

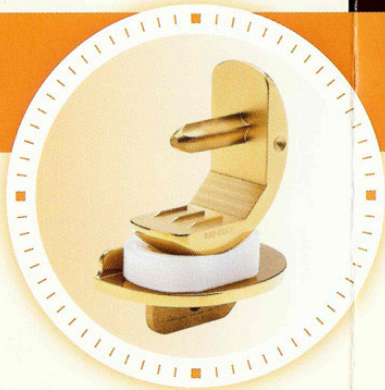
Besonderheiten der CGS Medical monokondylären Knieendoprothese

Im Gegensatz zu den alternativen monokondylären Knieendoprothesen, die fast alle aus einer Kobalt-Chrom-Legierung bestehen, setzen sich die Femur- und Tibia-Komponenten bei Ihrer **CGS-Prothese** aus einer **hochwertigen Titan-Legierung** zusammen.

Diese hochwertige Titan-Legierung weist im Wesentlichen eine höhere Körperverträglichkeit auf, als die üblichen Kobalt-Chrom-Legierungen. Die Titan-Legierung weist so gut wie kein Allergiepotezial auf und ist somit auch im Falle einer vorliegenden Metallallergie optimal geeignet.

Die Oberfläche der Titan-Legierung wird in einem Spezialverfahren gehärtet, wodurch sich eine deutlich härtere Oberfläche als bei der Kobalt-Chrom-Legierung ergibt. Diese deutlich härtere Oberfläche ist dadurch wesentlich verschleissbeständiger.

Auf Grund des technisch aufwendigen Herstellungsverfahrens der CGS monokondylären Knieendoprothese, erfolgt die Herstellung, inkl. Oberflächenveredelung, ausschließlich in Deutschland, in unseren eigenen Fertigungszentren.



- Titan-Legierung (Oberflächenhärte vergleichbar mit Keramik) dadurch optimale Materialauswahl/verträglichkeit
- Sichere Implantation und minimierte Gewebetraumatisierung
- Schnelle Regeneration
- Optimal geeignet auch für Allergiepazienten



Wir wollen das Beste für unsere Patienten, ...

... deshalb verwenden wir weder Chrom noch Kobalt noch Nickel in unseren Prothesen

... deshalb härten wir unsere Instrumente mit Titan-Niob

... dazu verwenden wir unsere eigenen Beschichtungsanlagen

Detaillierte Informationen
finden Sie im Internet



Entwickelt, konstruiert
und hergestellt in Deutschland.

CGS Medical

CGS Medical GmbH
Johann-Schoener-Str. 73
97753 Karlstadt · Deutschland
E-Mail info@cgsmedical.de
Telefon +49 (0) 9353 / 7903-863
Telefax +49 (0) 9353 / 7903-879

www.cgsmedical.de

www.cgsmedical.de



Patienteninformation

Monokondyläre
Knieendoprothese

(Schlittenprothese)

CGS Medical

Sämtliche Angaben in diesem Druckwerk zu unseren Produkten dienen lediglich der Produktbeschreibung und sind rechtlich unverbindlich. Druckfehler, Irrtümer und Änderungen bleiben vorbehalten.
© 2013 CGS Medical | CGS130410-DE CGS Pat-Info-Monoknie

Wann muss das Kniegelenk ersetzt werden?

Wird durch Physiotherapie oder anderen Therapien keine Besserung mehr erzielt oder sind die Schmerzen für den Betroffenen unzumutbar, wird der Ersatz des geschädigten Gelenkes durch ein künstliches Kniegelenk in Betracht gezogen.

Im Gegensatz zur Totalknieendoprothese wird mit der monokondylären Knieendoprothese nur der betroffene Anteil des Kniegelenks teilersetzt.

Dies hat für den Patienten den Vorteil, dass möglichst viel vom eigenen Kniegelenk erhalten bleibt. Dadurch ergibt sich ein wesentlich geringerer operativer Eingriff, mit geringeren/kürzeren Nachbehandlungsmaßnahmen.

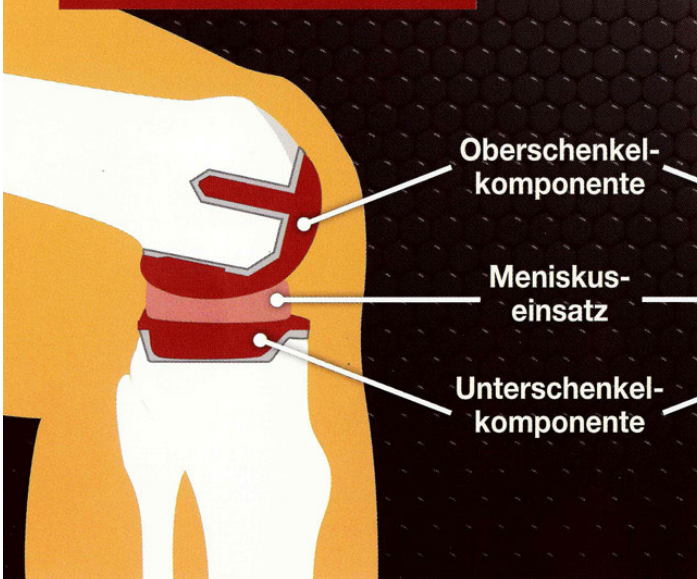
Wie ist so ein künstliches Gelenk aufgebaut?

Ein künstliches Kniegelenk besteht aus einem Oberschenkelteil/ Schlitten (Femurkomponente) und einem Unterschenkelteil (Tibiakomponente) aus einer körperverträglichen Metall-Legierung. Hierbei handelt es sich meist um eine Kobalt-Chrom-Legierung, bei CGS jedoch um eine allergiefreie Titan-Legierung.

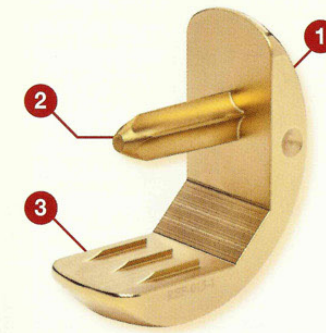
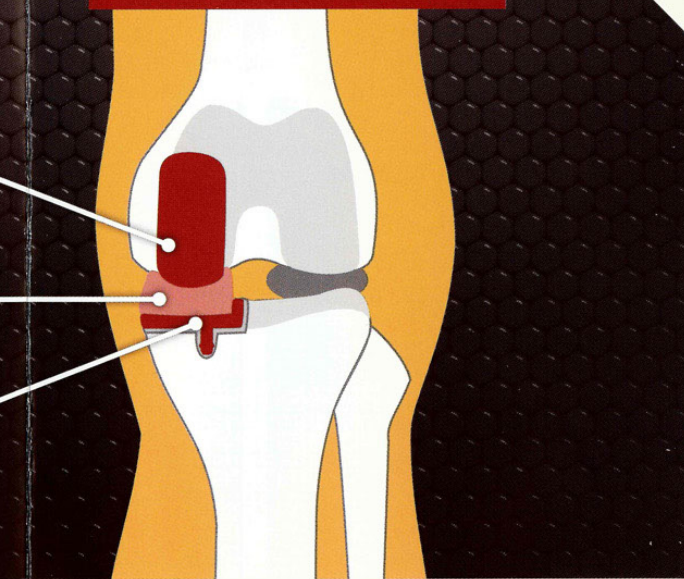
Zwischen den beiden Komponenten befindet sich der künstliche Meniskus, bestehend aus dem Spezialkunststoff ultrahochmolekulares Polyethylen (UHMWPE), um die Reibung zwischen den beiden Komponenten möglichst gering zu halten.

Befestigt werden die Implantatkomponenten im Knochen entweder mit einem schnell härtenden, körperverträglichen Kunststoff, einem sogenannten Knochenzement, oder sie werden in den Knochen eingepresst, also zementfrei verankert, wobei der Knochen an das Implantat heranwächst.

Seitenansicht, Knie (links)



Vorderansicht, Knie (links)



- 1 Schlitten
- 2 Verankerungssystem (Zapfen)
- 3 Längsrippen

Oberschenkelkomponente (Femur)

Die Prothese ermöglicht eine optimale Anpassung an die anatomischen Gegebenheiten durch entsprechende Krümmungsradien. Die Verankerung im Oberschenkel erfolgt mit einem sternförmigen, leicht konischen Zapfen und entsprechenden Längsrippen. Dadurch wird ein optimaler Pressfit und Drehstabilität erreicht.



- 4 Unterschenkelplateau
- 5 Verankerungsschaft

Meniskuseinsatz (UHMWPE Inlay)

Die Oberflächengeometrie des Meniskuseinsatzes ist zur optimalen Kraftübertragung dem Krümmungsradius der Oberschenkelkomponente angepaßt.

Unterschenkelkomponente (Tibia)

Zur Verankerung der Unterschenkelkomponente im Knochen dient ein keilförmiger Verankerungsschaft.