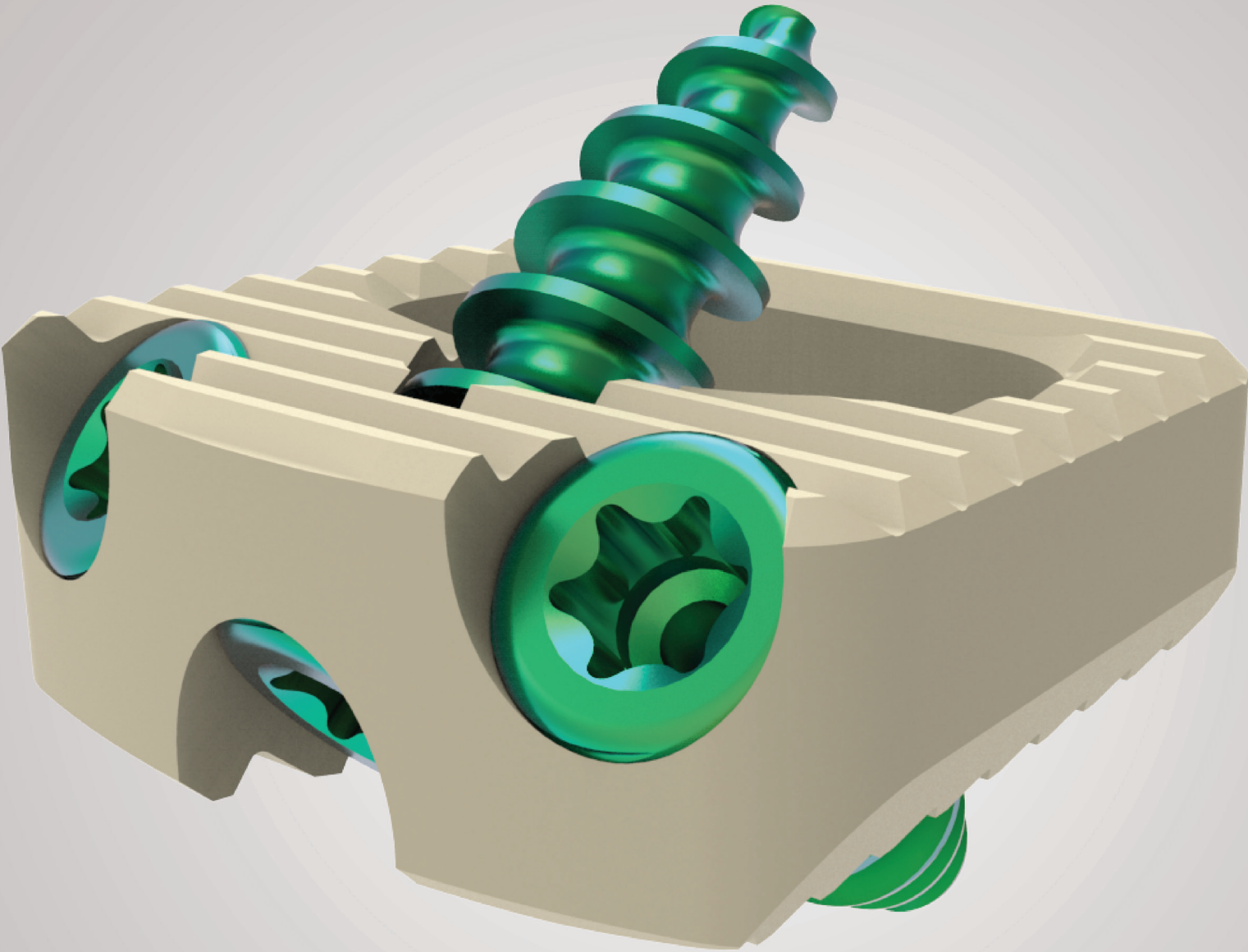


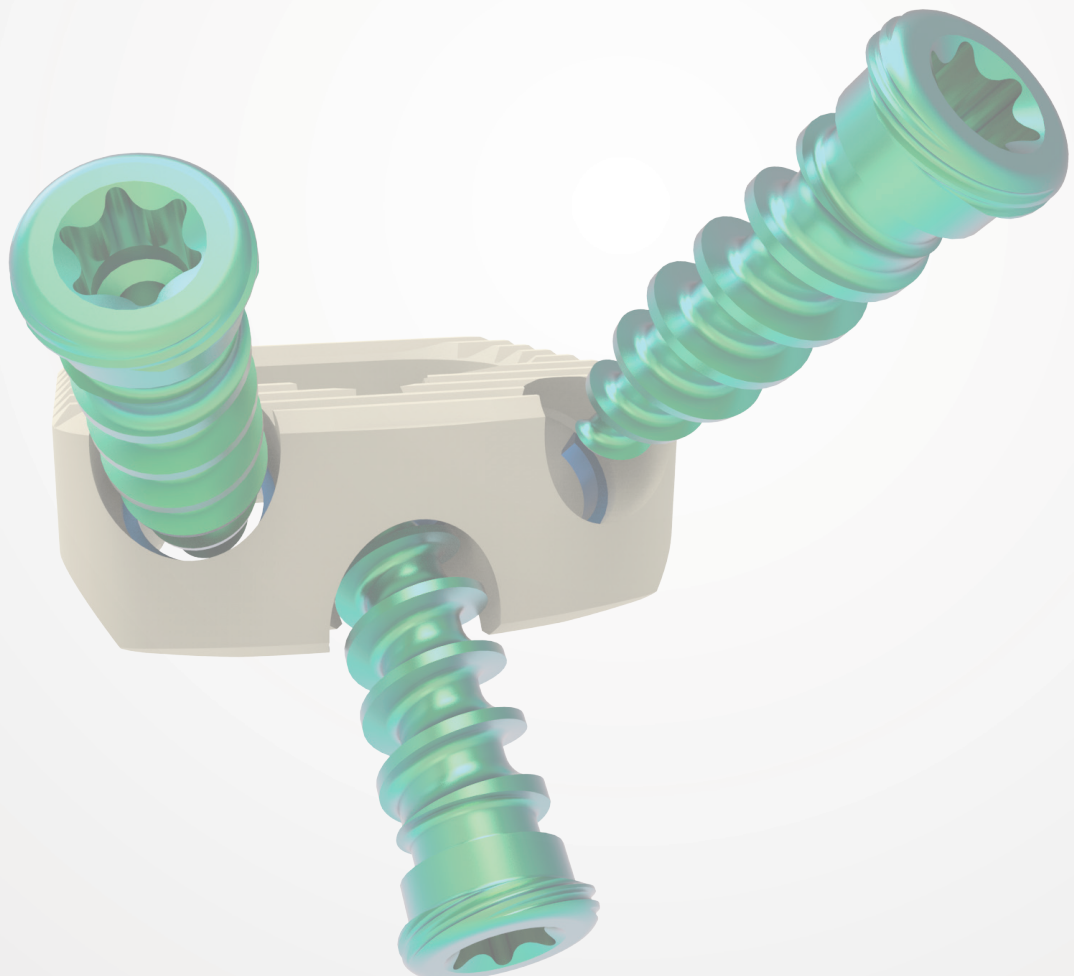
alias



# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Merkmale des Alias ACDF Cage</b>	<b>4</b>
<b>Operationstechnik</b>	<b>5</b>
<i>Patientenlagerung und Freilegung der Operationsfläche</i>	5
<i>Kontrolle der Distraktionsstiftplatzierung und Operationsebene</i>	5
<i>Bandscheibenausräumung und Endplattenvorbereitung</i>	6
<i>Cage-Wahl</i>	6
<i>Vorbereitung und Einsetzen des Cages</i>	7
<i>Cage-Fixation mit Schrauben</i>	8
<b>Alias Implantat</b>	<b>9</b>
<b>Lagerungssieb für Alias Instrumente</b>	<b>10</b>
<b>Alias Instrumente</b>	<b>11</b>
<b>Alias Implantate</b>	<b>13</b>



# Einleitung

---

## Indikationen

Der integrierte, profillfreie Alias Cage ist ein Implantat zur intersomatischen Fusion, das für die ventrale zervikale Diskektomie und Fusion (ACDF) von C2- bis T1-Segmenten entwickelt wurde. Sein einzigartiges Design ermöglicht die Maximierung der Grundfläche und der Transplantatoberfläche unter Berücksichtigung der Krümmung der Unkovertebralgelenke.

Im Vergleich zu anderen Implantaten bietet dieser Cage eine überlegene mechanische Stabilität in Axial-, Torsions- und Biegeebenen und ermöglicht eine umfassendere Dekompression der neuralen Strukturen. Seine Konfiguration ermöglicht eine gleichmäßige Lastverteilung zwischen den benachbarten Endplatten, und die Titanbeschichtung sorgt für eine schnellere Knochenintegration. Darüber hinaus wird die genaue Positionierung des Implantats an der Mittellinie mit Unterstützung der bilateralen Unkovertebralgelenke erleichtert, so dass keine intraoperativen Röntgenaufnahmen in a.p.-Projektion nötig sind.

Drei Optionen von Lordosewinkeln, drei verschiedene Grundflächen und fünf Höhenoptionen bieten Vielseitigkeit und Eignung für praktisch jedes klinische Szenario. Vier im Cage eingebettete Tantalmarker dienen zur Bestätigung der Position mittels Fluoroskopie.

Der Alias Cage ist mit autologem Knochenmaterial und einem Satz von 3 Alias Fixierschrauben zu verwenden. Sie sind dazu bestimmt, zusammenzuarbeiten, und die Fixation von Cages mit anderen als den mitgelieferten Schraubentypen kann keine optimalen Ergebnisse garantieren. Dieser Cage sollte nicht allein, d. h. ohne die Unterstützung der mitgelieferten Schrauben, verwendet werden. Die Auswahl geeigneter Größen von Cages, Schrauben und Transplantaten für jeden einzelnen Patienten bleibt in der Verantwortung des Chirurgen.

## Kontraindikationen

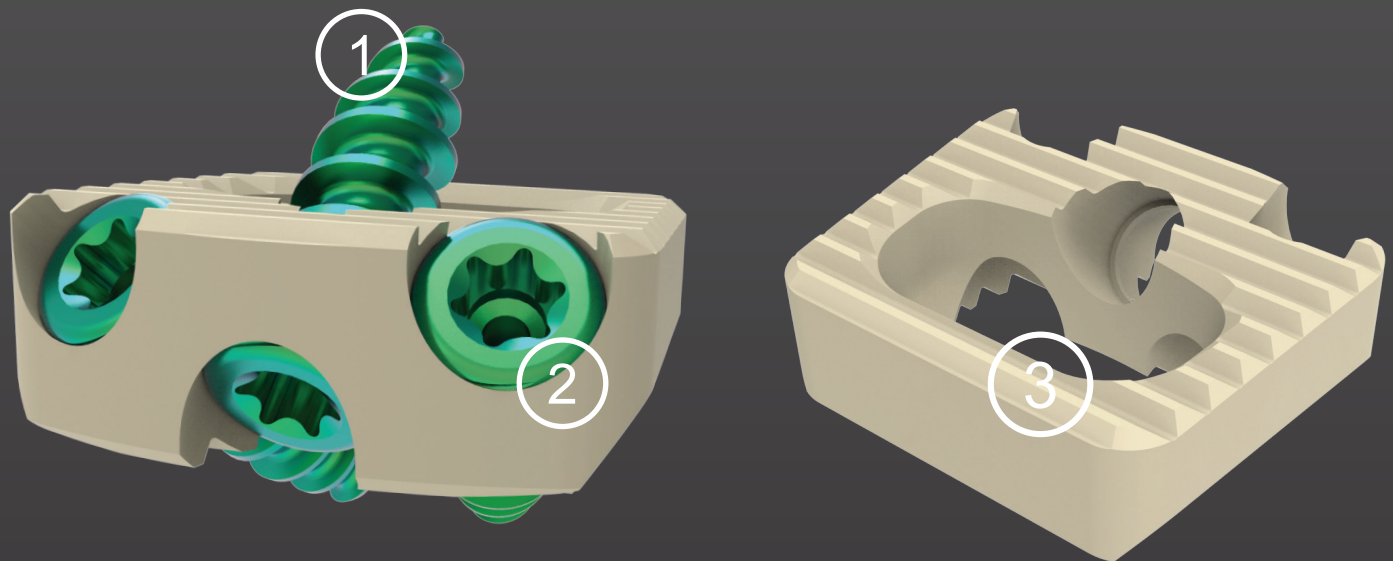
Zu möglichen Kontraindikationen gehören unter anderem:

- Eine aktive Infektion oder eine starke Entzündung an der Operationsstelle kann das Risiko einer weit verbreiteten Infektion erhöhen und die Chancen auf eine solide Fusion verringern.
- Osteoporose, Osteopenie, Tumoren und Stoffwechselstörungen, die die Integrität der Endplatten beeinträchtigen, können zum Absinken oder Wandern der Implantate führen.
- Eine schlechte Patienten-Compliance (z. B. aufgrund von mentalen, neuromuskulären und verhaltensbedingten Störungen oder Drogenmissbrauch) kann das Risiko eines Fixationsversagens erhöhen.
- Überempfindlichkeit gegen PEEK, Titan oder autologes Knochenmaterial. Vor der Implantation sind entsprechende Tests durchzuführen.

## Vorsichtsmaßnahmen

- ACDF-Verfahren können die Mobilität des Segments nicht erhalten oder wiederherstellen und das Risiko einer Degeneration des Anschlusssegments erhöhen. Die Patienten sollten keine unrealistischen Erwartungen an die Funktion haben und ihren Lebensstil und ihre Aktivitäten entsprechend ihrer Wirbelsäulenerkrankung anpassen. Wenn jemand an der Wirbelsäule operiert werden muss, impliziert dies ein Hintergrundproblem und ein erhöhtes Risiko für zukünftige Probleme mit der Wirbelsäule.
- Rauchen verringert die Chancen auf ein gutes postoperatives Ergebnis und führt wahrscheinlich zu einer Pseudarthrose („non-union“). Es wird dringend empfohlen, mindestens 6 Monate vor der ACDF-Operation mit dem Rauchen aufzuhören.
- Das Einsetzen des Alias Cage ist von einem geschulten und lizenzierten Wirbelsäulenchirurgen unter Verwendung der für diesen Zweck vorgesehenen Instrumente und in Übereinstimmung mit den mitgelieferten Anweisungen durchzuführen.
- Kein Implantat darf wiederverwendet werden. Alle potenziell beschädigten oder unsachgemäß verwendeten Implantate oder Instrumente sind zu entsorgen.
- Cages, Schrauben und Knochenmaterial werden steril verpackt geliefert. Die Instrumente für die Implantatinsertion sind unsteril und müssen vor der Verwendung gemäß den Krankenhausstandards sterilisiert werden.
- Zu den potenziellen implantatbezogenen Risiken einer ACDF gehören u. a.: Implantatversagen, -wanderung und -instabilität sowie Fixationsverlust, Pseudarthrose („non-union“), Wirbelbrüche, neurologische, vaskuläre, ösophageale, tracheale, Schilddrüsen- oder Viszeralverletzungen, Schluckbeschwerden, Stimmveränderungen, Blutung, Infektion, Embolie, Schlaganfall und Tod.

# Merkmale des Alias ACDF Cage



## 1. 3 Schrauben

Der Alias Stand Alone ACDF Cage verwendet 3 Schrauben, eine in der Mittellinie kranial bei 40° und die beiden anderen kaudal bei 40° und konvergierend bei 25°.

## 2. Standard und Rettungsschrauben sind erhältlich

## 3. Maximales Transplantatfenster

## 4. 3 Grundflächen, 3 Winkel, 5 Höhen

## 5. Bewährtes PEEK-Material

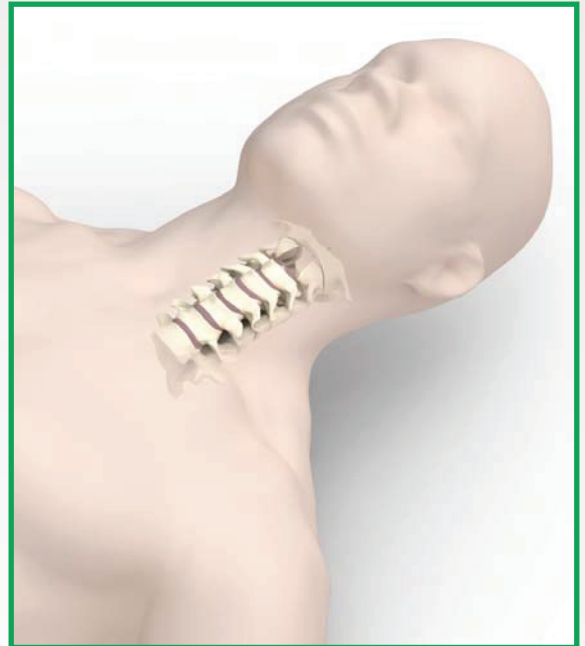
## 6. Ausgestellte Seitenwände

ermöglichen ein größeres Transplantatfenster auf der kranialen Seite und folgen den Konturen der Unkovertebralgelenke auf der kaudalen Seite



## 1 Patientenlagerung und Freilegung der Operationsfläche

Wie bei jeder ACDF sollte ein standardisierter ventraler Zugang verwendet werden. Der Patient wird auf den Rücken gelagert, wobei der Nacken auf einer Gelrolle ruht. Eine gewisse Halsextension wird empfohlen, um die physiologische Lordose wiederherzustellen. Die Schultern können am Operationstisch festgeklebt werden, um eine Fluoroskopie der untersten Zervikalsegmente zu ermöglichen. Ein laterales Röntgenbild wird angefertigt, um die Ebene des Eingriffs zu markieren. Je nach der Seite, auf der die Symptome des Patienten auftreten, und der Präferenz des Chirurgen kann entweder ein links- oder rechtsseitiger Zugang gewählt werden. Nach der Vorbereitung und sterilen Abdeckung wird eine transversale oder leicht schräge Inzision parallel zur Hautfalte empfohlen. Dann wird über eine avaskuläre Dissektionsebene durch die Faszien des Halses eine stumpfe Muskelspaltung durchgeführt. Trachea und Ösophagus werden sorgfältig medialisiert und die Vagina carotica wird lateral zurückgezogen. Mit um 45 Grad gebeugten, handgeführten Spreizern kann eine erste Freilegung des ventralen Aspekts der Halswirbelsäule und der angrenzenden Musculus longus colli unter Schonung der Weichteile erreicht werden.



## 2 Kontrolle der Distraktionsstiftplatzierung und Operationsebene

Es wird empfohlen, Distraktionsstifte in die Wirbelkörper einzusetzen und die korrekte Operationsebene mittels Fluoroskopie zu überprüfen. Nach Freilegung des Ligamentum longitudinale anterius wird der Distraktionsstift parallel zur Wirbelkörperendplatte halb in den Wirbelkörper eingeführt. In den meisten Fällen können Stifte von 12 mm Länge verwendet werden.

Nach dem Einsetzen des Stiftes wird eine laterale Röntgenaufnahme angefertigt, um die Höhe und Neigung der Endplatten zu überprüfen. Der Stift wird dann mit voller Länge eingeführt. Der um 45 Grad gebogene Handspreizer kann verwendet werden, um Trachea und Ösophagus fernzuhalten und sicherzustellen, dass keine Weichteile vom Stiftschraubendreher erfasst werden. Der zweite Stift wird in einen anderen Wirbelkörper eingesetzt und ermöglicht eine gute Visualisierung und Distraction der anvisierten Bandscheibe.



## 3 Bandscheibenausräumung und Endplattenvorbereitung

Der Spreizer wird über den Stiften platziert, und selbsthaltende laterale Spreizerblätter (z. B. Shadowline) werden so eingestellt, dass sowohl der linke als auch der rechte Musculus longus colli freigelegt werden. Die Ränder der Musculus longus colli werden sorgfältig koaguliert und die ventrale Bandscheibe/Osteophyten sind weitgehend freigelegt. Die Diskektomie und Entfernung vorstehender Osteophyten wird mit Küretten, Rongeuren oder Hochgeschwindigkeitsbohrern durchgeführt, je nach der vom Chirurgen individuell bevorzugten Technik. Die Wirbelkörperendplatten werden sorgfältig aus dem Knorpel skelettiert.

Das Ligamentum longitudinale posterius und die Osteophyten werden dann vorsichtig entfernt, um eine Dekompression der neuralen Strukturen zu erreichen. Neben einer sorgfältigen Dekompression des Spinalkanals und der Nervenwurzeln muss der Entfernung des restlichen Bandscheibenmaterials aus dem Raum zwischen den Unkovertebralgelenken viel Aufmerksamkeit geschenkt werden. Eine gewisse Distraction kann angewendet werden, um die foraminale Höhe zu vergrößern und die anatomische Ausrichtung des operierten Segments wiederherzustellen.

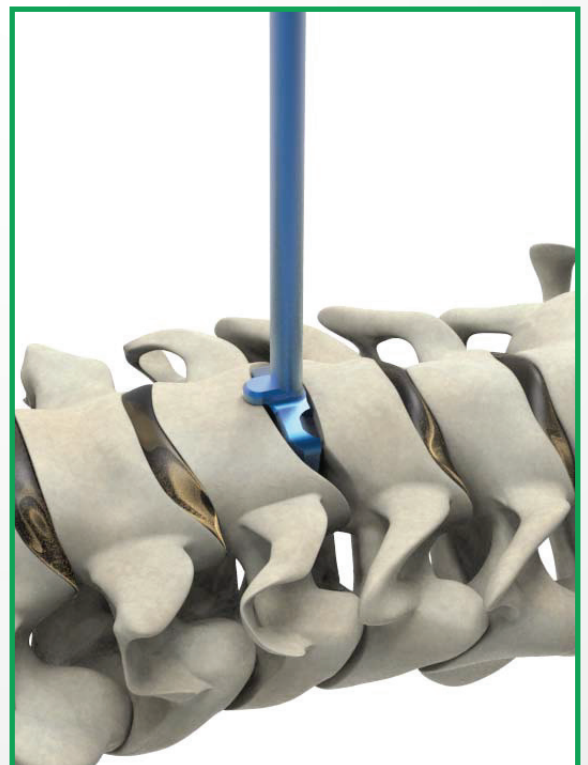


## 4 Cage-Wahl

Zur Bestimmung der geeigneten Cage-Größe stehen mehrere Probeimplantate zur Verfügung. Die Wahl der richtigen Implantatgröße ist äußerst wichtig und obliegt weiterhin dem Vorrecht und der Verantwortung des Chirurgen. Grundsätzlich sollte das Probeimplantat ohne übermäßigen Kraftaufwand in den distrahierten Bandscheibenraum eingeführt werden können. Zum schonenden Einbringen oder Entfernen des Probeimplantats kann ein Hammer verwendet werden. Obwohl alle Probeimplantate mit Sicherheitsstopperrn versehen sind, sollte keine übermäßige Kraft angewendet werden, und es wird eine ständige visuelle und fluoroskopische Kontrolle empfohlen, um eine Beschädigung der Wirbelkörperendplatten und ein Eindringen in den Spinalkanal zu verhindern.

### Hinweis:

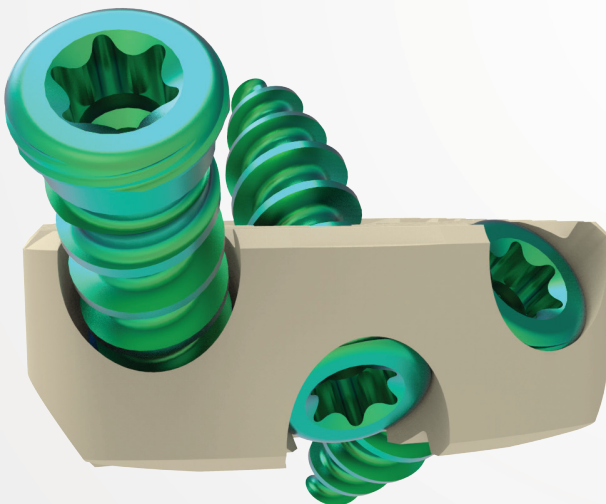
Die Probeimplantate weisen auf der kranialen Seite Merkmale auf, die die Schraubenpositionen und mögliche Bereiche des Wirbelkörpers anzeigen, die eventuell mit dem Meißel bearbeitet werden müssen.



## 5 Vorbereitung und Einsetzen des Cages

Die Cage-Größe muss überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie der des Probeimplantats entspricht. Wenn der geeignete Cage ausgewählt wurde, kann er an der Führung befestigt werden, indem der Cage zwischen Daumen und Zeigefinger einer Hand gehalten und der Schaft der Führung mit der anderen Hand gedreht wird. Knochenmaterial kann in den zentralen Cage-Hohlraum gepackt werden. Der dicht mit Knochenmaterial gefüllte Cage kann dann in den Bandscheibenraum eingebracht werden. Der Bandscheibenraum kann vor dem Einsetzen des Cages leicht distrahiert sein. Möglicherweise ist auch eine leichte Unterstützung mit dem Hammer erforderlich.

Wenn der Umriss des Cage-Bodens sorgfältig an beiden Unkovertebralgelenken ausgerichtet wurde, sitzt der Cage perfekt an der Mittellinie. Der Cage muss bündig mit dem ventralen Profil der Wirbelkörper abschließen. Zu diesem Zeitpunkt sollte die kraniokaudale Distraction gelöst werden, um ein Wandern des Cages zu verhindern. Zur Überprüfung der Cage-Position wird eine Röntgenaufnahme angefertigt, wobei die Markerkugeln beobachtet werden.



## 6 Cage-Fixation mit Schrauben

Sobald die Position des Cages bestätigt ist, wird mit dem geraden oder flexiblen Pfriem die Trajektorie festgelegt, indem durch die Bohrführung Löcher in den kaudalen Wirbelkörper gebohrt werden, damit jede Schraube folgen kann. Gelegentlich kann es notwendig sein, einen kleinen Teil der ventralen osteophytären Ausziehung zu entfernen, um einen guten Zugang der Pfriemenführung in die Schraubenlöcher im Cage zu ermöglichen. Wählen Sie die geeignete Schraubenlänge. Die Schraubengröße gibt die tatsächliche Höhe des Schraubenaufbaus im Knochen an (so ragt z. B. eine 14-mm-Schraube 14 mm in den Knochen hinein, während der Schraubenkopf im Cage verbleibt). Die Länge der verwendeten Schraube sollte den dorsalen Rand des Wirbelkörpers nicht durchdringen. Aufgrund der Position der Schraubenlöcher im Cage ist die Höhe des Schraubenaufbaus in den Knochen für alle Implantathöhen gleich. Die Schrauben können entweder mit dem geraden oder dem flexiblen Schraubendreher eingebracht werden. Drehen Sie die Schraube, bis der Kopf im Cage verschwindet. Dies zeigt an, dass der Sicherungsring an der Schraube im Implantat eingerastet ist. Die Köpfe der einzelnen Schrauben müssen sich vollständig in den Löchern im Cage befinden. Sollte sich der Schraubendreher nur schwer lösen lassen, kann ein leichtes Rütteln am Schraubendreher die Entfernung erleichtern. Nach der Fixation des Cages am kaudalen Wirbelkörper können die Distraktionsstifte entfernt werden. Das Mittellinienloch kann mit einem Pfriem vorbereitet und die Schraube nun in den kranialen Wirbelkörper eingebracht werden. Sobald sich der Cage in der korrekten Position befindet und die Schrauben arretiert sind, wird eine abschließende Röntgenaufnahme empfohlen, um eine zufriedenstellende Position aller Schrauben sicherzustellen. Die Wunde wird dann wie gewohnt verschlossen.

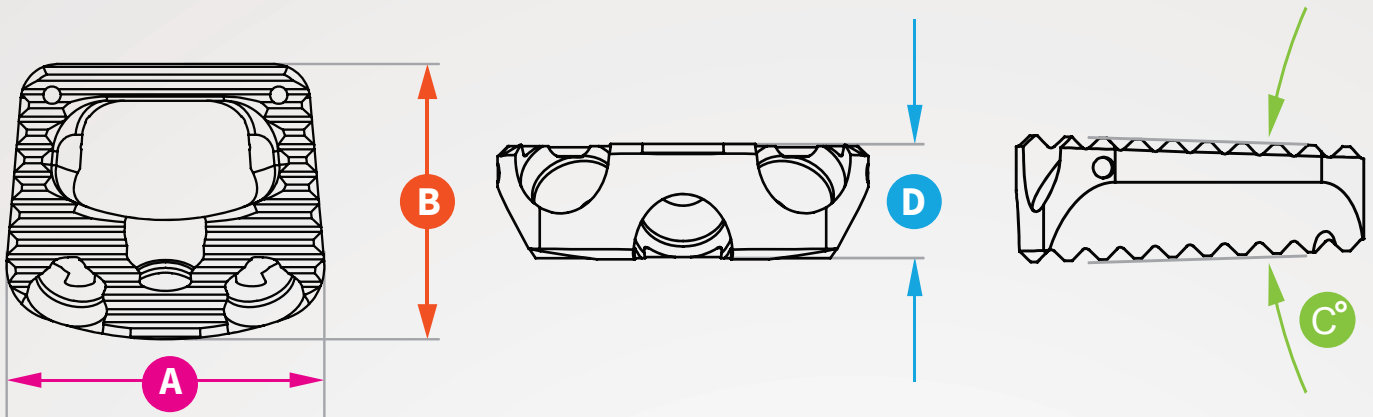


### Entfernung des Implantats:

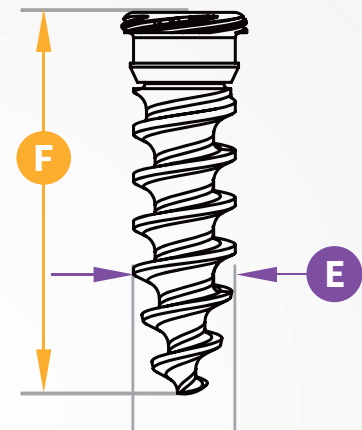
In seltenen Fällen kann eine Entfernung oder Anpassung der Implantatposition erforderlich sein. Um das Implantat zu entfernen, entfernen Sie zunächst jede der Knochenschrauben mit dem Schraubendreher. Entfernen Sie den Cage dann vorsichtig mit dem Cage-Einsetzinstrument. Um den Cage zu lösen, können das Wiedereinsetzen der Distraktionsstifte und die Distraction der Wirbelkörper hilfreich sein.



# Alias ACDF Leitfaden zur Bestimmung der Implantatgröße



TEILENUMMER	GRÖSSE	DIM A	DIM B	DIM C	DIM D
131-27-1205	S	17	14	8°	5
131-27-1206	S	17	14	8°	6
131-27-2205	S	17	14	8°	7
131-27-2206	S	17	14	8°	8
131-27-1005	M	17.5	15	4°	5
131-27-1006	M	17.5	15	4°	6
131-27-1007	M	17.5	15	4°	7
131-27-1008	M	17.5	15	4°	8
131-27-1009	M	17.5	15	4°	9
131-27-1105	M	17.5	15	8°	5
131-27-1106	M	17.5	15	8°	6
131-27-1107	M	17.5	15	8°	7
131-27-1108	M	17.5	15	8°	8
131-27-1109	M	17.5	15	8°	9
131-27-1207	M	17.5	15	12°	7
131-27-1208	M	17.5	15	12°	8
131-27-1209	M	17.5	15	12°	9
131-27-2005	L	19	17	4°	5
131-27-2006	L	19	17	4°	6
131-27-2007	L	19	17	4°	7
131-27-2008	L	19	17	4°	8
131-27-2009	L	19	17	4°	9
131-27-2105	L	19	17	8°	5
131-27-2106	L	19	17	8°	6
131-27-2107	L	19	17	8°	7
131-27-2108	L	19	17	8°	8
131-27-2109	L	19	17	8°	9
131-27-2207	L	19	17	12°	7
131-27-2208	L	19	17	12°	8
131-27-2209	L	19	17	12°	9
131-27-2305	S	17	14	12°	5
131-27-2306	S	17	14	12°	6
131-27-2307	S	17	14	12°	7
131-27-2308	S	17	14	12°	8

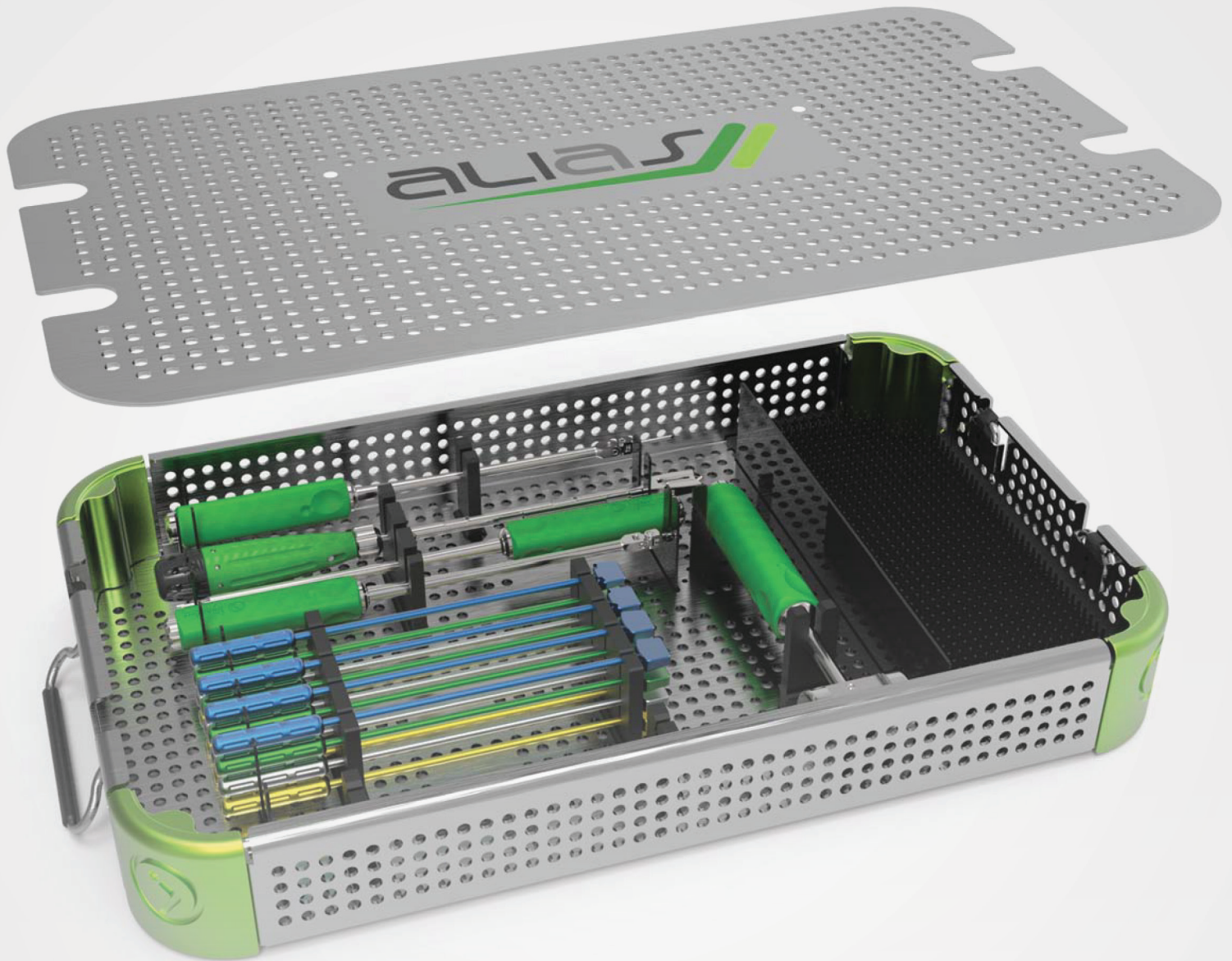


TEILENUMMER	DIM E	DIM F	ART
131-27-5012	4.5	12	Standard
131-27-5014	4.5	14	Standard
131-27-5016	4.5	16	Standard
131-27-5017	4.5	17	Standard
131-27-5112	5.0	12	Rescue
131-27-5114	5.0	14	Rescue
131-27-5116	5.0	16	Rescue
131-27-5117	5.0	17	Rescue

S = Klein, M = Mittel, L = Groß

# Lagerungssieb für Alias ACDF Instrumente

---



# Alias ACDF Instrument

---

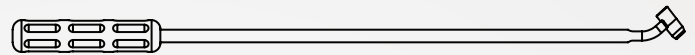
## Cage-Einsetzinstrument

132-24-0000



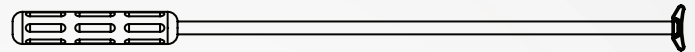
## Führungshülse für Pfriem

132-24-0015



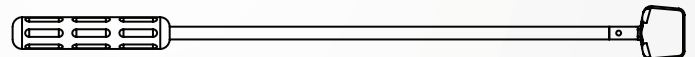
## Stempel

132-24-0031



## Probeimplantate

132-24-1205	S, Höhe 5 mm, Winkel 8°
132-24-1206	S, Höhe 6 mm, Winkel 8°
132-24-2205	S, Höhe 7 mm, Winkel 8°
132-24-2206	S, Höhe 8 mm, Winkel 8°
132-24-1005	M, Höhe 5 mm, Winkel 4°
132-24-1006	M, Höhe 6 mm, Winkel 4°
132-24-1007	M, Höhe 7 mm, Winkel 4°
132-24-1008	M, Höhe 8 mm, Winkel 4°
132-24-1009	M, Höhe 9 mm, Winkel 4°
132-24-1105	M, Höhe 5 mm, Winkel 8°
132-24-1106	M, Höhe 6 mm, Winkel 8°
132-24-1107	M, Höhe 7 mm, Winkel 8°
132-24-1108	M, Höhe 8 mm, Winkel 8°
132-24-1109	M, Höhe 9 mm, Winkel 8°
132-24-1207	M, Höhe 7 mm, Winkel 12°
132-24-1208	M, Höhe 8 mm, Winkel 12°
132-24-1209	M, Höhe 9 mm, Winkel 12°
132-24-2005	L, Höhe 5 mm, Winkel 4°
132-24-2006	L, Höhe 6 mm, Winkel 4°
132-24-2007	L, Höhe 7 mm, Winkel 4°
132-24-2008	L, Höhe 8 mm, Winkel 4°
132-24-2009	L, Höhe 9 mm, Winkel 4°
132-24-2105	L, Höhe 5 mm, Winkel 8°
132-24-2106	L, Höhe 6 mm, Winkel 8°
132-24-2107	L, Höhe 7 mm, Winkel 8°
132-24-2108	L, Höhe 8 mm, Winkel 8°
132-24-2109	L, Höhe 9 mm, Winkel 8°
132-24-2207	L, Höhe 7 mm, Winkel 12°
132-24-2208	L, Höhe 8 mm, Winkel 12°
132-24-2209	L, Höhe 9 mm, Winkel 12°
131-27-2305	S, Höhe 5 mm, Winkel 12°
131-27-2306	S, Höhe 6 mm, Winkel 12°
131-27-2307	S, Höhe 7 mm, Winkel 12°
131-27-2308	S, Höhe 8 mm, Winkel 12°



S = Klein, M = Mittel, L = Groß

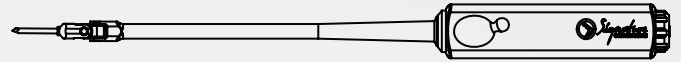
---

# Alias ACDF Instrument

---

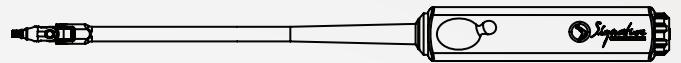
## Flexibler Pfriem

132-24-0020



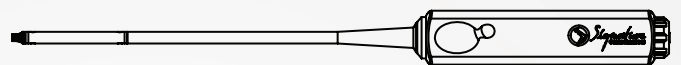
## Universeller Schraubendreher (T10)

132-24-0030



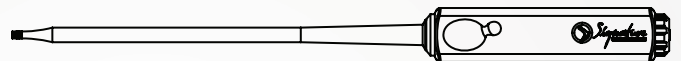
## Flexibler Schraubendreher (T10)

132-24-0050



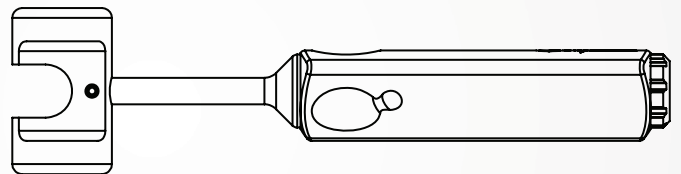
## Gerader Schraubendreher (T10)

132-24-0032



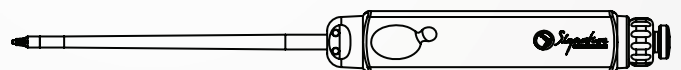
## Schlaghammer

132-24-0033



## Rettungsschraubendreher

132-01-0024



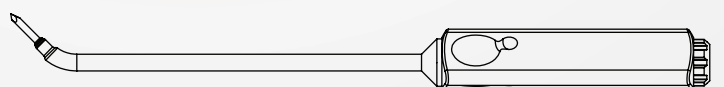
## Alias Cage Gerader Pfriem Ø2.5mm

132-24-0080



## Alias Cage 45° Pfriem Ø2.5mm

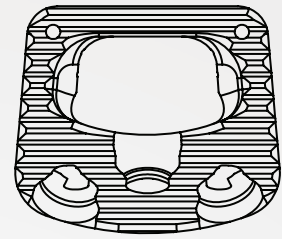
132-24-0081



# Alias ACDF Implantat

## Alias Cages

131-27-1205	S, Höhe 5 mm, Winkel 8°
131-27-1206	S, Höhe 6 mm, Winkel 8°
131-27-2205	S, Höhe 7 mm, Winkel 8°
131-27-2206	S, Höhe 8 mm, Winkel 8°
131-27-1005	M, Höhe 5 mm, Winkel 4°
131-27-1006	M, Höhe 6 mm, Winkel 4°
131-27-1007	M, Höhe 7 mm, Winkel 4°
131-27-1008	M, Höhe 8 mm, Winkel 4°
131-27-1009	M, Höhe 9 mm, Winkel 4°
131-27-1105	M, Höhe 5 mm, Winkel 8°
131-27-1106	M, Höhe 6 mm, Winkel 8°
131-27-1107	M, Höhe 7 mm, Winkel 8°
131-27-1108	M, Höhe 8 mm, Winkel 8°
131-27-1109	M, Höhe 9 mm, Winkel 8°
131-27-1207	M, Höhe 7 mm, Winkel 12°
131-27-1208	M, Höhe 8 mm, Winkel 12°
131-27-1209	M, Höhe 9 mm, Winkel 12°
131-27-2005	L, Höhe 5 mm, Winkel 4°
131-27-2006	L, Höhe 6 mm, Winkel 4°
131-27-2007	L, Höhe 7 mm, Winkel 4°
131-27-2008	L, Höhe 8 mm, Winkel 4°
131-27-2009	L, Höhe 9 mm, Winkel 4°
131-27-2105	L, Höhe 5 mm, Winkel 8°
131-27-2106	L, Höhe 6 mm, Winkel 8°
131-27-2107	L, Höhe 7 mm, Winkel 8°
131-27-2108	L, Höhe 8 mm, Winkel 8°
131-27-2109	L, Höhe 9 mm, Winkel 8°
131-27-2207	L, Höhe 7 mm, Winkel 12°
131-27-2208	L, Höhe 8 mm, Winkel 12°
131-27-2209	L, Höhe 9 mm, Winkel 12°
131-27-2305	S, Höhe 5 mm, Winkel 12°
131-27-2306	S, Höhe 6 mm, Winkel 12°
131-27-2307	S, Höhe 7 mm, Winkel 12°
131-27-2308	S, Höhe 8 mm, Winkel 12°



## Alias ACDF Schraube

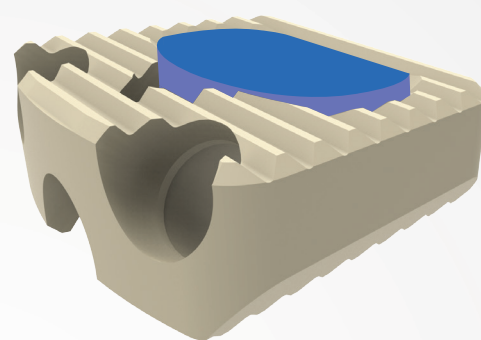
132-27-5012	4.5x12 Standard
132-27-5014	4.5x14 Standard
132-27-5016	4.5x16 Standard
132-27-5017	4.5x17 Standard
131-27-5112	5.0x12 Rettung
131-27-5114	5.0x14 Rettung
131-27-5116	5.0x16 Rettung
131-27-5117	5.0x17 Rettung



S = Klein, M = Mittel, L = Groß

# Alias ACDF Transplantatvolumen

Kubik (mm)	ml	Cage-Code	Größe
322.31	0.32	131-27-1005	M, Winkel 4°, Größe 5 mm
393.78	0.39	131-27-1006	M, Winkel 4°, Größe 6 mm
465.25	0.47	131-27-1007	M, Winkel 4°, Größe 7 mm
536.72	0.54	131-27-1008	M, Winkel 4°, Größe 8 mm
608.19	0.61	131-27-1009	M, Winkel 4°, Größe 9 mm
278.6	0.28	131-27-1105	M, Winkel 8°, Größe 5 mm
350.07	0.35	131-27-1106	M, Winkel 8°, Größe 5 mm
421.54	0.42	131-27-1107	M, Winkel 8°, Größe 7 mm
493.01	0.49	131-27-1108	M, Winkel 8°, Größe 8 mm
564.47	0.56	131-27-1109	M, Winkel 8°, Größe 9 mm
338.98	0.34	131-27-1207	M, Winkel 12°, Größe 7 mm
447.21	0.45	131-27-1208	M, Winkel 12°, Größe 7 mm
519.67	0.52	131-27-1209	M, Winkel 12°, Größe 9 mm
464.08	0.46	131-27-2005	L, Winkel 4°, Größe 5 mm
570.08	0.57	131-27-2006	L, Winkel 4°, Größe 6 mm
676.08	0.68	131-27-2007	L, Winkel 4°, Größe 7 mm
782.08	0.78	131-27-2008	L, Winkel 4°, Größe 8 mm
888.08	0.89	131-27-2009	L, Winkel 4°, Größe 9 mm
392.91	0.39	131-27-2105	L, Winkel 8°, Größe 5 mm
498.91	0.50	131-27-2106	L, Winkel 8°, Größe 6 mm
604.91	0.60	131-27-2107	L, Winkel 8°, Größe 7 mm
710.92	0.71	131-27-2108	L, Winkel 8°, Größe 8 mm
816.92	0.82	131-27-2109	L, Winkel 8°, Größe 9 mm
476.25	0.48	131-27-2207	L, Winkel 12°, Größe 7 mm
637.98	0.64	131-27-2208	L, Winkel 12°, Größe 8 mm
743.98	0.74	131-27-2209	L, Winkel 12°, Größe 9 mm
231.25	0.23	131-27-1205	S, Winkel 8°, Größe 5 mm
288.51	0.29	131-27-1206	S, Winkel 8°, Größe 6 mm
345.76	0.35	131-27-2205	S, Winkel 8°, Größe 7 mm
403.02	0.40	131-27-2206	S, Winkel 8°, Größe 8 mm
196.55	0.19	131-27-2305	S, Winkel 12°, Größe 5 mm
253.81	0.25	131-27-2306	S, Winkel 12°, Größe 6 mm
311.07	0.31	131-27-2307	S, Winkel 12°, Größe 7 mm
368.33	0.36	131-27-2308	S, Winkel 12°, Größe 8 mm



S = Klein, M = Mittel, L = Groß

*[www.signatureortho.com.au](http://www.signatureortho.com.au)  
[info@signatureortho.com.au](mailto:info@signatureortho.com.au)*

---

**Signature Orthopaedics**  
7 Sirius Rd Lane Cove West, Sydney,  
2066 NSW, Australia Tel: +61 2 9428 5181

**Signature Orthopaedics Europe Ltd,**  
Unit A, IDA Business and Technology  
Park, Garrycastle, Athlone, N37 DY26,  
Ireland, Tel: +353 (0) 906400539

**Signature Orthopaedics USA, 3150**  
Stage Post Drive, Suite 104, Bartlett TN  
38133, USA, Phone: 901-331-2747

