



C.F.P. II Hüftprothesensystem

Anatomisch angepasst und
schenkelhalserhaltend



“The most important advancement in total hip arthroplasty in the last 50 years has been the adaption of the femoral components to the anatomy of the femur.”¹



LINK ist einer der Begründer des anatomischen und schenkelhalserhaltenden Prothesendesigns und blickt auf eine jahrzehntelange Erfahrung in der Entwicklung dieser Schafttypen zurück.

Der C.F.P.* Schaft wurde 1998 eingeführt und hat seitdem die weitere Entwicklung auf dem Gebiet der Kurzschäfte maßgeblich beeinflusst. Heute blicken wir auf eine beeindruckende Erfolgsgeschichte mit einer Überlebensrate von bis zu 98,3 % nach 11 Jahren zurück.²

Der C.F.P. II Schaft knüpft an diese Erfolgsgeschichte an und vereint klinisch bewährte Konstruktionsmerkmale mit den heutigen Anforderungen an einen modernen Kurzschaft.

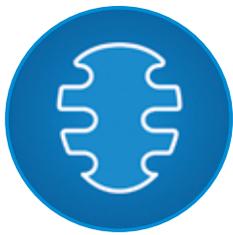
Durch das spezielle Implantat- und Instrumentendesign wird Knochen und Weichteilgewebe erhalten und eine Anpassung an die natürliche Femuranatomie erzielt.³

Somit verkörpert auch der C.F.P. II Schaft unsere anatomischen Prinzipien des Knochenerhalts gemäß dem Grundsatz „Anatomie bestimmt Form“.

Komplettiert wird das System durch das kompakte, ergonomisch gestaltete Instrumentarium, das dem Operateur ein effektives, flüssiges Arbeiten ermöglicht - unabhängig vom bevorzugten OP-Zugang.

* Collum Femoris Preserving

Eigenschaften des C.F.P. II Hüftprothesensystems



Rippenprofil



Anatomische Form



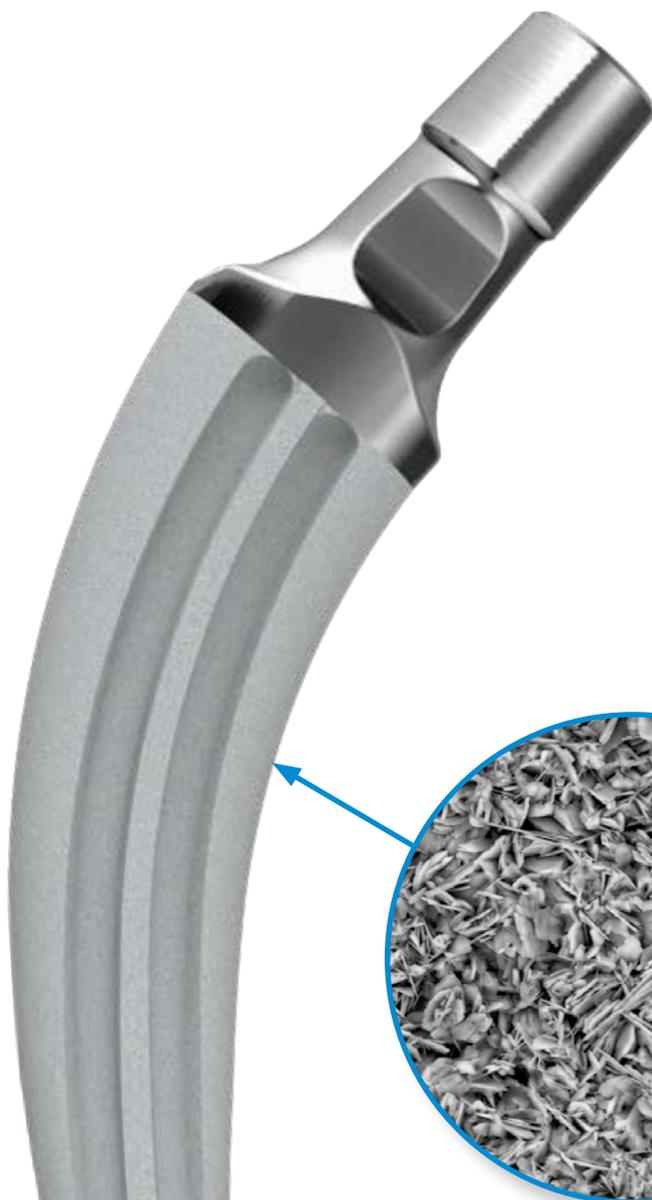
LINK HX
(CaP)-Beschichtung



Knochen- und
weichteilschonend³

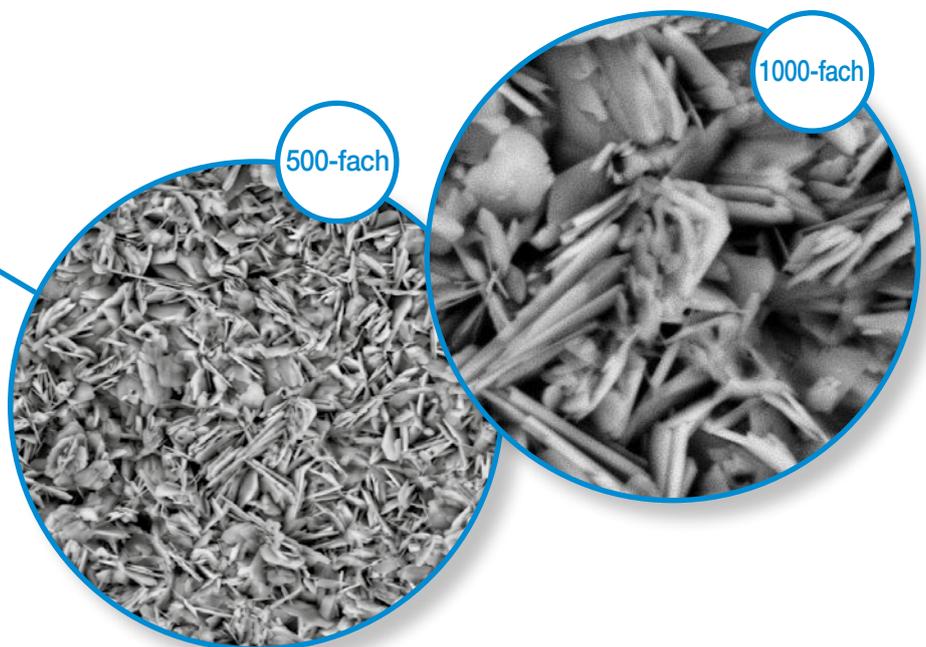


MIC-Unterstützung



HX (CaP)-Beschichtung von LINK – langfristige Verankerung durch Oberflächentechnologie

Die HX-Beschichtung ist eine osteokonduktive Beschichtung mit einer Schichtdicke von $15 \pm 5 \mu\text{m}$ und hat, bedingt durch die elektrochemische Aufbringung, eine besonders hohe mechanische Belastbarkeit, die während des Implantationsvorgangs vorteilhaft ist. Die Substrattopographie in Kombination mit Calciumphosphat-Nanokristallen bietet eine exzellente Grundlage zur Anlagerung von Knochenzellen und unterstützt somit die Sekundärstabilität.⁸



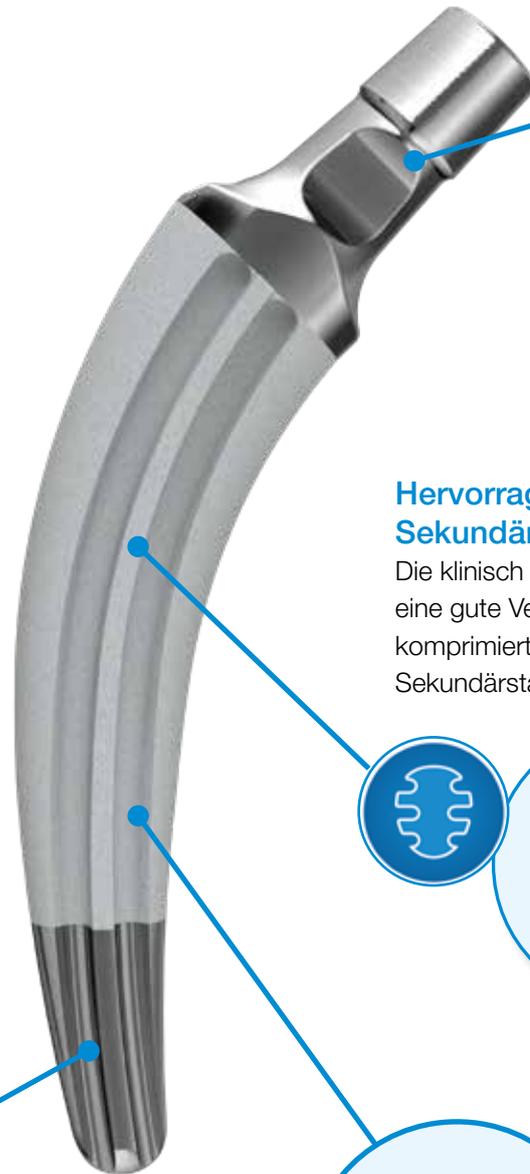


Anatomisches Implantatdesign

Die anatomische Form entspricht der natürlichen Femuranatomie und reduziert effektiv Belastungsspitzen.^{5, 6, 7}

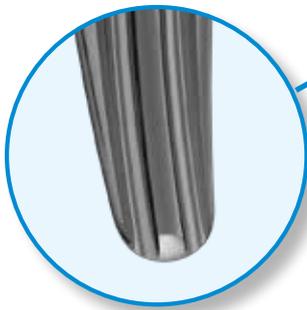
Poliertes, abgeflachtes Prothesenhals

für ein besseres Bewegungsausmaß und einen reduzierten Abrieb.



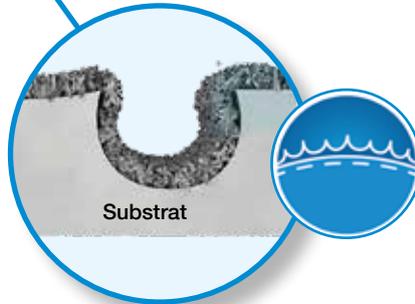
Hervorragende Primär- und Sekundärstabilität durch Rippenprofil

Die klinisch bewährte Rippenstruktur ermöglicht eine gute Verankerung des Schafts in der komprimierten Spongiosa bei hoher Primär- und Sekundärstabilität.^{5, 10, 11}



Konisches, abgerundetes distales Ende

Der distale Schaftabschnitt erleichtert die Implantation und reduziert gleichzeitig das Auftreten von Oberschenkelschmerzen, die durch fehlendes distales Gleiten oder die distale intramedulläre Verklebung eines Hüft-Implantates auftreten können.^{12, 13}



HX (CaP)-Beschichtung von LINK

Die osteokonduktive Oberfläche fördert das Knochenanwachsverhalten.⁸

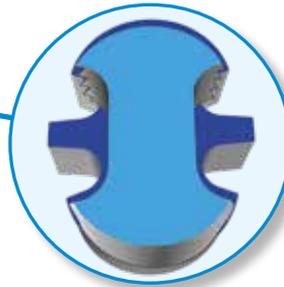
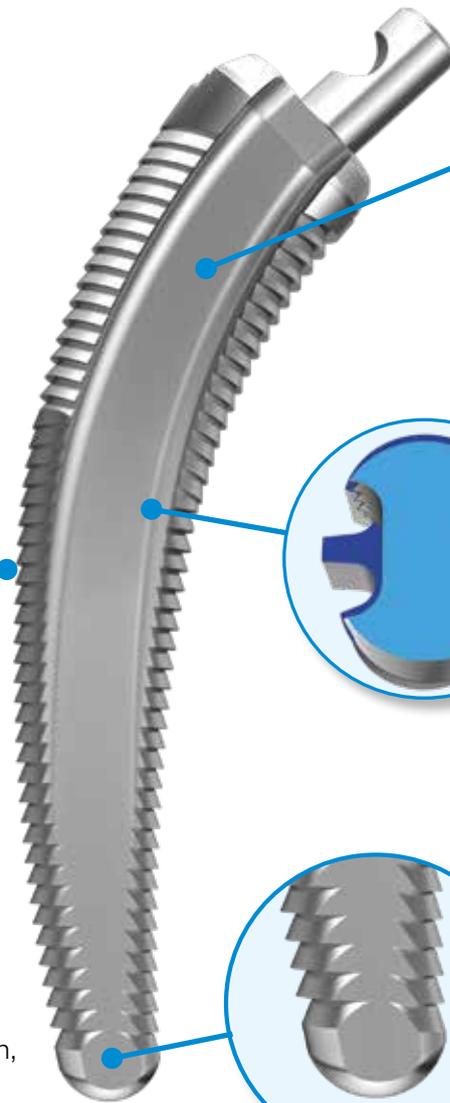
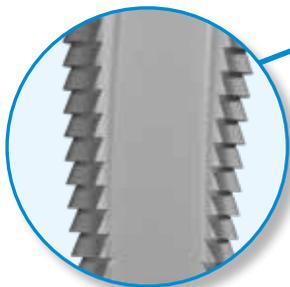


Anatomisches Kompressor-Design

Anatomisch geformte Schäfte erfordern anatomisch geformte Instrumente. Die Kompressoren des C.F.P. II Systems entsprechen exakt dem anatomischen Schaftdesign.

Fixationszonen

Die konkav geformten Bereiche der Kompressoren dienen dem Erhalt wertvoller Spongiosa, in die die bilateralen Rippen verankerungswirksam eingreifen.

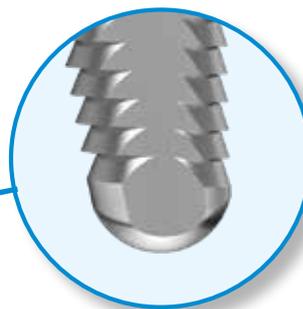


Press-Fit

Die Kompressoren und Implantate sind maßlich so abgestimmt, dass sie einen optimalen Press-Fit ermöglichen.

Terrassenförmige Profile der Kompressoren

Der C.F.P. II Schaft wird in einem verdichteten Spongiosabett verankert. Die Zähne der Kompressoren bewirken, dass die Spongiosa erhalten bleibt und beim Eintreiben zu einer festen Knochensubstanz komprimiert wird.^{4,9}



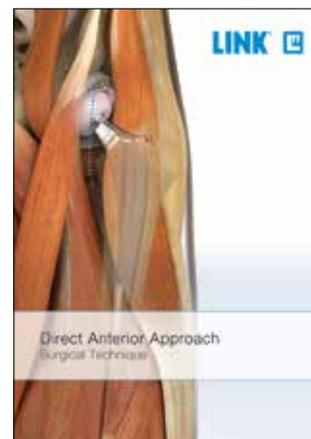
Abgerundete distale Kompressorspitze

für eine sichere Führung und Vermeidung einer Via Falsa.



Weitere Informationen

Kataloge sind auf Anfrage erhältlich: E-Mail customer@linkhh.de



Für weitere Informationen registrieren Sie sich in unserer LINK Mediathek (linkorthopaedics.com)



Cfp2opvideo.linkorthopaedics.com

Literatur / Referenzen

- 1 W.T. Stillwell. (1987). The Art of Total Hip Arthroplasty. Grune & Stratton, pp. 296.
- 2 Kendoff D, Citak M, Egidy CC, O'Loughlin PF, Gehrke T. (2013). Eleven-year results of the anatomic coated CFP stem in primary total hip arthroplasty. *Journal of Arthroplasty*, 28(6), pp. 1047-51.
- 3 Vidalain, J. P., et al. (2011). The Corail Hip System. A practical approach based on 25 years of experience. Springer Heidelberg. pp. 54.
- 4 Pipino, F., Keller, A. (2006). Tissue-sparing surgery: 25 years' experience with femoral neck preserving hip arthroplasty. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, 7(1), pp. 36-41.
- 5 Langhans, M., Hofman, D., Ecke, H., & Nietert, M. (1992). Der Einfluß der Formgebung des Prothesenschaftes auf die Beanspruchung des proximalen Femurs. *Unfallchirurgie*, 18(5), pp. 266-273.
- 6 Noble, P., Alexander, J., Lindahl, L., Yew, D., Granberry, W., & Tullos, H. (1988). The anatomic basis of femoral component design. *Clinical Orthopaedics and Related Research* (235), pp. 148-165.
- 7 Denaro, V., & Fornasier, V. (2000). Fill, fit and conformation - an anatomical and morphometric study of a hip component in total hip arthroplasty (Rippen-Link). *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 10(4), pp. 239-247.
- 8 Palm, L., Jacobsson, S., & Ivarsson, I. (2002). Hydroxyapatite coating improves 8- to 10-year performance of the link RS cementless femoral stem. *The Journal of Arthroplasty*, 17(2), pp. 172-175.
- 9 DiGiovanni, C.W., Garvin, K.L., Pellicci, P.M. (1999). Femoral preparation in cemented total hip arthroplasty: reaming or broaching? *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 7(6), pp.349-357.
- 10 Schill S, Thabe H. (2000). Long- and Mid-Term Results of the Cementless Link Prosthetic System in Combination with the Ribbed Stem and Screw-in Cup, Type "V". *Orthopädische Praxis*, 36, pp. 160-167.
- 11 Thabe H, Wolfram U, Schill S. (1993). Medium-term results using the cement-free link endoprosthesis. Ribbed shaft V socket. *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete*, 131(6), pp. 568-573.
- 12 Petrou, G., Gavras, M., Diamantopoulos, M., Kapetsis, T., Kremmydas, N., & Kouzoupis, A. (1994). Uncemented total hip replacements and thigh pain. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 113(6), pp. 322-326.
- 13 Khanuja, H., Vakil, J., Goddard, M., & Mont, M. (2011). Cementless femoral fixation in total hip arthroplasty. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 93(5), pp. 500-509.

LINK Italia S.p.A.; Mailand, Italien

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, Link OptiStem, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLINK, RescueSleeve, Stactip, 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.



Cfp2opvideo.linkorthopaedics.com

CE 0426

 LINK ITALIA S.p.A.

via Cascina Belcasule, 11 - 20141 Mailand - Italien
Tel. +39 02 535421 - Fax: +39 02 53542350
infolink@linkitaliaspa.it - www.linkorthopaedics.com

LINK[®] 