Mediathek (linkorthopaedics.com)

Indikationen/Kontraindikationen

Angegebene Indikationen und Kontraindikationen: LCU Hüftprothesensystem, zementfrei & zementiert
Allgemeine Indikationen
Bewegungseingeschränkende Erkrankungen, Frakturen oder Defekte, die weder mit konservativen Maßnahmen noch mit osteosynthetischen Maßnahmen beherrschbar sind
Indikationen
Primäre and sekundäre Coxarthrose
Osteoarthritis
Femurkopfnekrosen
Schenkelhalsfrakturen
Kontraindikationen
Schlechter Allgemeinzustand
Akute oder chronische Infektionen, lokal und systemisch
Allergien gegen einen der verwendeten Werkstoffe
Ausgeprägte Muskel-, Nerven-, Gefäß- oder sonstige Erkrankungen, die die betroffene Extremität gefährden
Mangelhafte Knochensubstanz oder Knochenqualität die einem satbilen Sitz der Prothese entgegensteht
Relative Kontraindikationen
Adipositas
Mangelnde oder absehbar nicht gewährleistete Compliance
Zu erwartende Überbelastung des Gelenkimplantats
Osteoporose*

* betrifft nur die zementfreien LCU Prothesenschäfte

Hinweis:

Es handelt sich hierbei um Indikationen/Kontraindikationen, denen Standardfälle zugrunde gelegt sind. Die finale Entscheidung für ein Implantat muss vom Chirurgen aufgrund seiner individuellen Analyse und seiner Erfahrung für jeden Patienten erfolgen.

Hinweis:

LCU Hüftschäfte sind mit Prothesenköpfen bis zu einer Halslänge von +10,5 mm kombinierbar.

Bei der Verwendung unserer Implantate ist Folgendes zu beachten:

1. Die korrekte Auswahl des Implantates ist sehr wichtig.

Größe und Form des menschlichen Knochens bestimmen Größe und Form des Implantates. Damit wird auch die Belastbarkeit begrenzt. Implantate sind nicht dafür geeignet, die uneingeschränkte Körperbelastung zu tragen. Die Beanspruchung sollte nicht die normale funktionelle Belastung überschreiten.

2. Die korrekte Handhabung des Implantates ist sehr wichtig.

Eine nachträgliche Verformung beeinträchtigt die Lebensdauer des Implantates und darf unter keinen Umständen vorgenommen werden. Unsere Implantate dürfen nicht mit Implantaten anderer Hersteller kombiniert werden.

Eine sichere Implantation der Komponenten ist nur gewährleistet, wenn die in der OP-Anleitung benannten Instrumente verwendet werden.

3. Kein Implantat darf wiederverwendet werden.

Die Implantate werden als sterile Einmalprodukte geliefert. Implantate, die bereits implantiert wurden, dürfen nicht wiederverwendet werden.

4. Die Nachbehandlung ist ebenfalls sehr wichtig.

Der Patient muss auf die Grenzen der Belastbarkeit des Implantates hingewiesen werden. Sie ist nicht mit der eines gesunden Knochens vergleichbar!

5. Die Implantate sind, sofern nicht anders angegeben, steril verpackt.

Bei der Lagerung der verpackten Implantate ist Folgendes zu beachten:

- keine starken oder schnellen Temperaturschwankungen
- Die Lagerung in der unbeschädigten Originalverpackung ist bis zum auf dem Produktetikett angegebenen Verfallsdatum möglich
- Implantate in einem festen Gebäude lagern
- vor Frost, Feuchtigkeit, direkter Sonneneinstrahlung und mechanischer Beschädigung schützen
- Die Lagerzeit originalverpackter Implantate ist auf maximal 5 Jahre ab Herstellungsdatum begrenzt
Das Verfallsdatum ist auf dem Produktetikett angegeben
- keine Implantate mit beschädigter Verpackung verwenden

6. Die Rückverfolgbarkeit ist wichtig.

Bitte verwenden Sie hierzu die der Verpackung beigefügten Dokumentationsaufkleber.

7. Weiterführende Informationen zu den Materialzusammensetzungen erhalten Sie auf Anfrage beim Hersteller.

Gebrauchsanweisung beachten!

Waldemar Link GmbH & Co. KG, Hamburg

Alle veröffentlichten Beiträge, Abbildungen und Daten in diesem Katalog sind urheberrechtlich geschützt. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Nutzung bedarf unserer vorherigen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, öffentliche Zugänglichmachung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen auf jede Art und Weise und in jeder Form, ganz oder teilweise. Die Angaben in den Katalogen dienen lediglich der Produktbeschreibung und beinhalten keine Garantie.

Die beschriebene OP-Anleitung wurde nach bestem Wissen und Gewissen des Herstellers verfasst. Sie kann nicht die Verantwortung des Arztes ersetzen, den jeweiligen Besonderheiten des Einzelfalls angemessen Rechnung zu tragen.

Die in diesem Dokument gezeigten Produkte sind möglicherweise nicht in Ihrem Land verfügbar. Die Produktverfügbarkeit unterliegt den Zulassungs- und/oder Registrierungsvorschriften des jeweiligen Landes. Wenden Sie sich bitte an die Waldemar Link GmbH & Co. KG, wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von LINK Produkten in Ihrem Land haben.

Die Waldemar Link GmbH & Co. KG und/oder andere verbundene Unternehmen besitzen, verwenden oder beantragen die folgenden Marken in vielen Ländern: LINK, BiMobile, SP II, Modell Lubinus, E-Dur, EndoDur, T.O.P. II, BetaCup, CombiCup PF, CombiCup SC, CombiCup R, MobileLink, C.F.P., LCU, SP-CL, LCP, MIT-H, Endo-Modell, Endo-Modell SL, MP, MEGASYSTEM-C, GEMINI SL, SPAR-K, LCK, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLINK, RescueSleeve, VACUCAST.

In diesem Dokument können andere Marken und Handelsnamen verwendet werden, um auf die Unternehmen zu verweisen, die die Marken und/oder Namen beanspruchen, oder auf deren Produkte. Diese Marken und/oder Namen sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.



Waldemar Link GmbH & Co. KG

Barkhausenweg 10 • 22339 Hamburg
Tel. +49 40 53995-0 • info@linkhh.de
www.linkorthopaedics.com

