

**Pedofix<sup>®</sup>** winkelstabiles Plattensystem für  
Osteotomien und Arthrodesen am Vor- und Rückfuß



## Sortiment 2,7 System



28-4109



28-4110



28-4114



29-4109



29-4110



29-4114



28-4028



28-4035



28-4045



28-3935



28-3940

- 28-4109 Pedofix Titanplatte, Größe 1, Standard
- 28-4110 Pedofix Titanplatte, Größe 2, Standard
- 28-4114 Pedofix Titanplatte, Größe 2 lang, Standard
- 29-4109 Pedofix Titanplatte, Größe 1, gefenstert
- 29-4110 Pedofix Titanplatte, Größe 2, gefenstert
- 29-4114 Pedofix Titanplatte, Größe 2 lang, gefenstert

- 28-4028 MP1-Arthrodesen-Platte, 5-loch, L 28 mm
- 28-4035 MP1-Arthrodesen-Platte, 6-loch, L 35 mm
- 28-4045 MP1-Arthrodesen-Platte, 6-loch, L 45 mm
- 28-3935 Rekonstruktionsplatte, 6-loch, L 35 mm
- 28-3940 Rekonstruktionsplatte, 6-loch, L 40 mm

Titan - Schrauben 2,7 mm  
winkelstabil mit Gewindekopf  
erhältlich in 2 mm Schritten  
8 mm - 28 mm  
28-4208 - 28-4228



Titan-Schrauben 2,7 mm -standard-  
erhältlich in 2 mm Schritten  
8 mm - 28 mm  
28-4308 - 28-4328



Spongiosaschraube 3,5 mm kanuliert,  
für Lapidus - Arthrodesen,  
erhältlich in 2 mm Schritten  
20 mm - 38 mm  
SK 1335-20 - SK 1335-38



## Sortiment 3,5 System



28-4111



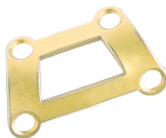
28-4115



29-4116



29-4111



29-4115

- 28-4111 Pedofix Titanplatte, Größe 3, Standard
- 28-4115 Pedofix Titanplatte, Größe 3 lang, Standard
- 29-4111 Pedofix Titanplatte, Größe 3, gefenstert
- 29-4115 Pedofix Titanplatte, Größe 3 lang, gefenstert
- 29-4116 Pedofix Titanplatte, Größe 3 XL, gefenstert

Titan-Schrauben, 3,5 mm winkelstabil mit Gewindekopf  
erhältlich bis 30 mm in 2 mm Schritten  
28-4416 - 28-4430  
28-4435 - 28-4440 in 5 mm Schritten



## Zusatzsortiment



Malleolarplatte  
Versorgung distal mit 2,7 mm Pedofix-Schrauben  
Versorgung proximal mit 3,5 mm Kortikalisschrauben

Titanschrauben, 3,5 mm Standard  
erhältlich bis 30 mm in 2 mm Schritten  
28-4516 - 28-4530  
28-4535 - 28-4540 in 5 mm Schritten



# Instrumente und Zubehör



- 509004010 Pedofix Implantat und Instrumenten Behälter
- 509002104 Sterilcontainer 300x140x90 mm mit blauem Deckel
- 509002151 Siebschale für Instrumente
- 509002180 Implantat-Behälter - System 2,7 mm
- 509002152 Implantat-Behälter - System 3,5 mm
  
- 503004268 Schraubendreher für 2,7 mm Schrauben
- 503004260 Schraubendreher für 3,5 mm Schrauben
- 503004261 Schraubendreher 3,5 mm, kanuliert
- 503004304 Schraubendreherhandgriff
- 503004429 Schraubendreher-Aufsatz TX 8-Lock
- 503004170 Bohrführung mit Gewinde für 2,7 mm Schrauben
- 503004169 Bohrführung mit Gewinde für 3,5 mm Schrauben
- 503004197 Pinzette
- 503004262 Tiefenmesser
- 503004157 Biegehebel für Platten
- 28.23.050 Kopfraumfräser AO-Ansatz für Hohlschrauben 3,5 mm
- 26.02.125 Knochenspreiz- und Kompressionszange
- 502015107 Spiralbohrer 2,0 mm / AO-Ansatz
- 502015106 Spiralbohrer 2,0 mm / Stryker-Ansatz
- 502015136 Spiralbohrer 2,5 mm / Stryker-Ansatz
- S1002 Spiralbohrer 2,5 mm / AO-Ansatz
- 502015620 Spiralbohrer 2,5 mm / durchbohrt, Rundschaft
  
- 31-0111 Führungsdraht L. 100 mm, AD 1,1 mm
- 31-4111 Führungsdraht L. 140 mm, AD 1,1 mm





# Die Lapidus-Arthrodesese

Die Lapidus-Arthrodesese ist ein effizientes Verfahren, um den medialen Bogen bei Insuffizienz des 1. Mittelfußstrahls mit Hallux valgus und/oder Metatarsalgien oder bei Metatarsus primus elevatus mit Hallux elevatus limitus zu stabilisieren. In derartigen Situationen kann die Valgus-Position der Ferse ebenfalls ohne Rückfußeingriffe korrigiert werden. Durch die medio-plantar angelegte winkelstabile Platte wird das Zuggurtungsprinzip für die Lapidusarthrodese nutzbar ist. Die Osteosynthese ist postoperativ teilbelastungsfähig. Das Indikationsspektrum für die Lapidus-Arthrodesese erweitert sich dadurch erheblich.

Die Pedofix<sup>®</sup> - Platte lässt sich als stabiles, flaches und trapezförmiges Implantat weit medioplantar mit 3 oder 4 winkelstabilen Schrauben fixieren, ohne die Sehne des M. tibialis anterior zu gefährden. Kombiniert wird dieses Implantat mit einer kanulierten Spezialschraube (AD 3,5 mm) die als dorsale Kompressionsschraube für die Arthrodesese fungiert.

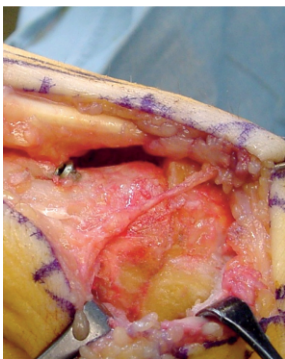


Die bekannte Operationstechnik mit einer langen mediodorsalen Inzision ist dahingehend zu modifizieren, als die Hautinzision in ihrer Mitte nach medial zum TMT - 1 - Gelenk zu führen ist. Seitenäste der Vena saphena magna sind zu koagulieren oder zu ligieren, bevor das Gelenk unter Schonung des Hautnervs und der sehnigen Strukturen möglichst weit nach lateral und dorsal exponiert wird.

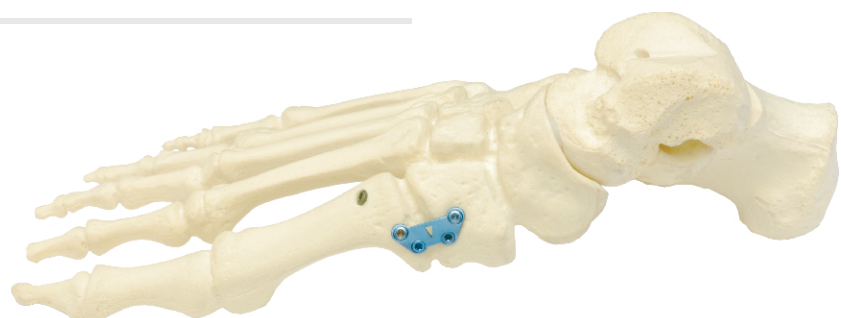


Die Gelenkresektion erfolgt in typischer Weise: Metatarsal senkrecht zur MT-1-Schaftachse direkt hinter der Gelenkfläche, korrigierend am OS cuneiforme mediale mit schmalen fibuar-basigem Keil. Auf möglichst sparsame Resektion ist zu achten.

Die Arthrodeseseflächen werden dann mit einem 1,2 - Kirschnerdraht zur besseren Durchblutung der Arthrodesese fenestriert, bevor die Arthrodesese in korrigierter Position des Os metatarsale 1 geschlossen wird. Sie kann mit einem Kirschnerdraht passager fixiert werden. Der Plantarversatz des Metatarsale 1 zur Kompensation der Verkürzung ist so einzustellen, dass das Großzehengrundgelenk in Bodenkontakt verbleibt oder ihn wieder erreicht.

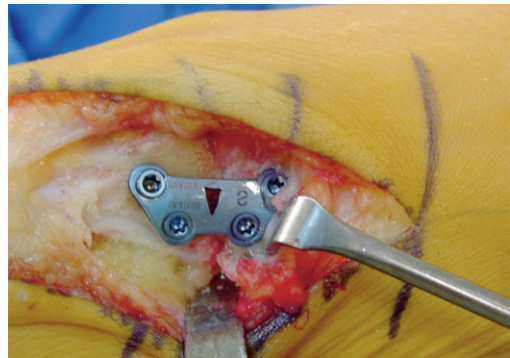
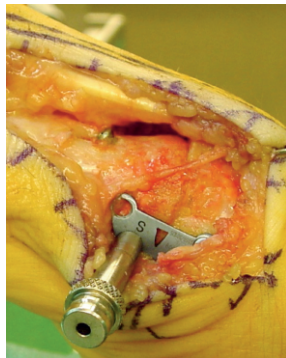
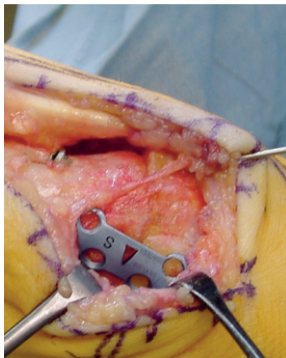


Die kanulierte Spezial-Schraube wird nun von der dorsalen Metatarsale - 1 - Basis über eine Knochennut in das Os cuneiforme eingedreht. Ziel-draht, Bohrer und Schrauben in den Längen 34 und 36 mm sind Bestandteil des OP- Sets. Die Arthrodesese ist nun komprimiert und stabil.



# mit der Pedofix<sup>®</sup> -Platte

Die Pedofix<sup>®</sup> - Platte kann nur mit Hilfe der aufschraubbaren Bohrlehre medioplantar angelegt werden. Nicht selten muss ein Lager mit einer oszillierenden Säge geschaffen werden, um die Platte aufzulegen. Die Tibialis anterior-Sehne muss hierbei schonend vom Knochen distanziert werden. Die Platte kann sowohl mit der Basis als auch mit der Spitze nach plantar ausgerichtet werden. Dies hängt von der individuellen Knochenkontur ab. Für die Stabilität ist dies ohne Bedeutung. Sollte ein Plattenloch über der Arthodese liegen, wird dies nicht belegt. 3 winkelstabile Schrauben bieten eine ausreichende Stabilität.



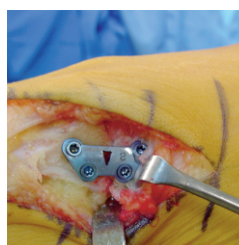
Die Weichteilrekonstruktion des Grundgelenkes und der Wundverschluss erfolgt in typischer Weise. Eine Gipsruhigstellung ist nicht erforderlich. Die Patienten können im Walker oder Fersenschuh mit 20 kg Teilbelastung sofort postoperativ mobilisiert werden. Die Schonung an Unterarmstützen ist bis zur knöchernen Durchbauung einzuhalten. In der Regel sind dies 8 Wochen.



Die Nachbehandlung erfolgt nach postoperativer Röntgenkontrolle im modifizierten Walker. Der 1. Strahl ist in der Einlegesohle ausgeschnitten. Mit Teilbelastung für 2 Wochen und Vollbelastung über 6 Wochen ist der Walker 8 Wochen zu tragen, bevor ein Röntgenbild des Fußes im Stand in beiden Ebenen die Entscheidung stützt, das freie vollbelastete Gehen in einem Tennisschuh zu erlauben.



## Alternative Implantat-Positionierung





**ARGOMEDICAL GmbH**

Hungerkamp 4 D-38104 Braunschweig

info@argomedical.de Tel. +49 (0)531 / 70 12 74-0

www.argomedical.de Fax +49 (0)531 / 70 12 74-10

**ARGOMEDICAL AG**

Gewerbestrasse 5 CH-6330 Cham/Switzerland

info@argomedical.ch Tel. +41 (0)41 / 741 40 18

www.argomedical.com Fax +41 (0)41 / 741 40 19