







# BiMobile Dual Mobility System

Zementfrei und zementiert

**CE 0482**

<b>Erklärung der Piktogramme</b>			
	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

# BiMobile Dual Mobility System

## Zementfrei und zementiert

### Operationstechnik

- 02 Präoperative Planung
- 03 Vorbereitung und Implantation
- 04 Implantation der Pfanne
- 06 Zementfreie Pfanne
- 07 Zementierte Pfanne
- 08 Probereposition, Option 1
- 09 Probereposition, Option 2
- 10 Zusammensetzen von Prothesenkopf und Liner
- 11 Einschlagen von zusammengesetztem Prothesenkopf und Liner, endgültige Reposition, Entfernung der Pfanne, Entfernen des Liners

### Implantate

- 12 BiMobile Dual Mobility System – Pfannen, zementiert
- 13 BiMobile Dual Mobility System – TiCaP Pfannen, zementfrei
- 14 BiMobile Dual Mobility System – Liner, UHMWPE
- 15 BiMobile Dual Mobility System – Liner, E-Dur

### Instrumente

- 16 Grundinstrumentarium für das BiMobile Dual Mobility System
- 17 Instrumentarium 1 für das BiMobile Dual Mobility System
- 18 Instrumentarium 2 (Option 1) für das BiMobile Dual Mobility System
- 19 Instrumentarium 2 (Option 2) für das BiMobile Dual Mobility System
- 20 Instrumentarium für LINK Acetabulumfräser
- 21 Instrumentarium für LINK Acetabulumfräser

### Zusatzinstrumente – Zubehör

- 22 Zusatzinstrumente
- 22 Röntgenschablonen

### Indikationen/Kontraindikationen

- 23 Indikationen/Kontraindikationen

- 24 **Notizen**

### Wichtige Hinweise

## Präoperative Planung

Eine gute präoperative Planung des Eingriffs ist wichtig, um den richtigen Implantattyp, die richtige Größe und die endgültige Position im Knochen nach der individuellen Anatomie des Patienten auszuwählen. Der Operateur sollte vor einem Hüftgelenkersatz den klinischen Zustand des Patienten sorgfältig beurteilen und den Grad seiner körperlichen Aktivität berücksichtigen.

Um optimale Ergebnisse zu erzielen, sollte die Operation im Voraus mit den geeigneten Schablonen geplant werden. Der Vergrößerungsfaktor der Röntgenaufnahmen muss dem Faktor auf den Schablonen entsprechen. Spezielle BiMobile Röntgenschablonen sind im Standardverhältnis von 1.1:1 erhältlich.

Die Implantatgröße muss anhand von geeigneten, aussagekräftigen Röntgenaufnahmen in den AP- und ML-Ebenen ausgewählt werden. Jede Röntgenaufnahme sollte mindestens so groß sein, dass die gesamte Schablone angelegt werden kann. Häufig ist eine zweite Röntgenaufnahme des nicht betroffenen Gelenks hilfreich. Eine mangelhafte präoperative Planung kann zur falschen Implantatauswahl und/oder zur falschen Implantatpositionierung führen.

### **HINWEIS:**

**Die präoperative Planung liefert eine erste Orientierung für die endgültige Situation. Sie kann jedoch nicht zur abschließenden Bestimmung der am besten geeigneten Größe herangezogen werden. Die endgültige Entscheidung kann nur intraoperativ getroffen werden.**

Prinzipiell sind ein belastbarer, stabiler Pfannenboden und eine feste laterale knöcherne Abdeckung wünschenswert. Um einen primär stabilen Press-Fit zu erreichen, muss der knöcherne Pfannenumfang erhalten bleiben.

Der **Inklinationswinkel** der Pfanne sollte nicht wesentlich größer oder kleiner als 45° sein.

Die **Anteversio**n sollte nicht wesentlich größer oder kleiner als 15° sein.

Eine Platzierung außerhalb dieser Grenzen führt zu einem geringeren Bewegungsausmaß und kann in der Folge zur Subluxation und/oder Dislokation des Gelenks führen.

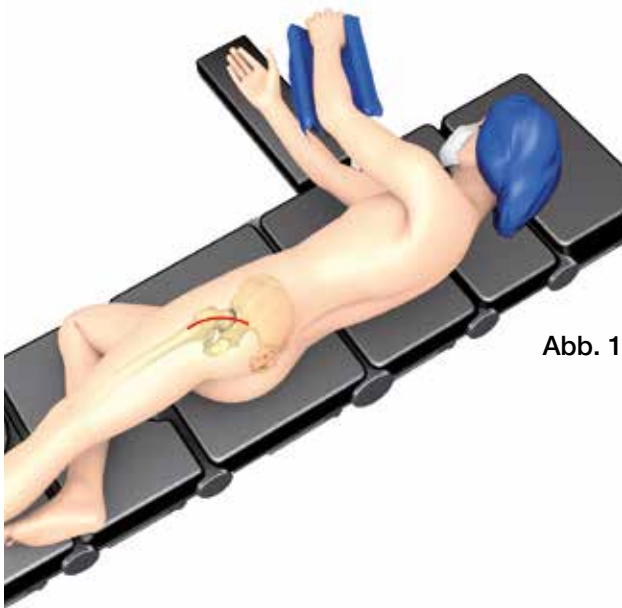


Abb. 1

## Vorbereitung und Implantation

### Operative Darstellung

Das BiMobile System lässt sich, je nach Erfahrung des Operateurs, über einen der üblichen operativen Zugangswege für den totalen Hüftgelenkersatz implantieren (Abb. 1).

### Auffräsen des Acetabulums

Je nach Zugangsweg wird das Bein so gelagert, dass das Acetabulum gut freigestellt ist.

Die Größe des ersten Fräasers entspricht der Weite des Pfanneneingangs. Bei normalen anatomischen Gegebenheiten wird der Fräser in einem Winkel von ca. 45° Inklination und 15° Anteversion eingesetzt (Abb. 2).



Abb. 2

Anschließend kommen Fräser mit zunehmendem Durchmesser zur Anwendung, bis Bereiche von blutiger subchondraler Kortikalis sichtbar werden, ohne jedoch die Stützstruktur für eine sichere Verankerung der Pfanne zu gefährden. Der Fräserkopf muss vollkommen ruhig gehalten werden.



Abb. 3

### Bestimmung der Pfannengröße

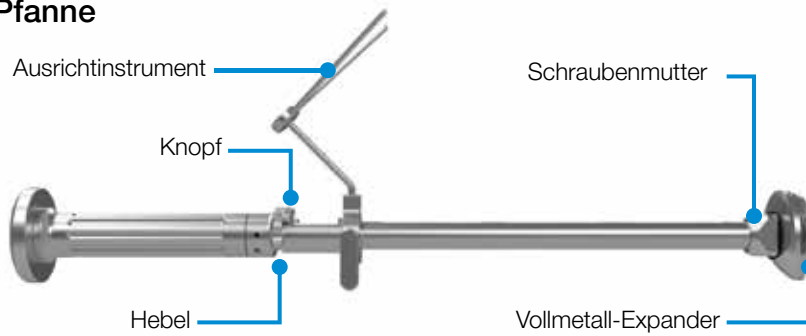
Nach der Präparation des Acetabulums wird die Probepfanne am Einschlaghandgriff **183-150/03** befestigt (Abb. 3) und in das Acetabulum eingesetzt.



Abb. 4

Die Probepfanne dient der Größenkontrolle der Pfanne, da die ausgefräste Gelenkhöhle größer sein kann als ursprünglich beabsichtigt. Sobald die Probepfanne fest im ausgefrästen Acetabulum sitzt, kann die Pfannengröße endgültig festgelegt werden (Abb. 4).

Implantation der Pfanne



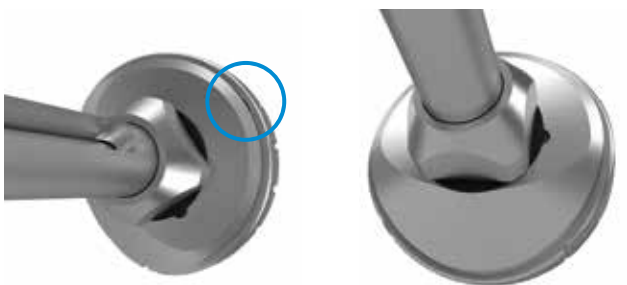
Den Vollmetall-Expander auf den rechteckigen Stab unten am Einschlaghandgriff 184-334/00 aufsetzen. Den Expander entsprechend dem Operationszugang ausrichten. Die gerade Seite wird in Richtung der Incisura acetabuli ausgerichtet (Abb. 5).



**HINWEIS:**  
Den Einschlag-Expander entsprechend der zu implantierenden Pfannengröße auswählen. Dabei die Farbcodierung beachten.

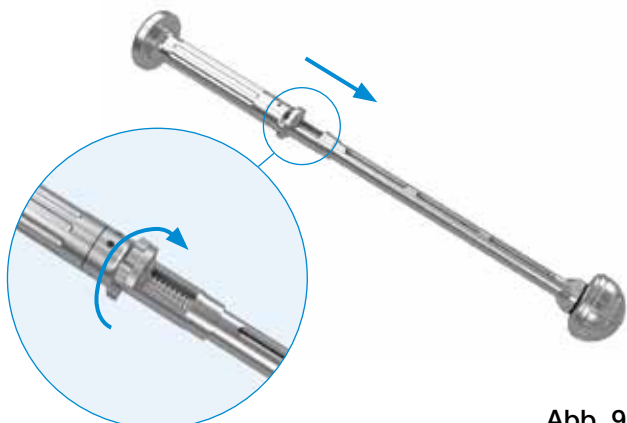


Den Vollmetall-Expander in die endgültige Position drücken und die Schraubenmutter festziehen (Abb. 6).



Zum Anbringen der Pfanne am Einschlaghandgriff den Knopf am Handgriff ziehen. Der kleine Hebel muss dabei geöffnet sein (Abb. 7).

Die richtige Richtung der Pfanne ergibt sich aus der Konstruktion des Expanders. Darüber hinaus befindet sich am Expander eine kleine Nase, die in Richtung Pfannenkerbe zeigt (Abb. 8).



Nach der endgültigen Positionierung der Pfanne auf dem Vollmetall-Expander den Knopf freigeben. Die Pfanne ist jetzt fest mit dem Expander verbunden.

Zur zusätzlichen Sicherung muss vor dem Einschlagen ins Acetabulum der Hebel geschlossen werden. Hierzu den Hebel in die Arretierungsposition drehen, sodass der Knopf nicht mehr verwendet werden kann (Abb. 9).

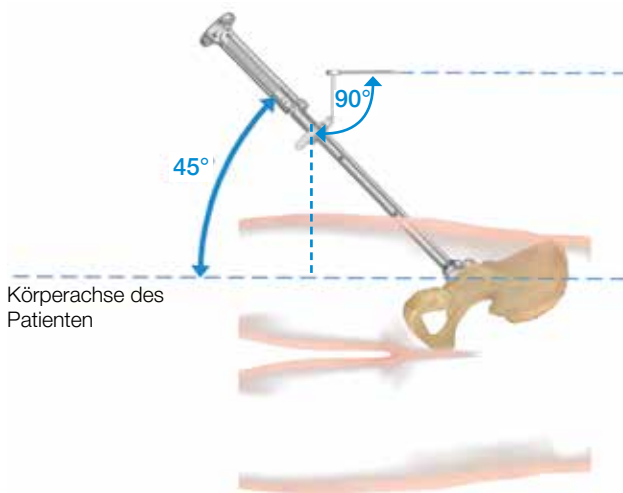


Abb. 10

Die Pfanne muss korrekt ausgerichtet werden, damit sie perfekt sitzt. Um eine Inklination von 45° zu erhalten, sollte der Winkel des Einschlaghandgriffs 184-334/00 zur Körperachse des Patienten in der dorso-ventralen Ebene 45° betragen (Abb. 10).

Um eine Anteversion von 15° zu erhalten, sollte der Winkel des Einschlaghandgriffs 184-334/00 zur Körperachse des Patienten in der medio-lateralen Ebene 15° betragen (Abb. 11).

Für eine erleichterte Ausrichtung ist ein Ausrichtinstrument optional erhältlich. Bei Verwendung eines Ausrichtinstruments bitte die folgenden Schritte auf dieser Seite beachten. Andernfalls bitte auf der nächsten Seite fortfahren.

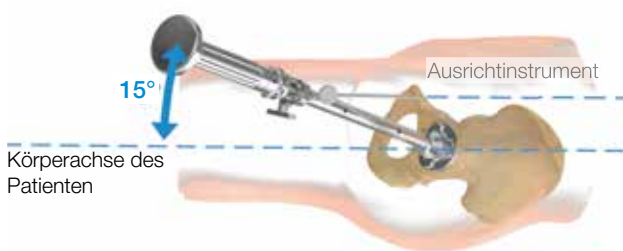


Abb. 11

Die Pfanne wird mithilfe des entsprechenden Ausrichtinstruments 184-335/00, das am Einschlaghandgriff 184-334/00 angebracht wird, in einem Inklinationswinkel von 45° ausgerichtet.

Das Ausrichtinstrument 184-335/00 sollte 90° zur Körperachse liegen (Abb. 10). Um 15° Anteversion zu erzielen, wird der Einschlaghandgriff 184-334/00 so ausgerichtet, dass das Ausrichtinstrument 184-335/00 parallel zum Körper des Patienten verläuft (Abb. 11).

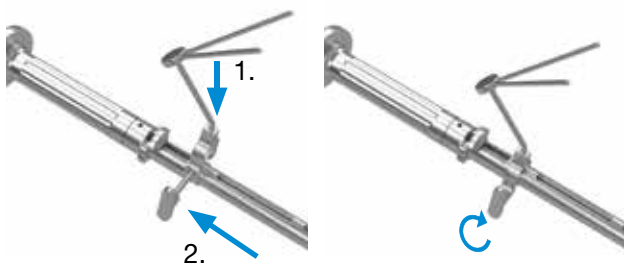


Abb. 12

Das Ausrichtinstrument 184-335/00 ist so am Einschlaghandgriff 184-334/00 zu fixieren, dass das Ausrichtinstrument 184-335/00 exakt in die Richtung der Markierung am Einschlag-Expander ausgerichtet ist. Dazu wird das Ausrichtinstrument 184-335/00 auf den Einschlaghandgriff 184-334/00 gesetzt (1.), nach hinten geschoben (2.) und anschließend durch Anziehen der Schraube fixiert.

In Abhängigkeit von der zu versorgenden Seite des Patienten wird nun der Peilstab der jeweiligen Seite ausgewählt (L = links, R = rechts) (Abb. 12).





Abb. 13



Abb. 14

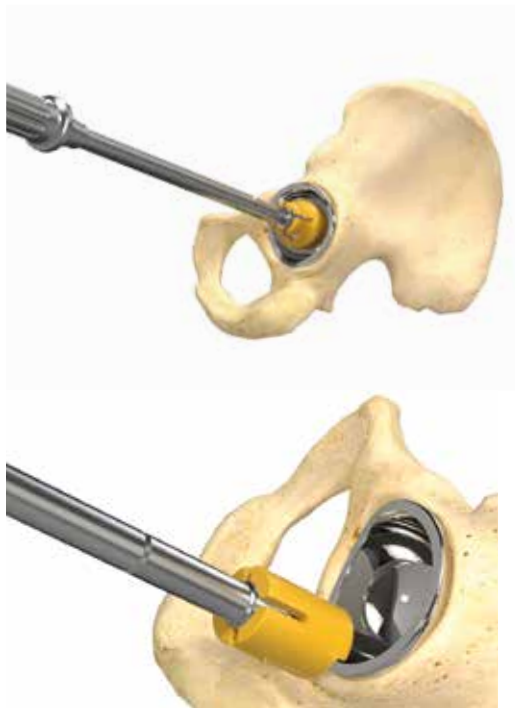


Abb. 15

Abb. 16

**HINWEIS:**  
Die Anpassung der Pfannenausrichtung mit dem Pfannerrandeinschläger erfordert ein erneutes finales Einschlagen mit dem Pfannennachschräger, um einen sicheren Sitz der Pfanne im Acetabulum zu gewährleisten.

### Zementfreie Pfanne



Die zementfreien Pfannen ermöglichen einen äquatorialen Press-Fit von ca. 2 mm, z. B. Pfannengröße 52 mm → tatsächliche Größe 54 mm. Der intraoperative Press-Fit hängt vom zuletzt verwendeten Acetabulumfräser ab (siehe folgende Tabelle).

Angegebene Pfannengröße (mm)	Zuletzt verwendeter Fräser (mm)	Intraoperativer Press-Fit (mm)
52	52	2
52	53	1

**HINWEIS:**  
Die angemessene Fräsergröße soll intraoperativ vom Arzt auf Basis der Knochenqualität ausgewählt werden.

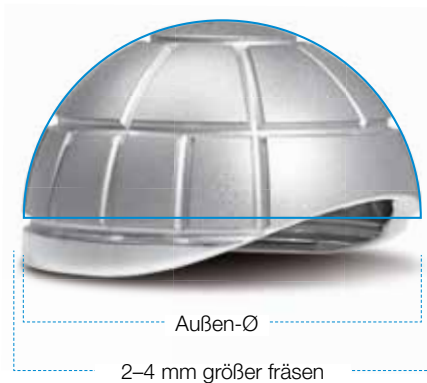
**HINWEIS:**  
Die Pfanne so ausrichten, dass die medio-ventrale Aussparung zur Incisura acetabuli ausgerichtet ist.

Anschließend wird die Pfanne mit geeigneten Schlägen auf den Einschlaghandgriff 184-334/00 in das vorbereitete Acetabulum eingeschlagen (Abb. 13).

**HINWEIS:**  
Der Einschlaghandgriff 184-334/00 mit dem aufgesetzten Einschlag-Expander eignet sich nicht zum finalen Einschlagen der Pfanne.

Der Äquator (unterhalb des polierten Randes) der Pfanne sollte parallel zur Ebene des Acetabulum-Eingangs liegen, um einen sicheren Halt im Knochen zu erreichen (Abb. 14). Wenn die Pfanne nach Lösen des Einschlaghandgriffs 134-334/00 nicht richtig sitzt, besteht die Möglichkeit, den Handgriff wieder anzubringen oder mit den folgenden Schritten fortzufahren: Der Pfannennachschrägeraufsatz 183-135/10 wird auf den Einschlaghandgriff 183-150/03 aufgesteckt (Abb. 15) und mit ihm die Pfanne über den Grund in die finale Position eingeschlagen. Vor dem endgültigen Einschlagen kann die Ausrichtung mit Hilfe des Pfannerrandnachschrägers korrigiert werden. Hierzu wird der Pfannerrandnachschräger 184-135/10 mit dem Einschlaghandgriff 183-150/03 gekoppelt (Abb. 16).





### Zementierte Pfanne

Es wird vor allem für die Belastungszone des Acetabulums empfohlen, Verankerungslöcher für den Knochenzement zu erstellen.

Um einen ausreichend starken Zementmantel zu erhalten, muss das endgültige Implantat 2–4 mm kleiner als der letzte verwendete Acetabulumfräser gewählt werden.



Abb. 17

Nach dem Einbringen des Zements wird die zementierte Pfanne mit dem Einschlaghandgriff [184-334/00](#) und aufgesetztem Einschlag-Expander wie im vorherigen Abschnitt beschrieben in das präparierte Implantatbett eingesetzt. Überstehender Zement muss entfernt werden (Abb. 17).

Nachdem sich die Pfanne in der gewünschten Position befindet, den Einschlaghandgriff [184-334/00](#) entfernen.

Die Ausrichtung der Pfanne kann mit Hilfe des Pfannenrandnachschrägers korrigiert werden, solange der Zement noch formbar ist. Hierzu wird der Pfannenrandnachschräger [184-135/10](#) mit dem Einschlaghandgriff [183-150/03](#) gekoppelt.



Abb. 18

Der Pfannenpresser [184-135/12](#) wird mit dem Einschlaghandgriff [183-150/03](#) gekoppelt (Abb. 18).

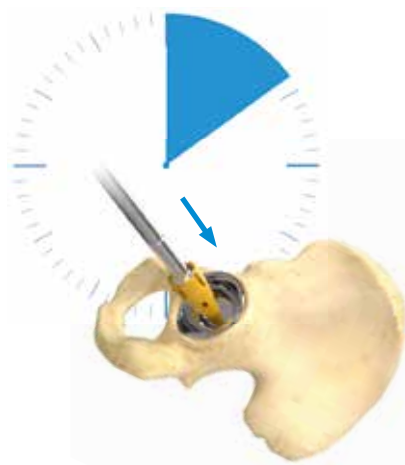


Abb. 19

Während der Zement aushärtet, muss die BiMobile Pfanne mit dem Pfannenpresser in Position gehalten werden. Die Konstruktion des Pfannenpressers verhindert, dass die Bewegungen des Operateurs auf das Implantat übertragen werden (Abb. 19).

Während der Aushärtung des Zements muss überstehender Zement entfernt werden.

Die folgenden Schritte sind analog zur Operationstechnik für die zementfreie Pfanne.

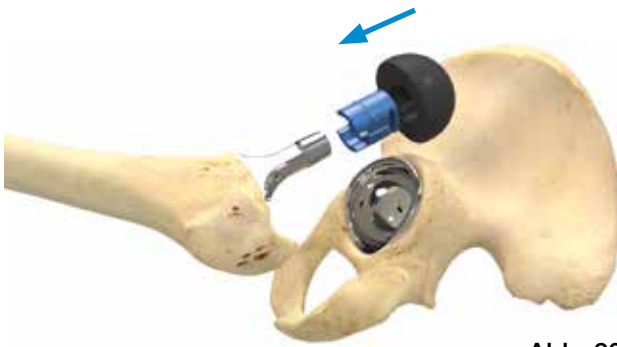


Abb. 20

**Probereposition**

**Option 1**

Die geeignete Probekappe aus Kunststoff wählen und in den Probelinear einsetzen, der der implantierten Pfannengröße entspricht. Die Wahl des Probelinears wird zusätzlich durch eine Farbcodierung unterstützt (Abb. 20). Die Länge der Probekappe muss der Kopfhalslänge des Prothesenkopfes entsprechen.

**HINWEIS:**

Die Implantatauswahl erfolgt anhand der Lasermarkierungen. Die Farbcodierung dient lediglich als zusätzliche Referenz. Die Farben der Komponenten können leicht variieren.

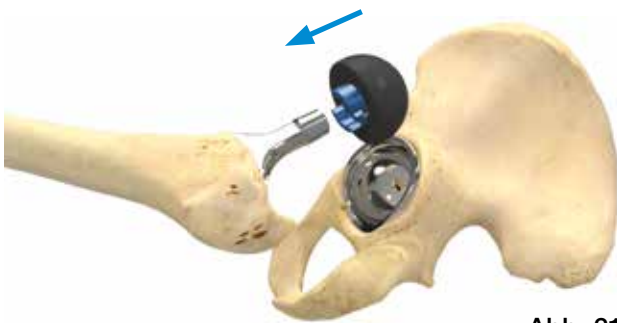


Abb. 21

Den mit der Hülse zusammengesetzten Probelinear auf die Raspel des Schaftsystems oder das endgültige Schaftimplantat setzen (Abb. 21).



Abb. 22

Nach der Reposition werden Beinlänge, Gelenkstabilität und Bewegungsausmaß überprüft (Abb. 22).

**HINWEIS:**

Prothesenschäfte mit dem klassischen langen Konus und/oder einer ungünstigen Halskonstruktion können das Bewegungsausmaß beeinträchtigen.

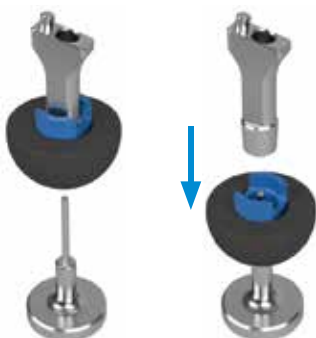


Abb. 23

**HINWEIS:**

Wenn das modulare Probe-Hals-Segment des femoralen Implantatsystems in der Probekappe aus Kunststoff steckenbleibt, die Demontagehilfe wie in Abb. 23 dargestellt verwenden.

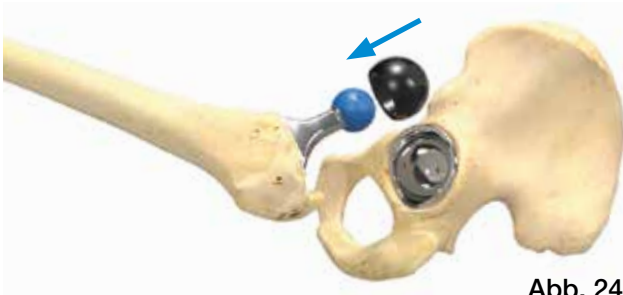


Abb. 24

**Option 2**

Den geeigneten Probekopf aus Kunststoff wählen und in die Femurraschel für das Schaftsystem oder das endgültige Femurimplantat einsetzen (Abb. 24).



Abb. 25

Den Probelineer, der der implantierten Pfannengröße entspricht, auf den Probekopf aus Kunststoff aufsetzen. Die Wahl des Probelineers wird zusätzlich durch eine Farbcodierung unterstützt (Abb. 25).

**HINWEIS:**

Der Innendurchmesser des Probelineers wird mit 28 mm gewählt. Die endgültige Größe des Prothesenkopfes kann von der Größe des Probekopfes aus Kunststoff abweichen. Dies beeinflusst weder das Bewegungsausmaß noch die Kopfhalslänge des Implantats.

**HINWEIS:**

Die Implantatauswahl erfolgt anhand der Lasermarkierungen. Die Farbcodierung dient lediglich als zusätzliche Referenz. Die Farben der Komponenten können leicht variieren.



Abb. 26

Nach der Reposition werden Beinlänge, Gelenkstabilität und Bewegungsausmaß überprüft (Abb. 26).

**HINWEIS:**

Prothesenschäfte mit dem klassischen langen Konus und/oder einer ungünstigen Halskonstruktion können das Bewegungsausmaß beeinträchtigen.

Zusammensetzen von Prothesenkopf und Liner



Abb. 27 Die Presse in das Fußteil schieben (Abb. 27).

Das Fußteil der Presse auf den Instrumentiertisch stellen.



Abb. 28 Die Adapterauflage für den Prothesenkopf auf der Presse montieren (Abb. 28).

Die Adapterauflage für den Prothesenkopf auf der Presse montieren (Abb. 28).



Abb. 29 Den Prothesenkopf auf die Adapterauflage für den Prothesenkopf setzen (Abb. 29).

Den Prothesenkopf auf die Adapterauflage für den Prothesenkopf setzen (Abb. 29).



Abb. 30 Durch Drehen des Pressenhandgriffs entgegen dem Uhrzeigersinn die Presse komplett öffnen. Den Liner auf dem Kopf platzieren (Abb. 30).

Durch Drehen des Pressenhandgriffs entgegen dem Uhrzeigersinn die Presse komplett öffnen. Den Liner auf dem Kopf platzieren (Abb. 30).



Abb. 31

Den Pressenhandgriff im Uhrzeigersinn drehen, bis der Liner auf den Kopf gepresst wird (Abb. 31).

Es sollte ein deutliches Geräusch zu hören sein.



Abb. 32

Anschließend die Presse durch Drehen des Pressenhandgriffs entgegen dem Uhrzeigersinn öffnen (Abb. 32).

Überprüfen Sie, ob sich der Prothesenkopf frei im Liner drehen lässt. Ist dies nicht der Fall, die Presse erneut einsetzen.

### Einschlagen von zusammengesetztem Prothesenkopf und Liner

Den mit dem Liner zusammengesetzten Prothesenkopf auf den gereinigten Konus des Femurschafts setzen und mit einem leichten Schlag auf den Kopfaufschläger fixieren (Abb. 33).



Abb. 33

### Endgültige Reposition

Den mit dem Liner zusammengesetzten Prothesenkopf mit Hilfe des Kopfaufschlägers in die gereinigte Pfanne reponieren (Abb. 34).



Abb. 34

Gelenkstabilität und Bewegungsausmaß kontrollieren (Abb. 35).

### Entfernen der Pfanne

Bei einer Revision einer Pfanne die periphere Fixierung mit einem Osteotom lösen. Die Pfanne manuell entfernen.

#### HINWEIS:

Für die Revision der Pfanne nicht den Einschlaghandgriff mit aufgesetztem Einschlag-Expander verwenden.

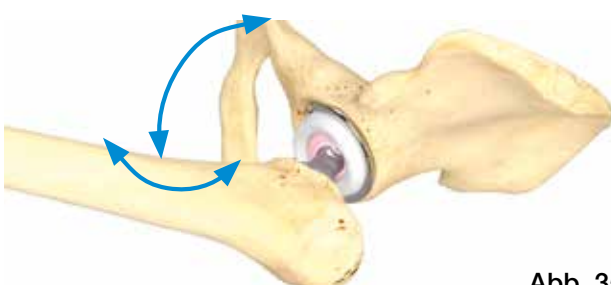


Abb. 35

### Entfernen des Liners

Der Liner lässt sich nicht separat entfernen. Prothesenkopf und Liner müssen gemeinsam vom Schaft abgedrückt werden.

**BiMobile Dual Mobility System – Pfannen, zementiert**



**Pfanne, zementiert**

**MAT** EndoDur-S (CoCrMo-Legierung)

Pfanne <b>REF</b>	Außen-Ø mm
184-001/42	42
184-001/44	44
184-001/46	46
184-001/48	48
184-001/50	50
184-001/52	52
184-001/54	54
184-001/56	56
184-001/58	58
184-001/60	60
184-001/62	62
184-001/64	64
184-001/66	66
184-001/68	68
184-001/70	70

**Pfanne, zementiert, mit LINK PorEx (TiNbN = Titan niobnitrid) auf Anfrage als Sonderanfertigung erhältlich.**

**BiMobile Dual Mobility System – Pfannen, zementfrei**



**TiCaP Pfanne, zementfrei**

**MAT** EndoDur-S (CoCrMo-Legierung),  
TiCaP Doppelbeschichtung (Titan-  
Plasmaspritzverfahren/Kalziumphosphat, CaP)

Pfanne <b>REF</b>	Außen-Ø mm
184-101/42	42
184-101/44	44
184-101/46	46
184-101/48	48
184-101/50	50
184-101/52	52
184-101/54	54
184-101/56	56
184-101/58	58
184-101/60	60
184-101/62	62
184-101/64	64
184-101/66	66
184-101/68	68
184-101/70	70

**Pfanne, zementfrei, mit LINK PorEx (TiNbN =  
Titanniobnitrid) auf Anfrage als Sonderanfertigung  
erhältlich.**



**BiMobile Dual Mobility System – Liner**



**Liner**

**MAT** UHMWPE

Liner <b>REF</b>	Innen-Ø, mm	Für Pfannen-Ø, mm
184-250/01	22	42
184-250/02	22	44
184-250/03	22	46
184-260/01	28	48
184-260/02	28	50
184-260/03	28	52
184-260/04	28	54
184-260/05	28	56
184-260/06	28	58
184-260/07	28	60
184-260/08	28	62
184-260/09	28	64
184-260/10	28	66
184-260/11	28	68
184-260/12	28	70

**BiMobile Dual Mobility System – Liner**

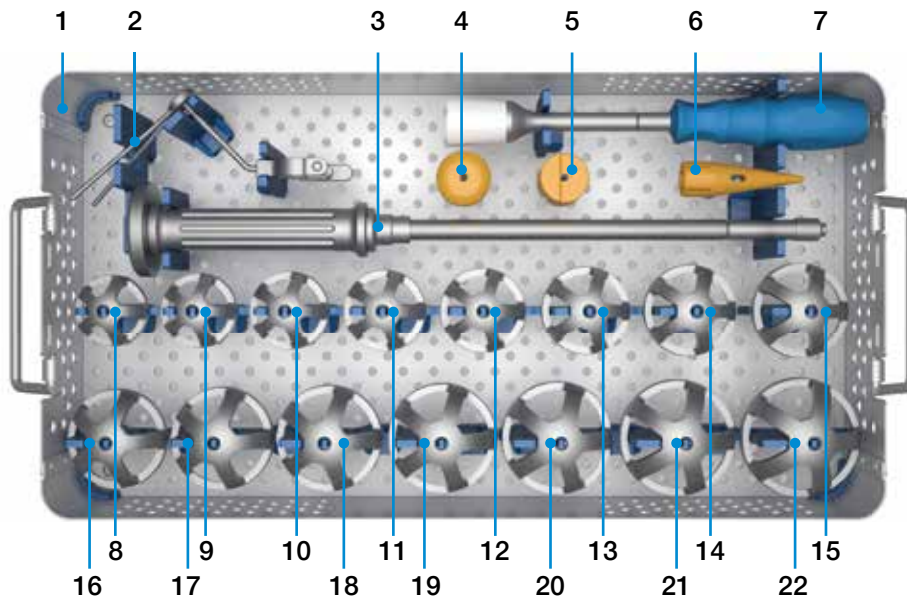


**Liner**

**MAT** E-Dur (mit Vitamin E versetztes hochvernetztes UHMWPE)

Liner <b>REF</b>	Innen-Ø, mm	Für Pfannen-Ø, mm
184-270/01	22	42
184-270/02	22	44
184-270/03	22	46
184-280/01	28	48
184-280/02	28	50
184-280/03	28	52
184-280/04	28	54
184-280/05	28	56
184-280/06	28	58
184-280/07	28	60
184-280/08	28	62
184-280/09	28	64
184-280/10	28	66
184-280/11	28	68
184-280/12	28	70

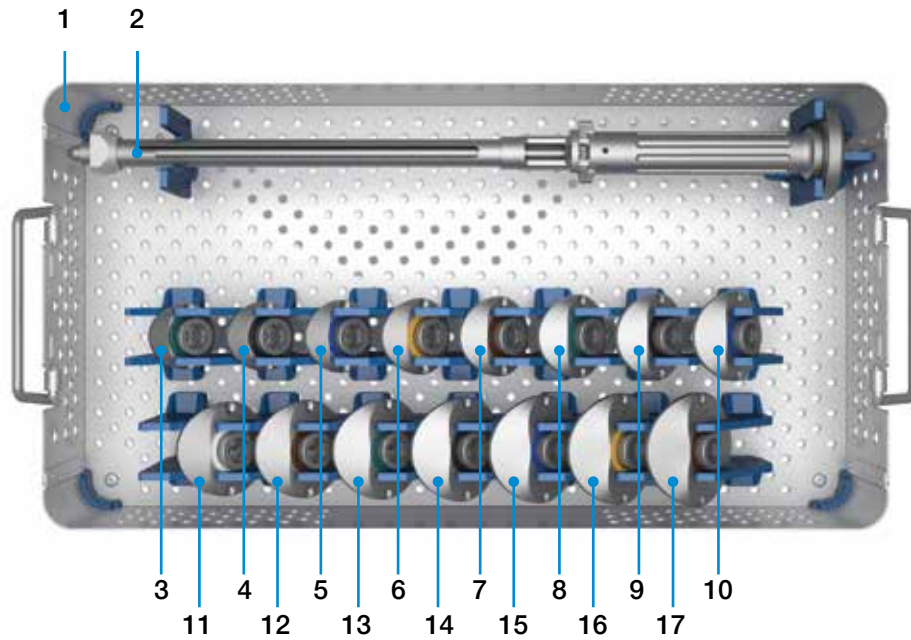
184-110/05 Grundinstrumentarium für das BiMobile Dual Mobility System



	REF	Beschreibung
1	184-110/15	Instrumentensieb, leer
2	184-335/00	Ausrichtinstrument*
3	183-150/03	Einschlaghandgriff
4	183-135/10	Pfannennachschlägeraufsatz
5	184-135/10	Pfannenrandnachschläger
6	184-135/12	Pfannenpresser
7	175-360	Aufschläger für Prothesenköpfe, 280 mm
8	183-135/42	Probepfanne, Ø 42 mm
9	183-135/44	Probepfanne, Ø 44 mm
10	183-135/46	Probepfanne, Ø 46 mm
11	183-135/48	Probepfanne, Ø 48 mm
12	183-135/50	Probepfanne, Ø 50 mm
13	183-135/52	Probepfanne, Ø 52 mm
14	183-135/54	Probepfanne, Ø 54 mm
15	183-135/56	Probepfanne, Ø 56 mm
16	183-135/58	Probepfanne, Ø 58 mm
17	183-135/60	Probepfanne, Ø 60 mm
18	183-135/62	Probepfanne, Ø 62 mm
19	183-135/64	Probepfanne, Ø 64 mm
20	183-135/66	Probepfanne, Ø 66 mm
21	183-135/68	Probepfanne, Ø 68 mm
22	183-135/70	Probepfanne, Ø 70 mm

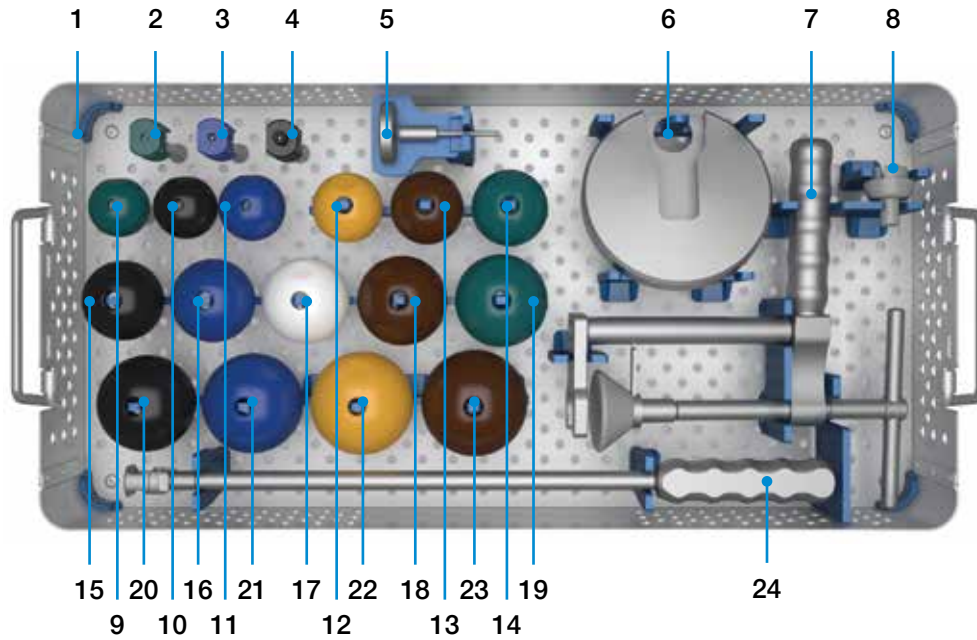
\*auf Anfrage, nicht im Lieferumfang des Standardsets enthalten

184-110/07 Instrumentarium 1 für das BiMobile Dual Mobility System



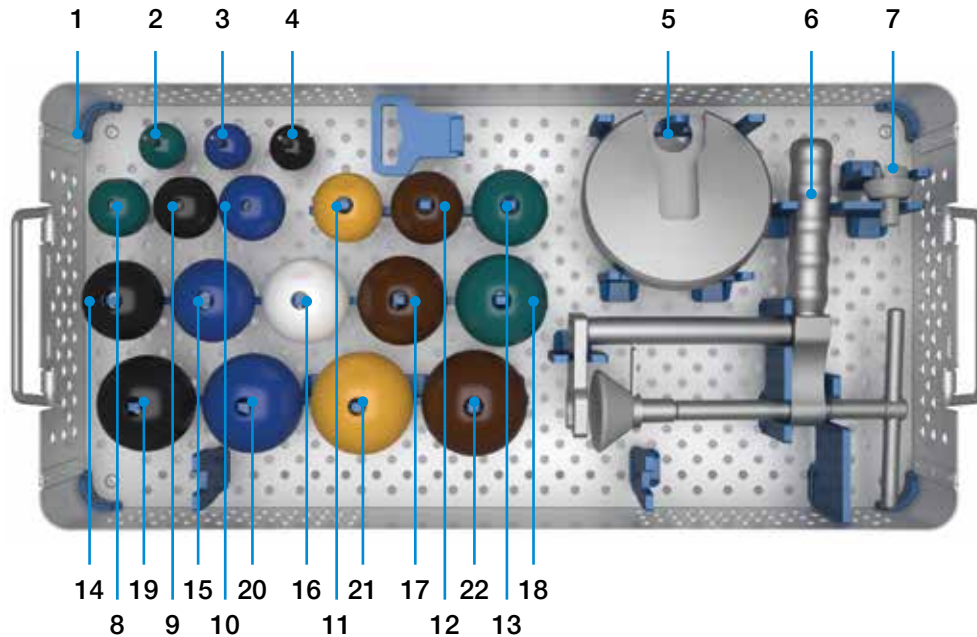
	REF	Beschreibung	
1	184-110/17	Instrumentensieb, leer	
2	184-334/00	Einschlaghandgriff	
3	184-354/42	Einschlag-Expander, Ø 42 mm, grün	Vollmetall
4	184-354/44	Einschlag-Expander, Ø 44 mm, schwarz	Vollmetall
5	184-354/46	Einschlag-Expander, Ø 46 mm, blau	Vollmetall
6	184-354/48	Einschlag-Expander, Ø 48 mm, gelb	Vollmetall
7	184-354/50	Einschlag-Expander, Ø 50 mm, braun	Vollmetall
8	184-354/52	Einschlag-Expander, Ø 52 mm, grün	Vollmetall
9	184-354/54	Einschlag-Expander, Ø 54 mm, schwarz	Vollmetall
10	184-354/56	Einschlag-Expander, Ø 56 mm, blau	Vollmetall
11	184-354/58	Einschlag-Expander, Ø 58 mm, grau	Vollmetall
12	184-354/60	Einschlag-Expander, Ø 60 mm, braun	Vollmetall
13	184-354/62	Einschlag-Expander, Ø 62 mm, grün	Vollmetall
14	184-354/64	Einschlag-Expander, Ø 64 mm, schwarz	Vollmetall
15	184-354/66	Einschlag-Expander, Ø 66 mm, blau	Vollmetall
16	184-354/68	Einschlag-Expander, Ø 68 mm, gelb	Vollmetall
17	184-354/70	Einschlag-Expander, Ø 70 mm, braun	Vollmetall

**184-110/02 Instrumentarium 2 (Option 1) für das BiMobile Dual Mobility System**



	REF	Beschreibung
1	184-110/12	Instrumentensieb, leer
2	106-020/01	Probekapsel, Kunststoff, Größe S, kurz, grün
3	106-020/02	Probekapsel, Kunststoff, Größe M, mittel, blau
4	106-020/03	Probekapsel, Kunststoff, Größe L, lang, schwarz
5	15-1099	Demontagehilfe
6	184-361/00	Fußteil für Presse
7	184-360/00	Presse
8	184-362/00	Adaptorauflage für Prothesenkopf
9	184-320/42	Probekapsel, Ø 42 mm, grün
10	184-320/44	Probekapsel, Ø 44 mm, schwarz
11	184-320/46	Probekapsel, Ø 46 mm, blau
12	184-320/48	Probekapsel, Ø 48 mm, gelb
13	184-320/50	Probekapsel, Ø 50 mm, braun
14	184-320/52	Probekapsel, Ø 52 mm, grün
15	184-320/54	Probekapsel, Ø 54 mm, schwarz
16	184-320/56	Probekapsel, Ø 56 mm, blau
17	184-320/58	Probekapsel, Ø 58 mm, grau
18	184-320/60	Probekapsel, Ø 60 mm, braun
19	184-320/62	Probekapsel, Ø 62 mm, grün
20	184-320/64	Probekapsel, Ø 64 mm, schwarz
21	184-320/66	Probekapsel, Ø 66 mm, blau
22	184-320/68	Probekapsel, Ø 68 mm, gelb
23	184-320/70	Probekapsel, Ø 70 mm, braun
24	106-007/00	Handgriff für Probekapsel

**184-110/03 Instrumentarium 2 (Option 2) für BiMobile Dual Mobility System**



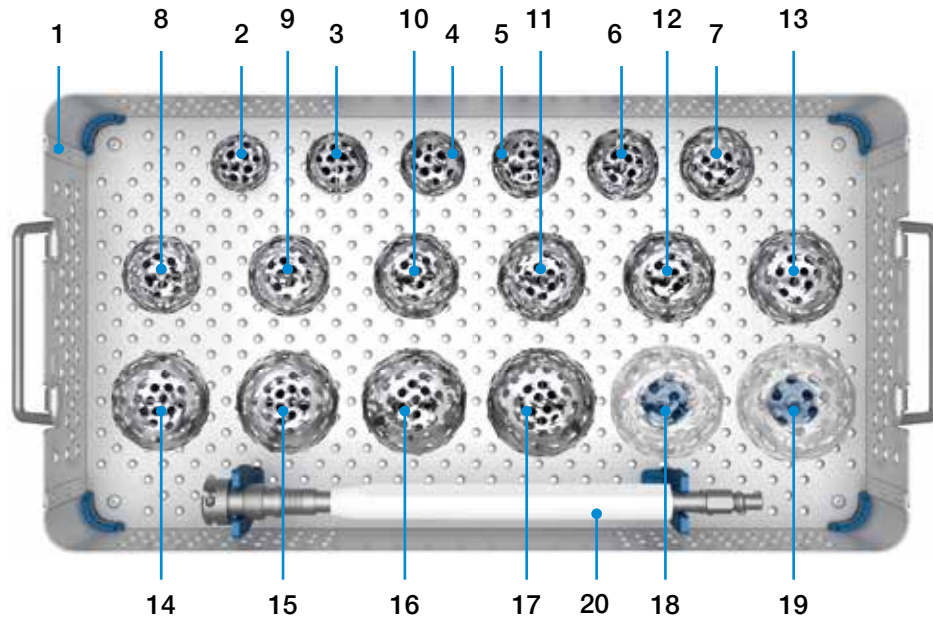
	REF	Beschreibung
1	184-110/12	Instrumentensieb, leer
2	175-928/11	Probekopf, Kunststoff, Ø 28 mm, Größe S, kurz, grün
3	175-928/12	Probekopf, Kunststoff, Ø 28 mm, Größe M, mittel, blau
4	175-928/13	Probekopf, Kunststoff, Ø 28 mm, Größe L, lang, schwarz
5	184-361/00	Fußteil für Presse
6	184-360/00	Presse
7	184-362/00	Adaptierauflage für Prothesenkopf
8	184-321/42	Probelineer, Ø 42 mm, grün, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
9	184-321/44	Probelineer, Ø 44 mm, schwarz, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
10	184-321/46	Probelineer, Ø 46 mm, blau, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
11	184-321/48	Probelineer, Ø 48 mm, gelb, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
12	184-321/50	Probelineer, Ø 50 mm, braun, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
13	184-321/52	Probelineer, Ø 52 mm, grün, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
14	184-321/54	Probelineer, Ø 54 mm, schwarz, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
15	184-321/56	Probelineer, Ø 56 mm, blau, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
16	184-321/58	Probelineer, Ø 58 mm, grau, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
17	184-321/60	Probelineer, Ø 60 mm, braun, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
18	184-321/62	Probelineer, Ø 62 mm, grün, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
19	184-321/64	Probelineer, Ø 64 mm, schwarz, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
20	184-321/66	Probelineer, Ø 66 mm, blau, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
21	184-321/68	Probelineer, Ø 68 mm, gelb, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm
22	184-321/70	Probelineer, Ø 70 mm, braun, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 28 mm

**Optional**

132-922/01	Probeköpfe, Kunststoff, Ø 22 mm, Größe S, kurz, grün
132-922/02	Probeköpfe, Kunststoff, Ø 22 mm, Größe M, mittel, blau
184-322/42	Probelineer, Ø 42 mm, grün, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 22 mm
184-322/44	Probelineer, Ø 44 mm, schwarz, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 22 mm
184-322/46	Probelineer, Ø 46 mm, blau, für Probeköpfe aus Kunststoff mit Ø 22 mm



**132-260/01 Instrumentarium für LINK Acetabulumfräser**



	REF	Beschreibung
1	132-260/10	Instrumentensieb, leer
2	131-170/38	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 38 mm
3	131-170/40	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 40 mm
4	131-170/42	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 42 mm
5	131-170/44	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 44 mm
6	131-170/46	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 46 mm
7	131-170/48	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 48 mm
8	131-170/50	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 50 mm
9	131-170/52	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 52 mm
10	131-170/54	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 54 mm
11	131-170/56	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 56 mm
12	131-170/58	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 58 mm
13	131-170/60	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 60 mm
14	131-170/62	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 62 mm
15	131-170/64	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 64 mm
16	131-170/66	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 66 mm
17	131-170/68	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 68 mm
18	131-170/70*	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 70 mm
19	131-170/72*	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 72 mm
20	131-171B**	Schaft mit Handgriff für Acetabulumfräser, 312 mm, Ansatz wählbar
	131-171/01	Handgriff für 131-171B - H

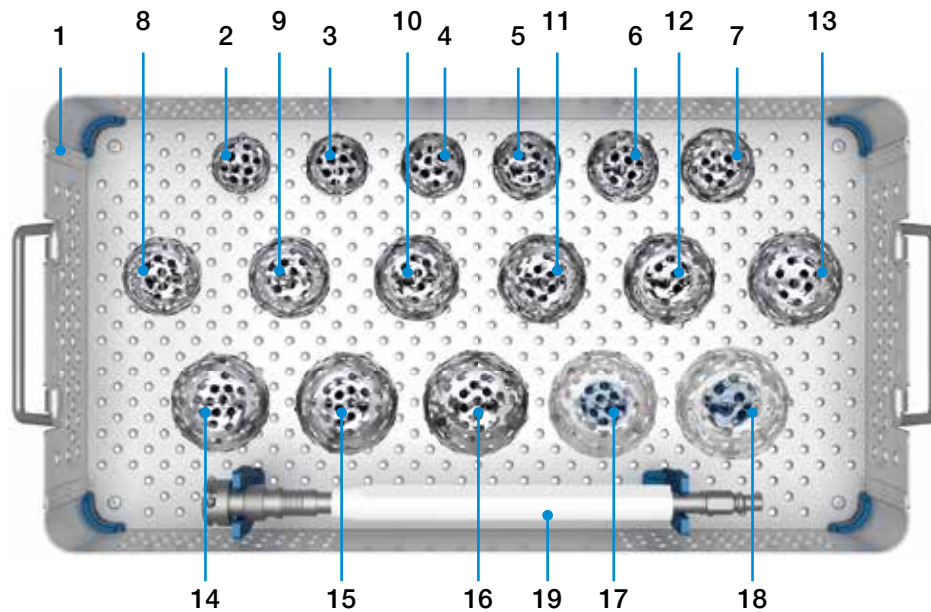
\* Auf Anfrage (nicht im Lieferumfang von Set 132-260/01 enthalten)

\*\* Bestellhinweise: 131-171E = mit Jacobsfutter

<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Hudson	AO	Jacobsfutter



132-260/02 Instrumentarium für LINK Acetabulumfräser



	REF	Beschreibung
1	132-260/11	Instrumentensieb, leer
2	131-170/41	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 41 mm
3	131-170/43	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 43 mm
4	131-170/45	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 45 mm
5	131-170/47	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 47 mm
6	131-170/49	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 49 mm
7	131-170/51	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 51 mm
8	131-170/53	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 53 mm
9	131-170/55	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 55 mm
10	131-170/57	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 57 mm
11	131-170/59	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 59 mm
12	131-170/61	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 61 mm
13	131-170/63	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 63 mm
14	131-170/65	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 65 mm
15	131-170/67	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 67 mm
16	131-170/69	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 69 mm
17	131-170/71*	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 71 mm
18	131-170/73*	Acetabulumfräskopf, Fräser-Ø 73 mm
19	131-171B** 131-171/01	Schaft mit Handgriff für Acetabulumfräser, 312 mm, Ansatz wählbar Handgriff für 131-171B - H

\* Auf Anfrage (nicht im Lieferumfang von Set 132-260/02 enthalten)

\*\* Bestellhinweise: 131-171E = mit Jacobsfutter

<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Hudson	AO	Jacobsfutter

### Zusatzinstrumente

#### Haftlochfräser

mit Tiefenbegrenzung, 150 mm  
 Ansätze wählbar

REF	Bohrer-Ø/mm
130-311/35	3,5
130-311/50	5,0



B	C	D	E
Hudson	Harris	AO	Jacobsfutter

#### Bestellbeispiel

- 130-311/35B = mit Hudson-Ansatz
- 130-311/35C = mit Harris-Ansatz
- 130-311/35D = mit AO-Ansatz
- 130-311/35E = mit Jacobsfutter



130-311/05 Zementlochstößel

### Zubehör

**Röntgenschablonen** für das LINK BiMobile Dual Mobility System  
 110 % natürlicher Größe, Satz à 15 Blatt

REF	Röntgenschablonen
184-400/00	für BiMobile Dual Mobility System, zementfrei
184-410/00	für BiMobile Dual Mobility System, zementiert

### Reinigungs- und Pflegeanleitung

Spezielle Anleitungen für Instrumente sind auf Anfrage über [customer@linkhh.com](mailto:customer@linkhh.com) erhältlich.



Für weitere Informationen registrieren Sie sich in unserer LINK Mediathek ([linkorthopaedics.com](http://linkorthopaedics.com))

<b>BiMobile Dual Mobility System</b>
<b>Allgemeine Indikationen</b>
Bewegungseinschränkende Erkrankungen, Frakturen oder Defekte des Hüftgelenks und des proximalen Femurs, die weder mit konservativen Maßnahmen noch mit osteosynthetischen Maßnahmen beherrschbar sind
<b>Indikationen</b>
Primäre und sekundäre Arthrose
Rheumatoide Arthritis
Korrektur funktionaler Deformationen
Avaskuläre Nekrose
Schenkelhalsfrakturen
Revision gelockerter Implantate abhängig von der Knochensituation
Luxationsrisiken
<b>Kontraindikationen</b>
Akute oder chronische Infektionen, lokal und systemisch, sofern sie die erfolgreiche Implantation beeinträchtigen könnten
Allergien gegen einen der verwendeten Werkstoffe
Ausgeprägte Muskel-, Nerven-, Gefäß- oder sonstige Erkrankungen, die die betroffene Extremität gefährden
Mangelhafte Knochensubstanz oder Knochenqualität die einem stabilen Sitz der Prothese entgegensteht

Das BiMobile Dual Mobility System ist für die zementierte und die zementfreie Anwendung bestimmt.

**HINWEIS:**

Diese Indikationen/Kontraindikationen beziehen sich auf Standardfälle. Letztendlich entscheidet der Operateur aufgrund seiner Beurteilung im Einzelfall und aufgrund seiner Erfahrung darüber, ob ein Implantat für einen Patienten geeignet ist oder nicht.

**HINWEIS:**

Es sollten keine extralangen Prothesenköpfe mit einem Kragen verwendet werden. Dies kann zu einer Einschränkung des Range of Motion führen und das Risiko eines Impingements mit dem Liner erhöhen.



## 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 angemessene 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](mailto:info@linkhh.de)

[www.linkorthopaedics.com](http://www.linkorthopaedics.com)

**LINK**<sup>®</sup>

