

MAGNEZIX^{M3}
CBS
Produktinformation

Intelligent innovations for a better life.

 SYNTELLIX

EINLEITUNG	03
DER WERKSTOFF MAGNEZIX®	03
ZWECKBESTIMMUNG	04
INDIKATIONEN	04
KONTRAINDIKATIONEN	04
VORTEILE UND EIGENSCHAFTEN	06
BIOABSORBIERBARE MAGNESIUMLEGIERUNG	06
HINWEISE	06
WARNHINWEISE	06
OPERATIONSTECHNIK	08
PRODUKTÜBERSICHT	20

ACHTUNG

Die vorliegende Produktbeschreibung reicht für eine sofortige Anwendung der Instrumente und Implantate nicht aus. Vor einer Anwendung dieser Instrumente und Implantate muss die Einweisung durch eine autorisierte Person erfolgen!

Implantate, die aus der Sterilverpackung entnommen und nicht verwendet wurden, dürfen nicht resterilisiert werden. Diese Implantate sind zu verwerfen. Bei gleichzeitiger Implantation weiterer metallischer Implantate aus Stahl, Titan, Kobalt-Chrom-Legierungen oder ähnlichen metallischen Legierungen ist folgendes zu beachten:

Metallische Implantate, die nicht aus MAGNEZIX® bestehen, dürfen nicht auf Dauer, sondern nur temporär während der Operationszeit, in direktem Kontakt zu einem MAGNEZIX® Implantat stehen! Direkter Kontakt bedeutet, dass sich die Implantate physisch berühren.

MAGNEZIX® CBS

DER WERKSTOFF MAGNEZIX®

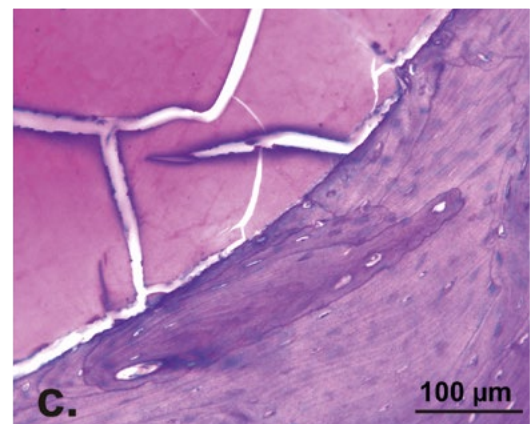
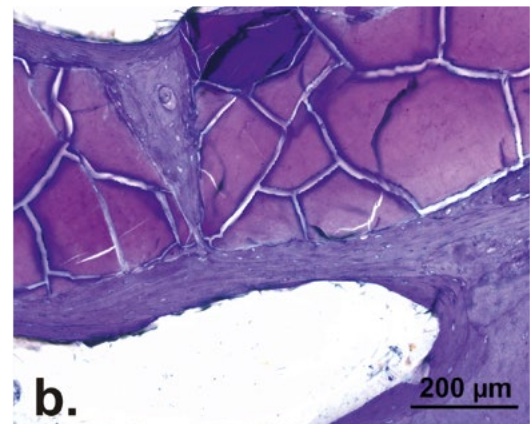
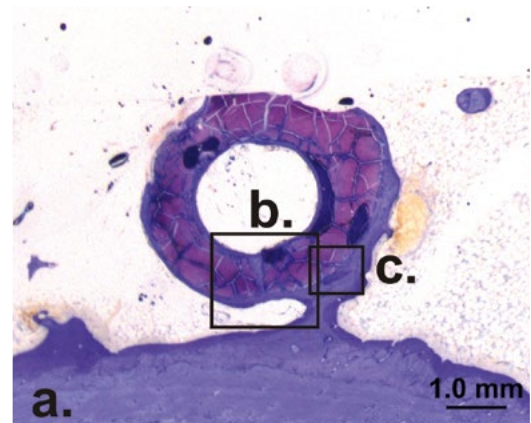
MAGNEZIX® als rechtlich geschütztes Warenzeichen ist die Bezeichnung für den weltweit ersten transformierbaren Implantatwerkstoff aus Magnesium (MgYREZr), aus dem CE-zertifizierte Implantate für medizinische Anwendungen hergestellt werden.

Die biomechanischen Eigenschaften sind denen des menschlichen Knochens sehr ähnlich. Zudem wird MAGNEZIX® im Körper vollständig abgebaut und durch körpereigenes Gewebe ersetzt. In experimentellen Studien konnten darüber hinaus für Magnesium ein osteokonduktiver Effekt¹ und eine infekthemmende Wirkung² nachgewiesen werden.

Vorteile für Anwender und Patient

- ➔ Es erfolgt ein vollständiger homogener Umbau (Transformation) des Implantates zu körpereigenem Gewebe.
- ➔ Diese vollständige Transformation des Implantates macht eine spätere Metallentfernung obsolet.
- ➔ Die mechanischen Eigenschaften sind deutlich besser als die herkömmlicher resorbierbarer Implantate.
- ➔ Histologische Untersuchungen zeigen eine Knochenbildung an der Oberfläche des Implantates und das Einwachsen des Knochens in die schon transformierten Zonen des Implantates.
- ➔ Bei der Verwendung von MAGNEZIX® Implantaten kann es auf Grund der knochenähnlichen biomechanischen Eigenschaften nicht zum sogenannten „stress shielding“ (Knochenabbau durch Belastungsabschirmung) kommen.³
- ➔ In der Anwendung unterscheiden sich MAGNEZIX® Implantate kaum von herkömmlichen Implantaten. Dies wird durch das adaptierte Design gewährleistet, das den Materialeigenschaften und den transformierbaren Eigenschaften Rechnung trägt.
- ➔ MAGNEZIX® Implantate sind radiologisch sichtbar, „bedingt MRT-sicher“ und erzeugen nur geringe Artefakte (siehe hierzu auch die Gebrauchsanweisung/IFU).⁴

Histologische Auswertungen einer Tierstudie haben nach 12-monatiger Implantationszeit einen vollständigen Umbau des metallischen Implantates gezeigt. Die Neubildung von Knochen mit direktem Implantatkontakt und Anwesenheit von Osteoblasten und Osteoklasten konnte nachgewiesen werden.



¹ Zreiqat et al.: Mechanisms of magnesium-stimulated adhesion of osteoblastic cells to commonly used orthopaedic implants. J Biomed Mater Res 2002 Nov;62(2):175-84.
² Robinson DA, Griffith RW, Shechtman D, Evans RB, Conzemius MG: In vitro antibacterial properties of magnesium metal against Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa and Staphylococcus aureus. Acta Biomaterialia 6 (2010) 1869-1877.
³ Witte F, Hort N, Vogt C, Cohen S, Kainer KU, Willumeit R, Feyerabend F: Degradable biomaterials based on magnesium corrosion. Current Opinion in Solid State and Materials Science 12 (2008) 63-72
⁴ Sonnow L, Könniker S, Vogt PM, Wacker F, von Falck C: Biodegradable magnesium Herbert screw – image quality and artefacts with radiography, CT and MRI. BMC Medical Imaging (2017) 17:16.

SAGE Publications Ltd. Alle Rechte vorbehalten.
Waizy H, Diekmann J, Weizbauer A et al. (2013) In vivo study of a biodegradable orthopedic screw (MgYREZr-alloy) in a rabbit model for up to 12 months. J Biomater Appl 28 (5), 667-75.

ZWECKBESTIMMUNG

MAGNEZIX® CBS als bioabsorbierbare Knochenschraube dient der Wiederherstellung der Knochenkontinuität nach Frakturen und Osteotomien (Osteosynthese), sowie der Behandlung von Pseudarthrosen. Ziel der Verwendung von MAGNEZIX® CBS ist im Speziellen die anatomische Retention durch operative Schienung zusammengefügter Knochenabschnitte nach vorheriger Reposition bis zur knöchernen Ausheilung. Das Implantat ist zur Einmal-Verwendung bestimmt.

INDIKATIONEN

Die Indikationen für MAGNEZIX® CBS Implantate sind rekonstruktive Verfahren nach Frakturen und Fehlstellungen des menschlichen Skeletts. Der behandelnde Arzt muss stets das Ausmaß der Verletzung bzw. der knöchernen Veränderungen und den Umfang des erforderlichen operativen Eingriffes ermitteln und das richtige Operationsverfahren sowie das richtige Implantat wählen. Dies gilt insbesondere für den Einsatz der bioabsorbierbaren MAGNEZIX® Implantate. Der Operateur trägt stets die Verantwortung für die Entscheidung zum Einsatz dieser Implantate.

Die MAGNEZIX® CBS kann gemäß ihrer Dimension als Knochenschraube bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen zur adaptions- oder übungsstabilen Fixierung von Knochen und Knochenfragmenten eingesetzt werden.

MAGNEZIX® CBS 2.0, 2.7, 3.5:

- Intra- und extraartikuläre Frakturen kleiner Knochen und Knochenfragmente
- Arthrodesen, Osteotomien und Pseudarthrosen kleiner Knochen und Gelenke
- Kleine knöcherne Band- und Sehnenaustrisse
- Osteochondrale Frakturen und Dissekatoren
- Ähnliche Indikationen

MAGNEZIX® CBS 2.0:

- Phalangen, Metakarpalien
- Osteochondrosis dissecans
- Ähnliche Indikationen

MAGNEZIX® CBS 2.7, 3.5:

- Karpalien, Metakarpalien, Tarsalien und Metatarsalien
- Epicondylus humeri
- Metaphysäre Frakturen kleiner und mittelgroßer Knochen und Knochenfragmente
- Ähnliche Indikationen

KONTRAINDIKATIONEN

In bestimmten klinischen Situationen verbietet sich der Einsatz der MAGNEZIX® Implantate (absolute Kontraindikation) bzw. sollte der Einsatz nur nach sorgfältiger Abwägung geplant werden (relative Kontraindikation).

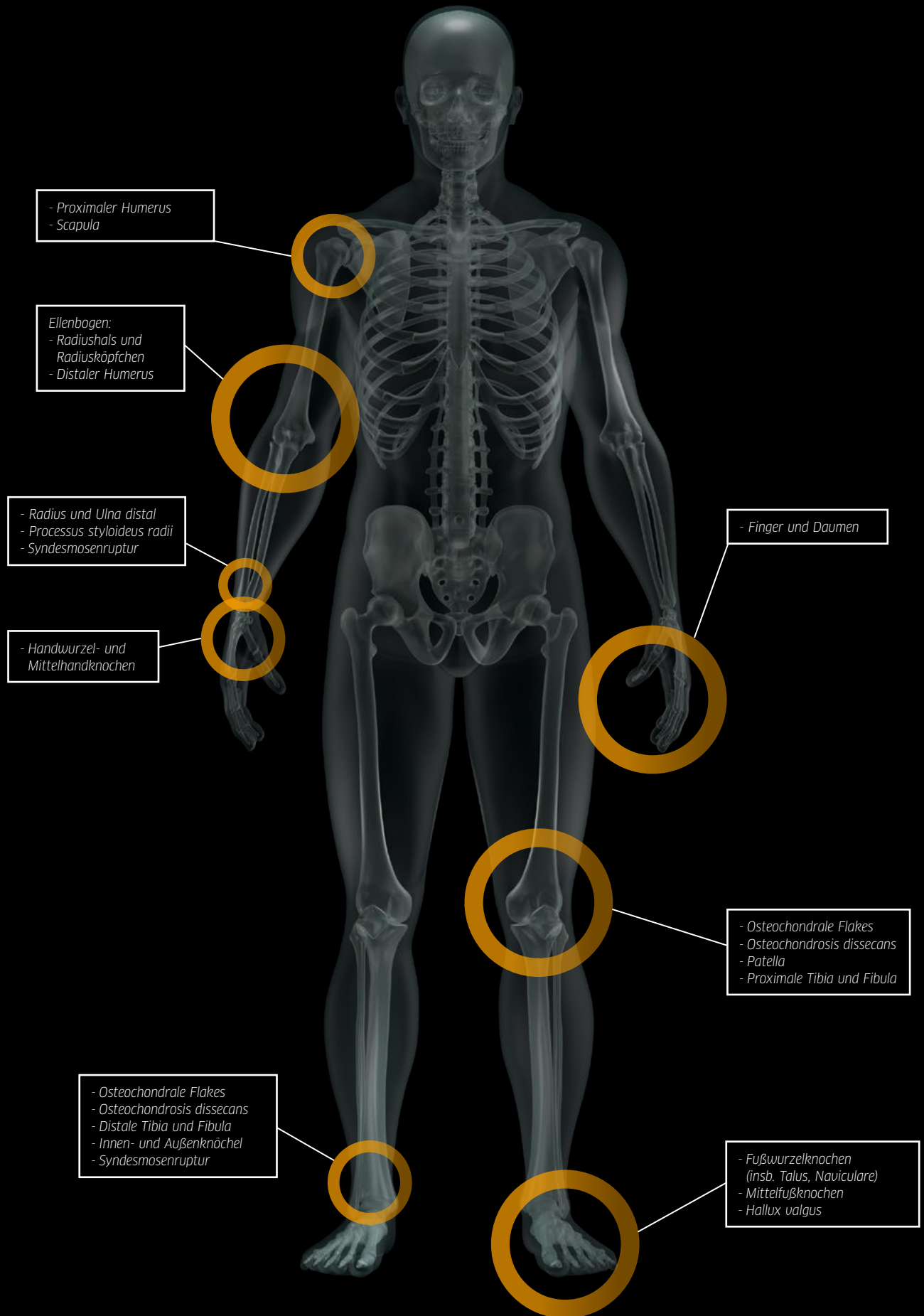
Absolute Kontraindikationen

- Unzureichende oder avaskuläre Knochensubstanz zur Verankerung des Implantates, ausgenommen osteochondrale Frakturen und Dissekatoren
- Der Nachweis oder die Vermutung eines septisch-infektiösen Operationsgebietes
- Einsatz im Bereich der Epiphysenfugen
- Belastungsstabile Osteosynthesen
- Arthrodesen mittelgroßer und großer Gelenke
- Anwendungen an der Wirbelsäule
- Anwendung in Kombinationen mit Osteosyntheseplatten, bestehend aus Fremdmaterial

Relative Kontraindikationen

- Möglichkeiten zur konservativen Behandlung
- Akute Sepsis
- Osteoporose
- Alkohol-, Nikotin- und/oder Drogenabusus
- Epilepsie
- Eingeschränkte Haut-/Weichteilverhältnisse
- Nicht kooperativer Patient oder eingeschränkter geistiger Zustand des Patienten
- Keine Möglichkeiten zur adäquaten postoperativen Nachbehandlung (z.B. temporäre Entlastung)

ANWENDUNGSBEISPIELE



VORTEILE UND EIGENSCHAFTEN

BIOABSORBIERBARE MAGNESIUMLEGIERUNG

Die Anwendung von MAGNEZIX® Implantaten macht eine spätere Implantatentfernung obsolet und unterstützt darüber hinaus den knöchernen Heilungsprozess. MAGNEZIX® ist bioabsorbierbar und biokompatibel.

Kopf-Design

Der für eine Kortikalisschraube typisch ausgebildete Kopf der MAGNEZIX® CBS ermöglicht eine stabile Reposition des Knochenfragments mit adäquaten Kompressionseigenschaften

Antriebsdesign

Das spezielle Design des TORX-basierten Antriebs schützt das Implantat vor Versagen im Schaftbereich, indem der Antrieb bei zu hoher Torsionseinwirkung während des Eindrehvorgangs „durchdreht“.

Gewindedesign

Das für Kortikalisschrauben typische Gewindedesign zeichnet sich durch eine hohe Haltekraft in kortikalem Knochen aus. Eine dimensionsabhängige Gewindesteigung unterstützt die kontrollierte Kompression der Knochenfragmente.

Schraubenspitze

Die zusätzlich vorhandenen Spannuten verbessern die Qualität des Gewindes und erleichtern den Eindrehvorgang der Schrauben. Ein Vorschneiden des Gewindes in kortikalem Knochen ist dennoch erforderlich.

HINWEISE

Fallweise können temporär radiologisch sichtbare Aufhellungen um das Implantat beobachtet werden.

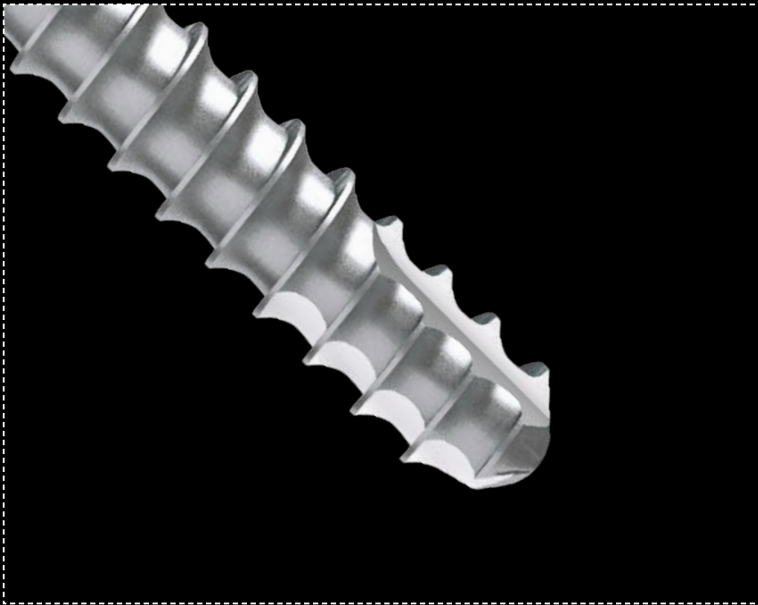
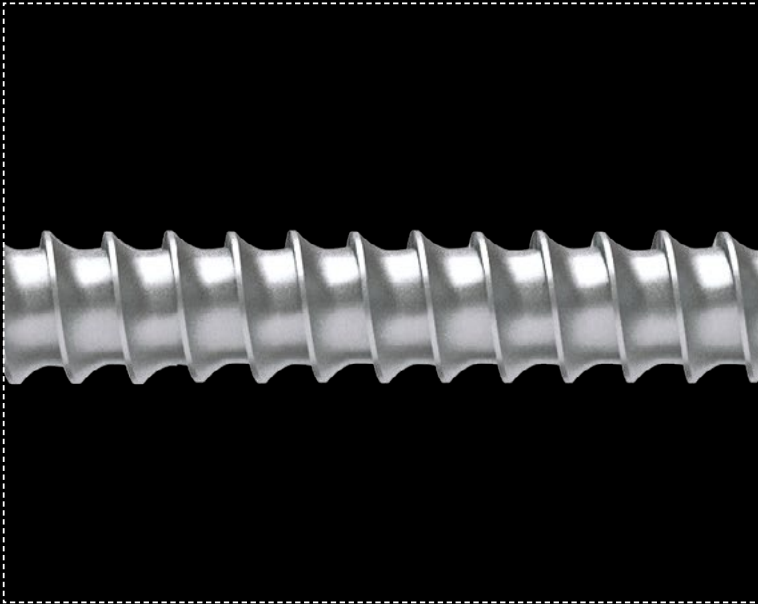
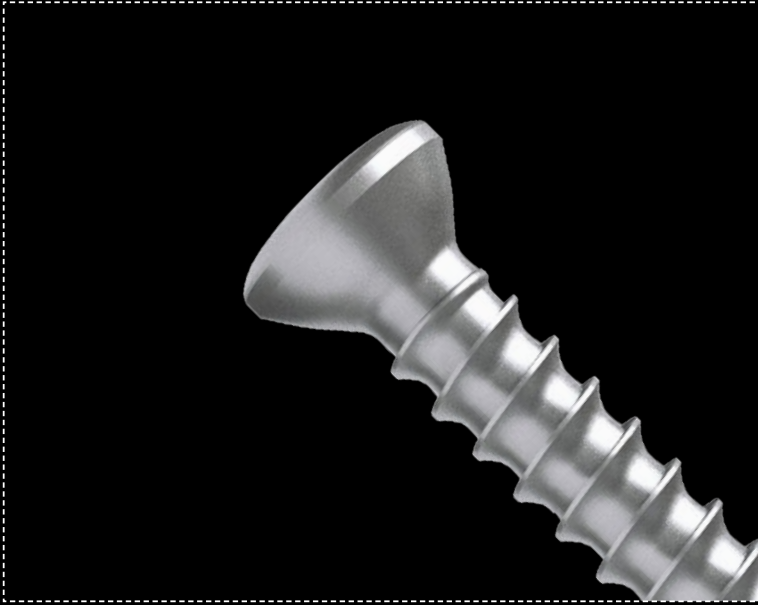
Es wird empfohlen, dieses Phänomen in den Operationsbericht/Arztbrief mit dem Hinweis aufzunehmen, dass dies nach bisherigen Erkenntnissen keinen relevanten Einfluss auf den Heilungsverlauf hat. Damit werden nachbehandelnde Personen über Besonderheiten des radiologischen Heilungsverlaufes informiert.

Da sich MAGNEZIX® Implantate im Körper über die Zeit vollständig abbauen und dabei durch körpereigenes Gewebe ersetzt werden, ist eine Implantat-Entfernung grundsätzlich nicht notwendig.

WARNHINWEISE

Bei gleichzeitiger Verwendung von Fremdimplantaten ist zu beachten, dass Stahl, Titan und Kobalt-Chrom-Legierungen im Operationssitus nicht auf Dauer in direktem Kontakt mit einem MAGNEZIX® Implantat stehen dürfen (physische Berührung der Implantate).

Da die Implantate nur zur Einmal-Verwendung bestimmt sind, stellt eine Wiederverwendung der MAGNEZIX® Implantate ein grob fahrlässiges Verhalten dar. Dies kann zu einem erhöhten Infektionsrisiko sowie insbesondere zu einem Stabilitätsverlust des Implantates führen. Eine Re-Sterilisation hat nicht kalkulierbare Einflüsse auf das Produkt.



OPERATIONS- TECHNIK

MAGNEZIX® CBS – SCHRITT FÜR SCHRITT

Bevor die Implantation einer MAGNEZIX® CBS als Zugschraube erfolgen kann, muss die Reposition und temporäre Stabilisierung der Fraktur, der Osteotomie oder der Knochenfragmente vorgenommen worden sein. Dies kann zum Beispiel durch einer Repositionszange mit Spitzen erfolgen. Die temporäre Stabilisierung wird erst unmittelbar vor dem finalen Einschrauben entfernt.

Die folgenden Operationsschritte der Standard-Zugschraubentechnik („Gleitloch-zuerst-Technik“) gelten für alle MAGNEZIX® CBS Dimensionen, da das Design der zu verwendenden Instrumente identisch ist. Die Instrumente unterscheiden sich jedoch bezüglich ihrer Dimension.

Alternativ kann bei allen Dimensionen natürlich auch die „Gewindeloch-zuerst-Technik“ verwendet werden.

Bei der Wahl des Durchmessers der MAGNEZIX® CBS ist darauf zu achten, dass im Vergleich zu Titan- oder Stahlschrauben die nächst größere Dimension verwendet werden muss, um eine ähnliche Stabilität zu erreichen. Bei der Wahl einer 2.0 mm Kortikalisschraube in Titan/Stahl sollte die Wahl auf eine MAGNEZIX® CBS 2.7 fallen.

Schritt 1: Bohren des Gleitloches

Positionierung der Doppelbohrbüchse durch das Weichteilgewebe bis zum Knochen. Einbringen des Spiralbohrers durch die Doppelbohrbüchse. Nur Bohrung der ersten Kortikalis.

Hierbei ist zu beachten,

dass die Zugschraube senkrecht und mittig zur Frakturlinie positioniert wird. Es ist zudem darauf zu achten, dass das Gleitloch über den Frakturspalt führen muss, um eine Kompression durch das Implantat zu bewirken.

Verwendete Instrumente

Für MAGNEZIX® CBS 2.0:

- 9120.020 Spiralbohrer Ø 2.0
- 9115.033 Doppelbohrbüchse Ø 1.5/2.0

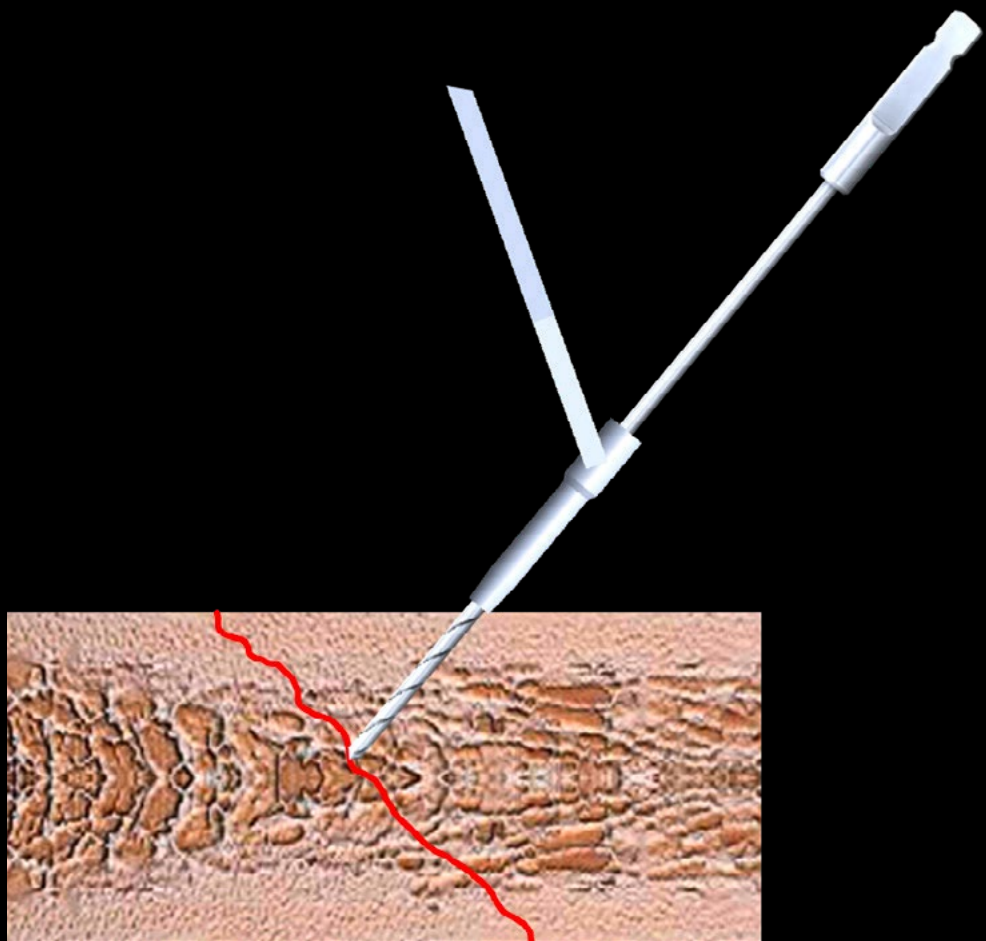
Für MAGNEZIX® CBS 2.7:

- 9127.020 Spiralbohrer Ø 2.7
- 9327.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.0/2.7

Für MAGNEZIX® CBS 3.5:

- 9335.020 Spiralbohrer Ø 3.5
- 9335.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.5/3.5

SCHRITT 1



Schritt 2: Bohren des Gewindeloches

Vorbohrung der zweiten Kortikalis. Hierbei wird die erforderliche Doppelbohrbüchse oder, falls vorhanden, eine Steckbohrbüchse in die Bohrung der ersten Kortikalis eingeführt, um eine achsenkorrekte Vorbohrung der zweiten Kortikalis zu ermöglichen.

Hierbei ist zu beachten,

dass nur durch die Verwendung der Doppelbohrbüchse oder einer Steckbohrbüchse ein achsgerechter Bohrvorgang gewährleistet wird.

Verwendete Instrumente**Für MAGNEZIX® CBS 2.0:**

- 9115.020 Spiralbohrer Ø 1.5
- 9115.033 Doppelbohrbüchse Ø 1.5/2.0

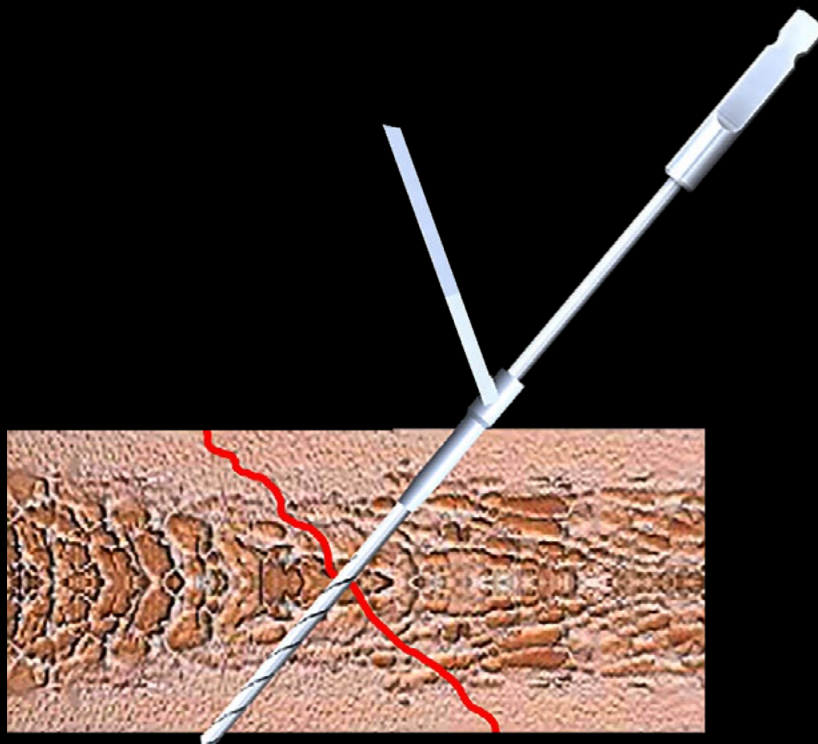
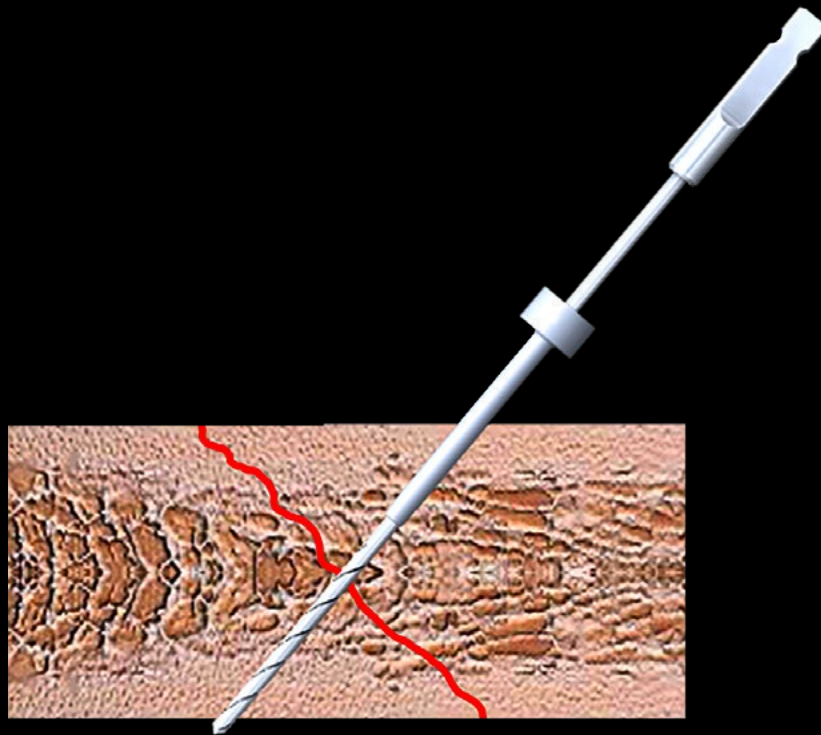
Für MAGNEZIX® CBS 2.7:

- 9120.020 Spiralbohrer Ø 2.0
- 9327.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.0/2.7
- 9327.034 Steckbohrbüchse Ø 2.7/2.0

Für MAGNEZIX® CBS 3.5:

- 9325.020 Spiralbohrer Ø 2.5
- 9335.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.5/3.5
- 9335.034 Steckbohrbüchse Ø 3.5/2.5

SCHRITT 2



Schritt 3: Senkung des Kopfraumes

Falls der Schraubenkopf versenkt werden soll, muss vor einer Längenmessung der Kopfraum mit dem Kopfraumfräser vorbereitet werden. Dieser Vorgang soll grundsätzlich ohne maschinellen Antrieb erfolgen.

Hierbei ist zu beachten,

dass ein zu tief vorbereiteter Kopfraum bei sehr dünner Kortikalis dem Schraubenkopf keine Abstützung mehr bietet. Eine ausreichende Kompression kann dann nicht mehr gewährleistet werden. Ein zu flach vorbereiteter Kopfraum kann hingegen dazu führen, dass der hervorstehende Schraubenkopf das angrenzende Weichgewebe irritieren bzw. schädigen kann.

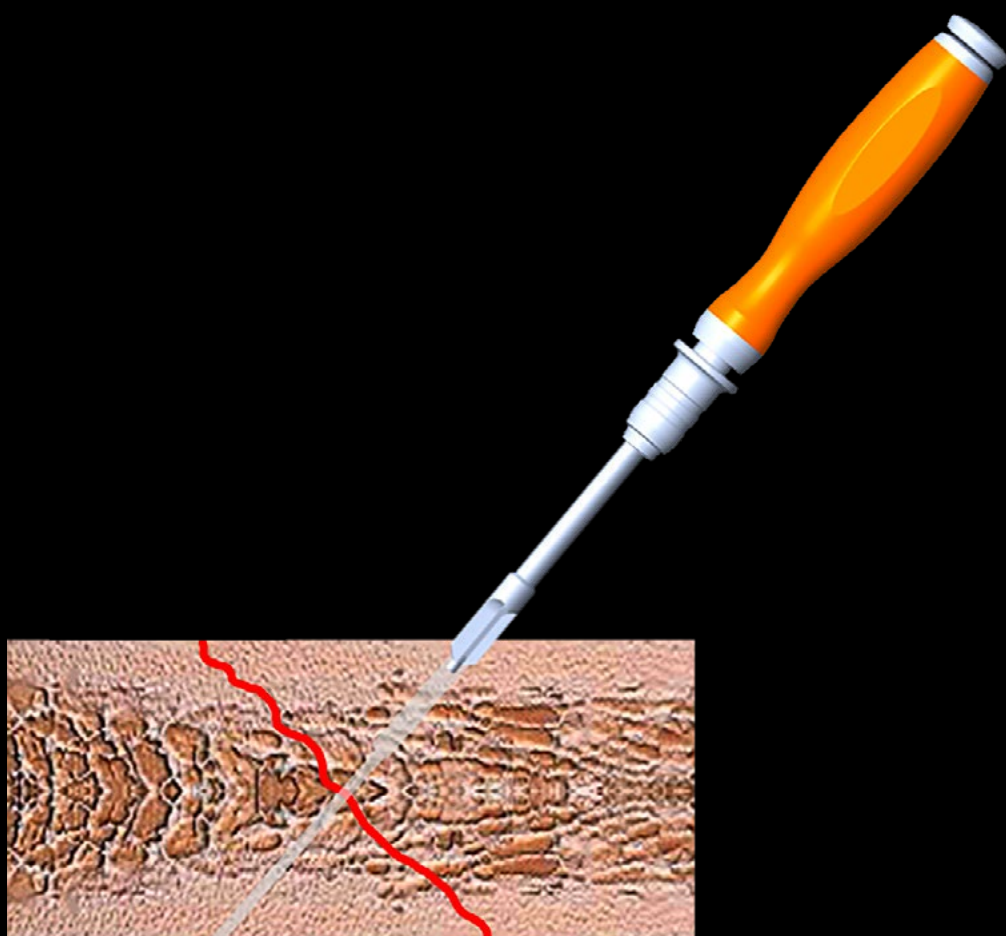
Verwendete Instrumente**Für MAGNEZIX® CBS 2.0:**

- 9320.021 Kopfraumfräser CBS 2.0
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung

Für MAGNEZIX® CBS 2.7/3.5:

- 9327.021 Kopfraumfräser CBS 2.7/3.5
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung

SCHRITT 3



Schritt 4: Längenmessung

Die Längenbestimmung der Schraube erfolgt mit dem Tiefenmessgerät. Die erforderliche Länge für die Schraube kann direkt an der Skala abgelesen werden.

Hierbei ist zu beachten,

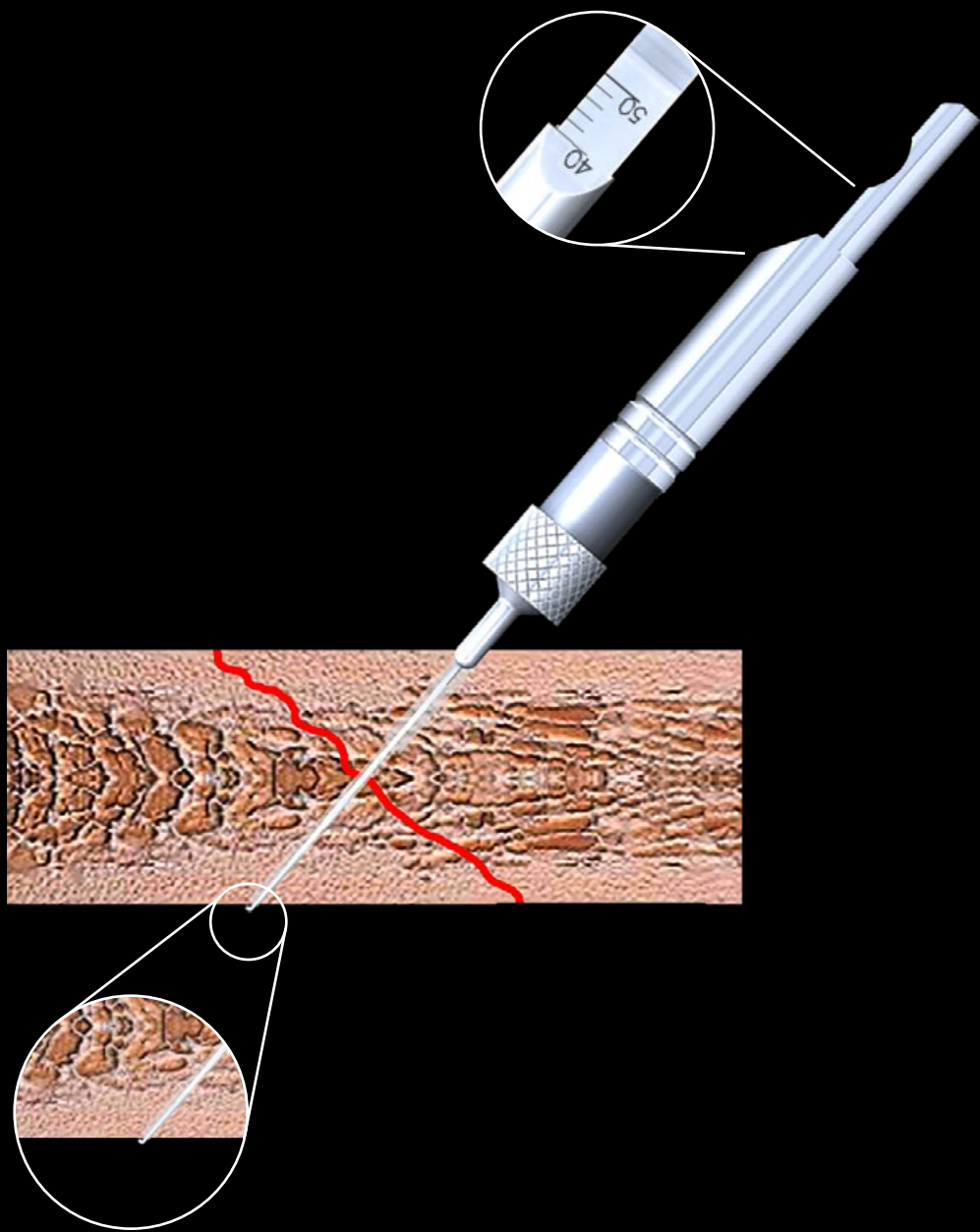
dass die Länge nur dann korrekt ermittelt werden kann, wenn der Haken der Spitze des Tiefenmessgerätes an der Hinterseite der zweiten Kortikalis korrekt positioniert wurde.

Eine Messung muss immer vor dem Schneiden des Gewindes erfolgen, da anderenfalls das Gewinde beschädigt werden könnte.

Verwendete Instrumente

9300.045 Tiefenmessgerät für MAGNEZIX® CBS

SCHRITT 4



Schritt 5: Gewindeschneiden

Der kortikale Knochen muss vorgeschritten werden, da sonst das Implantat oder der Antrieb im Schraubenkopf beschädigt werden könnte. Dieser Vorgang soll grundsätzlich ohne maschinellen Antrieb erfolgen.

Hierbei ist zu beachten,

dass der Schneidvorgang durch kurze Linksdrehungen immer wieder unterbrochen wird, um den kortikalen Span zu brechen. Die Doppelbohrbüchse schützt hierbei das umliegende Gewebe.

Verwendete Instrumente**Für MAGNEZIX® CBS 2.0:**

- 9320.022 Gewindeschneider CBS 2.0
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9115.033 Doppelbohrbüchse Ø 1.5/2.0

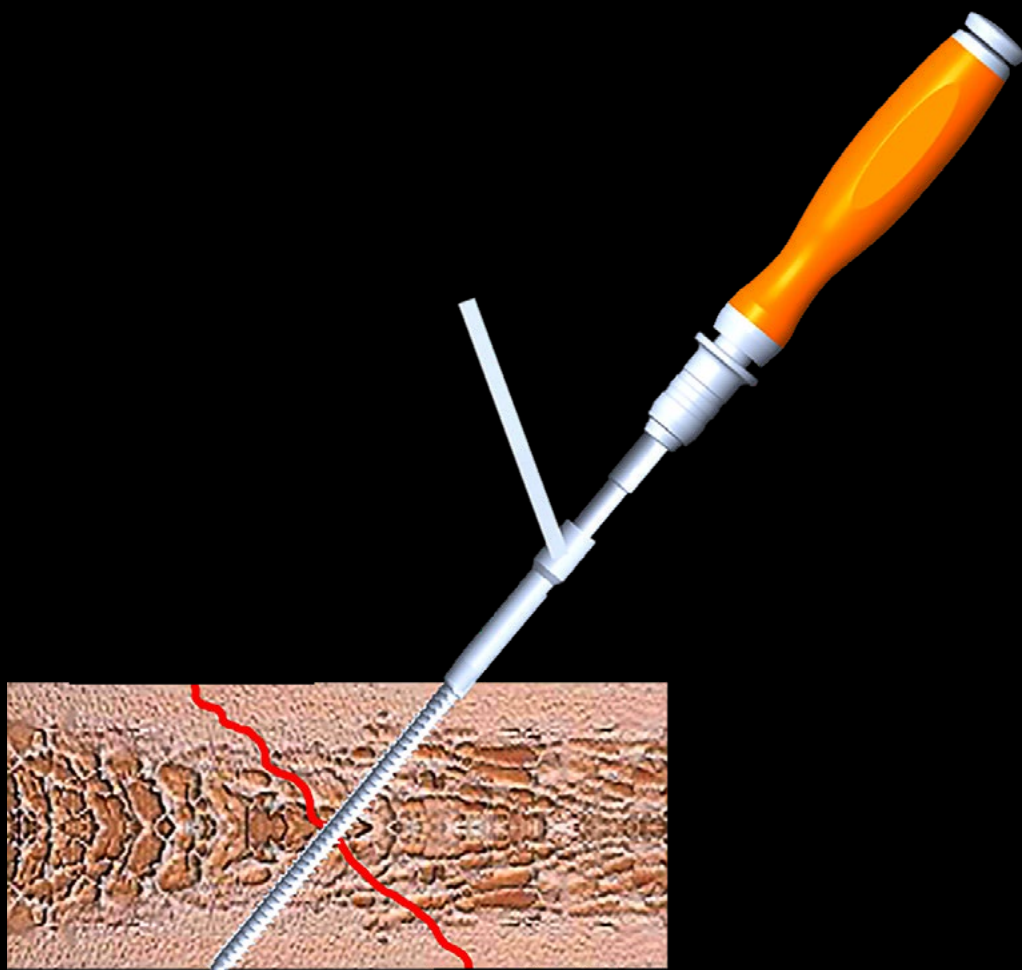
Für MAGNEZIX® CBS 2.7:

- 9327.022 Gewindeschneider CBS 2.7
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9327.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.0/2.7

Für MAGNEZIX® CBS 3.5:

- 9335.022 Gewindeschneider CBS 3.5
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9335.033 Doppelbohrbüchse Ø 2.5/3.5

SCHRITT 5



Schritt 6: Eindrehen der Schraube

Abschließend wird die Schraube durch das Gleitloch der ersten Kortikalis eingeführt und mit dem Schraubendreher in den Gewindeanteil der zweiten Kortikalis eingeschraubt. Dieser Vorgang soll grundsätzlich ohne maschinellen Antrieb erfolgen. Der Frakturspalt muss hierbei beobachtet werden, um den Grad der Kompression beurteilen zu können.

Hierbei kann optional eine Haltehülse zu Hilfe genommen werden. Sie umfasst den Schraubenkopf sicher und fixiert ihn an der Schraubendreherklinge.

Hierbei ist zu beachten,

dass die Repositionshilfe vor Finalisierung des Einschraubens gelöst wird, um die Kompression der Schraube zu beurteilen.

Wird während des Eindrehens der Schraube eine zu große Kompression erzeugt, kann das Gewinde im fernen Fragment ausreißen.

Falls die Schraube zu kurz gewählt wird, ist die Länge des Gewindeanteils im Gegenkortex zu gering. Unter Umständen kann hierdurch keine ausreichende Kompression erreicht werden. Die Lage der Schraube sollte daher mittels Bildverstärker kontrolliert werden.

Ein nicht ordnungsgemäß am Knochen aufliegender Schraubenkopf kann unter Umständen die Kompression verhindern.

Sollte sich herausstellen, dass der Kopf der Schraube nicht ordnungsgemäß am Knochen anliegt, muss die Schraube neu positioniert werden, um eine Kompression zu erzeugen. Hierbei muss u. U. der Vorgang des Vorbohrens (siehe Schritt 2), der Kopfraumsenkung (siehe Schritt 3) bzw. des Gewindecneidens (siehe Schritt 5), ggf. tiefer, entsprechend der gewählten Länge der Schraube, wiederholt werden.

Verwendete Instrumente**Für MAGNEZIX® CBS 2.0:**

- 9320.015 Schraubendreherklinge T7
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9320.016 Haltehülse CBS 2.0, optional

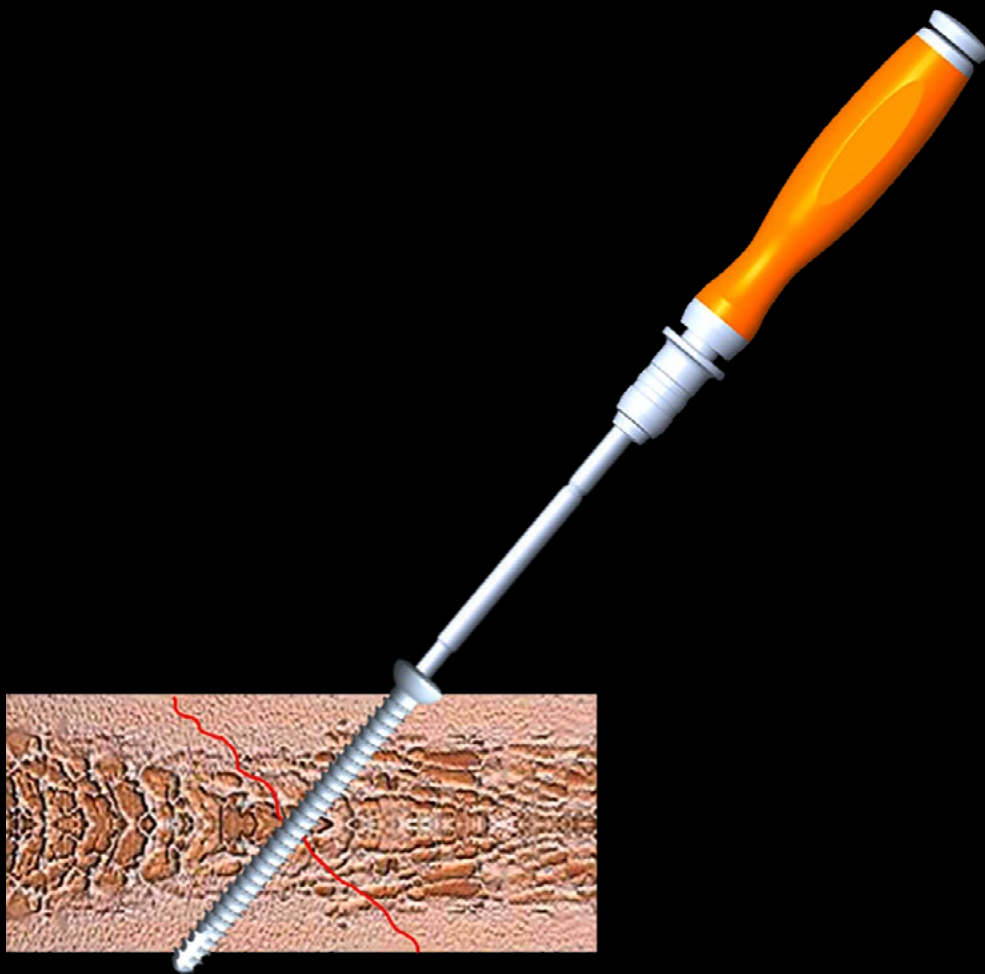
Für MAGNEZIX® CBS 2.7:

- 9320.015 Schraubendreherklinge T7
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9327.016 Haltehülse CBS 2.7, optional

Für MAGNEZIX® CBS 3.5:

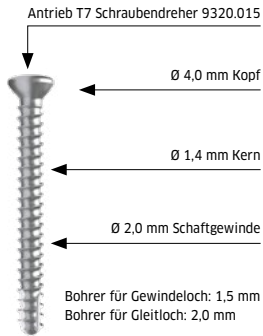
- 9335.015 Schraubendreherklinge T10
- 9099.004 Kl. Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
- 9335.016 Haltehülse CBS 3.5, optional

SCHRITT 6



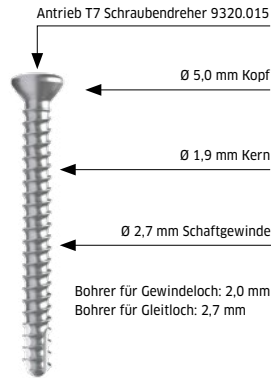
IMPLANTATE* MAGNEZIX® CBS

MAGNEZIX® CBS 2.0



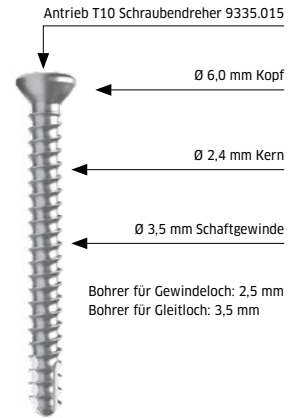
Die Kopfhöhe beträgt 1,9 mm.

MAGNEZIX® CBS 2.7



Die Kopfhöhe beträgt 2,3 mm.

MAGNEZIX® CBS 3.5



Die Kopfhöhe beträgt 2,6 mm.

Art. Nr.	Länge [mm]
1320.006	6
1320.008	8
1320.010	10
1320.012	12
1320.014	14
1320.016	16
1320.018	18
1320.020	20

Art. Nr.	Länge [mm]
1327.006	6
1327.008	8
1327.010	10
1327.012	12
1327.014	14
1327.016	16
1327.018	18
1327.020	20
1327.022	22
1327.024	24
1327.026	26
1327.028	28
1327.030	30





















Art. Nr.	Länge [mm]
1335.008	8
1335.010	10
1335.012	12
1335.014	14
1335.016	16
1335.018	18
1335.020	20
1335.022	22
1335.024	24
1335.026	26
1335.028	28
1335.030	30
1335.032	32
1335.034	34
1335.036	36
1335.038	38
1335.040	40

PLA/PGA-Vergleichsdimension bezüglich Stabilität

MAGNEZIX® CBS Durchmesser	2.7	3.5	4.0
2.0			
2.7			
3.5			

*Alle Implantate sind einzeln und steril verpackt. Eine Resterilisation ist nicht möglich.

INSTRUMENTE** MAGNEZIX® CBS

	Art. Nr.	Beschreibung
	9115.020	Spiralbohrer Ø 1.5 mm, Länge 115/90 mm, für Schnellkupplung
	9120.020	Spiralbohrer Ø 2.0 mm, Länge 115/90 mm, für Schnellkupplung
	9325.020	Spiralbohrer Ø 2.5 mm, Länge 115/90 mm, für Schnellkupplung
	9127.020	Spiralbohrer Ø 2.7 mm, Länge 115/90 mm, für Schnellkupplung
	9335.020	Spiralbohrer Ø 3.5 mm, Länge 115/90 mm, für Schnellkupplung
	9320.021	Kopfraumfräser CBS Ø 2.0, für Schnellkupplung
	9327.021	Kopfraumfräser CBS Ø 2.7/3,5, für Schnellkupplung
	9320.022	Gewindeschneider CBS Ø 2.0, für Schnellkupplung
	9327.022	Gewindeschneider CBS Ø 2.7, für Schnellkupplung
	9335.022	Gewindeschneider CBS Ø 3.5, für Schnellkupplung
	9115.033	Doppelbohrbüchse, Ø 1.5/2.0 mm
	9327.033	Doppelbohrbüchse, Ø 2.0/2.7 mm
	9335.033	Doppelbohrbüchse, Ø 2.7/3.5 mm
	9327.034	Steckbohrbüchse Ø 2.7/2.0
	9335.034	Steckbohrbüchse Ø 3.5/2.5
	9300.045	Tiefenmessgerät für MAGNEZIX® CBS
	9320.015	Schraubendreherklinge T7, für Schnellkupplung
	9335.015	Schraubendreherklinge T10, für Schnellkupplung
	9320.016	Haltehülse CBS Ø 2.0, für 9320.015
	9327.016	Haltehülse CBS Ø 2.7, für 9320.015
	9335.016	Haltehülse CBS Ø 3.5, für 9335.015
	9099.004	Kleiner Schraubendrehergriff mit Schnellkupplung
Ohne Abbildung:	8300.001	Siebschale für MAGNEZIX® CBS, ohne Inhalt
	8300.002	Deckel Siebschale CBS
	8300.003	Einsatz Siebschale CBS



METALLISCH STABIL UND BIOABSORBIERBAR. WELTWEIT EINZIGARTIG. MAGNEZIX® CBS



Überreicht durch:



Syntellix AG
Aegidientorplatz 2a
30159 Hannover
Deutschland

T +49 511 270 413 50
F +49 511 270 413 79

info@syntellix.com
www.syntellix.com

Implantate werden in Kooperation mit der
Königsee Implantate GmbH in Deutschland gefertigt.

CE 0197