

-FR- NOTICE D'INSTRUCTIONS

INFORMATION MEDICALE IMPORTANTE
TIGERTRACK® system

Référence : SUP_7.017 version 11
Date de dernière mise à jour : 03/2022
Date de 1^{er} marquage CE : 2010
Produit fabriqué par :



7b rue Lavoisier, 69680 Chassieu – France
Tel : +33 (0)4 28 71 03 10 / Fax : +33 (0)4 28 71 03 20
office@synchronomedical.com

OBJET

Les vis TIGERTRACK® sont conçues pour soulager la douleur et les incapacités de l'avant pied en fixant et en stabilisant des segments osseux lors des ostéotomies électives des os métatarses et des phalanges du pied, afin d'optimiser l'orientation d'une fusion osseuse corcée des segments concernées. Ces dispositifs sont uniquement destinés à l'avant-pied d'un squelette mature.

DESCRIPTION

Le système de vis TIGERTRACK® est destiné à un usage unique et est composé des vis TIGERTRACK® sans tête auto-compressive TIGER22, TIGER29, TIGER35 et TIGER45, des vis TIGERTRACK® auto-compressives biseautées à 30° (TIGER29 Flange), des vis biseautées non compressives biseautées à 60° (TIGER35 Flange), des vis TIGERTRACK® scéabales (TIGER18 et TIGER25) et des vis TIGERTRACK® scéabales de Weil (TIGERW). Les vis TIGERTRACK® sans tête auto-compressive (TIGER22, TIGER29, TIGER35 et TIGER45) consistent en un seul implant monobloc. Il s'agit d'une vis sans tête auto-compressive disponible en plusieurs diamètres et longueurs. Les vis TIGERTRACK® biseautées TIGER29 Flange et TIGER35 Flange) consistent en un seul implant monobloc. Il s'agit d'une vis sans tête biseautée à 30° ou 60°, auto-compressive ou non compressive disponible en plusieurs diamètres et longueurs. Les vis TIGERTRACK® scéabales (TIGER18 et TIGER25) consistent en un seul implant monobloc doté d'une partie filée et d'une partie de raccordement scéable caractérisée par un élargissement du diamètre. Ces vis sont auto-compressives sans tête. Les vis TIGERTRACK® scéabales de Weil (TIGERW) consistent en un implant monobloc doté d'une partie filée et d'une partie de raccordement scéable caractérisée par un élargissement du diamètre. Ces vis sont auto-compressives avec tête. Les vis TIGERTRACK® sont fabriquées en titane Ti-6Al-4V ELI selon la norme ISO 5832-3 / ASTM F 136. A l'exception de la vis TIGER18 qui est fabriquée en un alliage chrome-cobalt conformément à la norme ISO 5832-7 (phyno).

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS ET EFFETS INDESIRABLES POTENTIELS

Indications :
Le système de vis TIGERTRACK® est indiqué en tant que fixation pour les cas de petites fractures osseuses ou de petites reconstructions osseuses de squelette mature dans les cas suivants :
-ostéotomie monocorticale ou bicorticale du pied
-ostéotomie métatarsiennes ou métatarsiennes distales ou proximales
-fusion de la première phalange métatarsienne et de l'articulation interphalangienne
-fixation en cas de traitement de l'hallux valgus (par exemple, ostéotomie de scarf, en chevron, etc.)
-Ostéotomie d'Akin.
-Ostéotomie de Weil (pour vis de Weil uniquement)

ATTENTION : A utiliser sur ou selon la prescription d'un chirurgien. Le chirurgien doit prendre connaissance des documents accompagnant le dispositif. Aucune formation spécifique n'est nécessaire pour la compréhension et l'utilisation du dispositif, les qualifications du chirurgien et la lecture des documents accompagnant le dispositif sont suffisantes.

Contre-indications :
Les contre-indications, à titre non exhaustif, sont les suivantes :
1. Tous signes d'infections ou d'inflammations locales ou systémiques.
2. Obésité pathologique.
3. Grosseuse.
4. Toute autre condition médicale ou chirurgicale qui compromettrait le succès d'une chirurgie instrumentée, telle que la présence de tumeurs malignes ou d'anomalies congénitales graves de l'axe de sémentation, inexplicable par d'autres maladies, une élévation du nombre de globules blancs ou une tendance à la baisse de ces derniers.
5. Allergie ou intolérance aux matériaux constitutifs de l'implant suspectée ou connue.
6. Toute situation nécessitant l'utilisation de matériaux différents
7. Tous les cas non décrits dans les indications.
8. Tous les patients ne voulant pas se conformer aux instructions postopératoires.
9. Tout patient pour lequel l'utilisation de l'implant pourrait interférer avec ses structures anatomiques ou un fonctionnement physiologique attendu.
10. Tout traitement dentaire pouvant influencer sur la couche de passivation des implants métalliques (eg : traitement fluoré)
Les contre-indications de ces dispositifs sont similaires à celles des autres dispositifs d'ostéosynthèse. Cette instrumentation d'ostéosynthèse n'est pas conçue, ni prévue, ni vendue pour des utilisations autres que celles indiquées.

Effets indésirables potentiels :
En plus des risques associés à la chirurgie d'ostéosynthèse, la liste des événements indésirables potentiels, bien que non exhaustive, est la suivante :
1. Migration, fracture/rupture, expulsion, dislocation, déplacement indésirable d'un ou des composants.
2. Douleurs persistantes et invalidités.
3. Perte osseuse liée aux court-circuitages des contraintes.
4. Réaction aux corps étrangers à cause de la présence de l'implant (e.g. développement d'une tumeur, maladie auto-immune et/ou mauvaise cicatrisation).
5. Conflit cutané avec les composants aux endroits où la couverture tissulaire est insuffisante avec douleurs et sensations anormales dues au volume du matériel.
6. Infection superficielle ou profonde avec réaction inflammatoire.
7. Septicémie.
8. Pseudarthrose ou retard de la consolidation osseuse.
9. Récurrence de la déformation, perte de correction.
10. Perte de sang excessive pendant l'intervention et/ou hématomas.
11. Lésions et/ou troubles vasculaires (thrombose)
12. Complication circulatoire périphérique (thrombose) et/ou embolie pulmonaire.
13. Incapacité à reprendre les activités de la vie quotidienne normale.
14. Compression des tissus ou organes proches.
REMARQUE : Une intervention chirurgicale supplémentaire peut être nécessaire pour corriger certains de ces événements indésirables potentiels.

MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

Le système de vis TIGERTRACK® doit être utilisé avec des instruments spécifiques à ce dispositif selon la technique opératoire. Il ne doit pas être utilisé avec une instrumentation différente, à moins que cela ne soit spécifiquement recommandé dans une autre documentation ADM. car la combinaison avec d'autres instruments risque d'être incompatible et ne peut pas être garantie. ADM se dégage de toute responsabilité en cas d'utilisation d'instruments qui ne sont pas associés au système implanté.
NE JAMAIS RÉUTILISER UN IMPLANT.
La réutilisation de l'implant présente un risque de contamination et de perte de tenue mécanique.

EMBALLAGE

L'emballage du dispositif doit être intact lors de la réception. Tout dispositif endommagé ou tout dispositif dont l'emballage est endommagé ne doit pas être utilisé et doit être retourné à ADM.

CONDITIONS DE STOCKAGE ET DE MANUTENTION

Les implants doivent être stockés dans leur emballage d'origine, à l'abri du soleil, de l'humidité et des températures extrêmes.

RESONNANCE MAGNETIQUE

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est une technique d'imagerie médicale permettant d'obtenir des vues de l'intérieur du corps de façon non invasive employant un champ magnétique puissant. En conséquence, tout corps étranger métallique ferromagnétique est à proscrire pouvant entraîner des brûlures ou blessures par déplacement du corps sous l'effet d'attraction du champ magnétique. Le titane Ti6Al4V ELI employé pour les vis TIGER22, TIGER25, TIGER29, TIGER35 Flange, TIGER35, TIGER35 Flange, TIGER45 et TIGERW tout comme le Phynox employé pour les vis TIGER18 sont des matières métalliques non ferromagnétiques qui ne posent donc aucun risque connu quant à d'éventuels déplacements du fait de l'exposition à l'environnement de résonance magnétique. Il en est de même pour les échauffements qui n'ont été observés que sur des boucles conductrices ce qui n'est pas le cas du système TIGERTRACK®. Un délai de 6-8 semaines est recommandé après implantation avant d'effectuer ce type d'examen. Quelques artefacts peuvent être observés.

VERIFICATION

Les dispositifs doivent toujours être vérifiés avant utilisation. Ceux qui présentent des signes de dommages ou des rayures sur leur surface ne doivent pas être utilisés. Les implants TIGERTRACK® sont livrés stériles et ont été stérilisés par irradiation gamma. Il convient de bien vérifier que la pastille rouge (témoin de stérilisation) présente sur l'emballage est de couleur rouge. Ne pas utiliser un implant dont la pastille n'est pas de couleur rouge. Il convient également de vérifier que la date de péremption figurant sur l'emballage n'est pas dépassée. ADM se dégage de toute responsabilité en cas d'utilisation de ses implants après leur date de péremption. Tout implant dont l'emballage a été endommagé ou déchiré ne doit pas être réutilisé mais doit être retourné à ADM.
ATTENTION : Ne pas restériliser un implant qui a déjà été stérilisé.

AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS

Chaque chirurgie comporte un risque d'échec, de nombreux éléments extérieurs peuvent compromettre les résultats, notamment si l'état de santé du patient est altéré. Les implants doivent être utilisés dans les cas où la consolidation osseuse est possible. Aucun implant n'est prévu pour soutenir la charge corporelle sur le long terme et si n'est pas accompagnée d'une fusion osseuse solide. Si un retard ou une absence de consolidation apparaît, l'implant est susceptible de migrer et/ou de se rompre. La durée de vie fonctionnelle du dispositif est de 6 mois. En effet, la première fusion osseuse arrive vers 90 jours et continue de progresser. Par conséquent, à partir de 6 mois le produit est toujours implanté mais n'a plus de performances fonctionnelles à assurer. Les risques causés par le vieillissement du dispositif ne peuvent être totalement écartés compte tenu de l'état actuel des connaissances et de l'antériorité du dispositif.

Le respect des procédures préopératoires et opératoires, la connaissance des techniques de la sélection des implants et leur positionnement correct ainsi qu'une sélection appropriée et la coopération du patient sont des facteurs de succès de l'intervention. Il a été démontré que les patients qui fument présentent un taux important de non-fusion. Ils doivent être informés de ce fait et de ses conséquences. Les patients obèses, mal nourris et/ou consommant excessivement de l'alcool, ainsi que les patients ayant une mauvaise qualité musculaire ou osseuse et/ou souffrant de paralysie sont également de mauvais candidats pour une chirurgie d'ostéosynthèse.

AUTRES MISES EN GARDE. PREOPERATOIRE, PER-OPERATOIRE ET POSTOPERATOIRE

Sélection d'un implant
La sélection adéquate de la taille de l'implant pour chaque patient est cruciale à la réussite de l'intervention, il est important de se référer à la technique opératoire. Une fois implanté, l'implant est soumis à des contraintes répétées, et sa résistance est limitée par l'adaptation de sa géométrie à la taille et à la forme des os humains. Afin de minimiser ces contraintes et pour ne pas compromettre la fusion osseuse recherchée, il est important de porter grand soin aux critères de sélection du patient, au placement correct de l'implant, et aux soins postopératoires.
En effet, dans le cas contraire, ces contraintes peuvent entraîner une sollicitation excessive du matériel, avec pour conséquence une déformation, une rupture ou une prise de jeu du dispositif susceptible d'entraîner un dommage ou la nécessité d'explanter l'implant prématurément. Toute utilisation dans des zones non recommandées par ADM ne pourra pas être garantie.

Précautions préopératoires
1. Seuls les patients répondant aux critères décrits dans les indications doivent être sélectionnés.
2. Les patients répondant aux critères décrits dans les contre-indications ne doivent pas être sélectionnés.
3. Les implants doivent être manipulés et stockés avec le plus grand soin. Ils ne doivent pas être rayés ni endommagés.
4. Avant de réaliser l'intervention, le chirurgien doit vérifier la disponibilité de la gamme d'implants et d'instruments associés. Il doit personnellement manipuler l'ensemble des dispositifs avant utilisation afin de se familiariser à la pose de l'implant.
5. Des composants stériles supplémentaires doivent être disponibles en cas de besoin inattendu.
Précautions postopératoires
1. Les instructions de la technique opératoire doivent être soigneusement suivies. Une rupture ou une mauvaise utilisation de l'implant peut blesser le patient ou le personnel opératif.
2. Pour insérer le dispositif, une instrumentation spécifique doit être utilisée.
3. Attention : Ne pas utiliser un dispositif de dimension incorrecte (diamètre et/ou longueur), car cela peut endommager les tissus adjacents.
4. Lorsque cela est possible et nécessaire, un système d'imagerie peut être utilisé pour vérifier la mise en place du dispositif.
Précautions postopératoires
Les instructions et les mises en garde postopératoires données par le médecin au patient, et leur respect par le patient, sont extrêmement importantes, afin de ne pas compromettre la fusion osseuse recherchée.

1. Des instructions détaillées sur les limites du dispositif doivent être données au patient. Le patient doit être informé qu'une déformation, une prise de jeu, et/ou une rupture du dispositif sont des complications qui peuvent avoir pendant la réduction postopératoire suite à une sollicitation ponctuelle précoce ou à une activité musculaire excessive. Le risque d'apparition de ces complications peut être accru si le patient est actif, affaibli, dément ou incapable d'utiliser un dispositif d'immobilisation ou de soutien externe. Le patient devra être conseillé afin d'éviter les chutes, les sauts ou les secousses brusques sur la zone opérée ou toute autre action pouvant compromettre la fusion osseuse recherchée.
2. Pour augmenter les chances de réussite de l'acte chirurgical, le patient ne doit pas s'exposer à des charges excessives qui pourraient provoquer un affaiblissement ou la rupture du dispositif. Le patient doit être informé de ce risque et conseillé afin qu'il sache restreindre ses activités physiques, en particulier les mouvements de torsion, ainsi que toute participation à une activité sportive.
3. Il faut conseiller au patient d'éviter de fumer ou de consommer de l'alcool pendant le processus de consolidation osseuse.
4. Une absence de fusion osseuse aura pour conséquence des contraintes excessives et répétées sur l'implant. Par le mécanisme de fatigue, ces contraintes peuvent finalement provoquer une déformation, une prise de jeu ou une rupture du dispositif. Il est important d'immobiliser la zone de fusion et de contrôler la consolidation par un examen radiologique. Si une absence de consolidation persiste ou en cas de rupture, le dispositif devra être révisé et/ou retiré immédiatement, avant qu'une lésion grave ne survienne.
5. Tout implant récupéré à la suite d'une ablation doit être traité de façon à empêcher sa réutilisation dans une autre procédure chirurgicale selon les instructions de retrait et d'élimination des dispositifs médicaux de la présente notice.

INFORMATION SUPPLEMENTAIRE

Pour toute information supplémentaire sur ce dispositif ou pour demander une technique opératoire, veuillez contacter le service clients d'ADM ou le distributeur.

RECLAMATION CONCERNANT LE PRODUIT

Tout client ou utilisateur de ce système qui a une réclamation ou un motif d'insatisfaction relatif à la qualité du produit, à son identité, à ses performances, doit le notifier au distributeur ou à ADM. De plus, si l'un des composants implantés fonctionne mal, ou si l'est suspecté de mauvais fonctionnement, le distributeur ou ADM doit en être averti. Si jamais un produit ADM est suspecté d'avoir provoqué ou contribué à des décès ou à une lésion grave d'un patient, le distributeur ou ADM et l'autorité compétente de l'état membre dans lequel l'utilisateur et/ou le patient est établi doivent en être avertis sans délai par téléphone, par fax ou par une correspondance écrite. Pour toute réclamation, veuillez indiquer le nom et la référence ainsi que le numéro de lot (ou des) composant(s), vos noms et adresse, la nature de votre réclamation, et spécifier si un rapport écrit est demandé au distributeur ou à ADM.

INFORMATION A L'ATTENTION DU PATIENT

Le système de vis TIGERTRACK® est conçu pour la fixation et la stabilisation de segments osseux lors des ostéotomies électives des os des métatarses et des phalanges du pied. Ce dispositif est uniquement destiné à l'avant-pied. Les indications spécifiques de l'implant sont décrites dans le paragraphe « INDICATIONS CONTRE-INDICATIONS ET EFFETS INDESIRABLES POTENTIELS ». Ce dispositif ne rétablit pas la fonctionnalité qu'on peut attendre d'un os sain et le patient ne doit pas s'attendre à des résultats fonctionnels irréalistes. De plus, l'anatomie du corps humain limite la dimension de tout dispositif artificiel de consolidation utilisé en chirurgie. Cette limitation de la géométrie accroît les possibilités de complications mécaniques comme le démontage, la déformation ou la rupture du dispositif. Toute complication peut conduire à une opération chirurgicale supplémentaire pour retirer le dispositif ou éventuellement en implanter un autre. Par conséquent, il est très important que vous suiviez scrupuleusement les instructions postopératoires de votre médecin. Il est conseillé de limiter vos activités à celles que le chirurgien vous recommande. Les appareils d'immobilisation et les autres dispositifs pour soutenir partiellement ou totalement votre poids doivent être utilisés sur les recommandations de votre médecin. En vous conformant à ces instructions, vous augmenterez vos chances d'obtenir le résultat escompté et vous réduirez les risques de lésion et/ou d'opération chirurgicale supplémentaire.

RETRAIT ET ELIMINATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX

Le retrait et la manipulation des implants chirurgicaux se fera conformément aux recommandations de la norme ISO 12891-1 « Retrait et analyse des implants chirurgicaux. Partie 1 : retrait et manipulation. ». La technique opératoire détaille les étapes chirurgicales liées au retrait de l'implant. L'élimination des dispositifs médicaux expliqués doit être réalisée en conformité avec la législation applicable dans le pays d'utilisation. Pour la France l'élimination se fera conformément au décret n° 97-1048 du 11 novembre 1997 relatif au démantèlement des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Aucune disposition particulière n'est requise pour l'élimination des dispositifs médicaux non utilisés.

AVERTISSEMENTS

La responsabilité du fabricant est uniquement limitée aux applications et instructions mentionnées dans cette notice d'utilisation.

SYMBOLE	SIGNIFICATION
	A USAGE UNIQUE
	NE PAS RESTÉRILISER
	DATE DE VALIDITÉ
	NUMERO DE LOT
	STÉRILISATION PAR RAYONNEMENT BARRIÈRE STÉRILE DOUBLE
	MISES EN GARDE : SE RÉFÉRER AU MANUEL D'INSTRUCTIONS
	NE PAS UTILISER SI L'EMBALLAGE EST ENDOMMAGÉ
	À CONSERVER À L'ABRI DE LA LUMIÈRE DIRECTE
	À CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC
	LIRE LES INSTRUCTIONS
	RÉFÉRENCE
	MATÉRIAU
	DIAMÈTRE
	NUMBRE D'UNITES DANS LE CONDITIONNEMENT
	COMPATIBLE AVEC IIRM S0US CERTAINES CONDITIONS
	DISPOSITIF MEDICAL
	IDENTIFIANT UNIQUE DU DISPOSITIF

-EN- INSTRUCTION FOR USE

IMPORTANT MEDICAL INFORMATION
TIGERTRACK® system

Reference: SUP_7.017 version 11
Date of last update: 03/2022
Date of first CE marking: 2010
Product manufactured by :



ADM
7b rue Lavoisier, 69680 Chassieu – France
Tel : +33 (0)4 28 71 03 10 / Fax : +33 (0)4 28 71 03 20
office@synchronomedical.com

CAUTION: USA: Federal Law restricts this device to sale by or on the order of physician.

FDA Specific - CAUTION

Specific IFU is dedicated to USA.
Please refer to our website, section "IFU": www.synchronomedical.com
In case you prefer receiving IFU in a paper-based version, please: send an email to office@synchronomedical.com or call +33 428 710 320. IFU will be sent to the address you will provide without any additional fee.

PURPOSE

TIGERTRACK® screws are designed to relieve pain and disability of the forefoot by attaching and stabilising bone segments in elective osteotomies on metatarsal bones and phalanges of the foot, in order to optimise the correct bone fusion of the segments concerned. These devices are only intended for use in the forefoot of a mature skeleton.

DESCRIPTION

The TIGERTRACK® screw system is intended for single use and is composed of TIGERTRACK® self-compressive headless screws (TIGER22, TIGER29, TIGER35 and TIGER45), TIGERTRACK® self-compressive screws Flange at 30° (TIGER29 Flange), TIGERTRACK® non-compressive screws Flange at 60° (TIGER35 Flange), TIGERTRACK® snap-off screws (TIGER18 and TIGER25) and Weil's snap-off screws TIGERW. TIGERTRACK® self-compressive headless screws (TIGER22, TIGER29, TIGER35 and TIGER45) comprise a single part implant. These self-compressive headless screws are available in several different diameters and lengths.
The Flange TIGERTRACK® screws (TIGER29 Flange and TIGER35 Flange) consist of a single one-piece implant. It is a 30° or 60° bevelled glob screw, self-compressive or non-compressive available in several diameters and lengths.
Snap-off TIGERTRACK® screws (TIGER18 and TIGER25) comprise a single part implant fitted with a threaded portion and a snap-off connector portion with a wider diameter. These are self-compressive, headless screws.
Weil's snap-off TIGERTRACK® screws (TIGERW) comprise a snap-off implant in fitted with a threaded portion and a snap-off connector portion with a wider diameter. These are self-compressive screws with a head.
TIGERTRACK® screws are manufactured in Ti-6Al-4V ELI titanium according to Standard ISO 5832-3 / ASTM F 136. With the exception of the TIGER18 which is manufactured in a chrome-cobalt alloy according to ISO 5832-7.

INDICATIONS, CONTRAINDICATIONS AND POSSIBLE SIDE EFFECTS

Indications:
The TIGERTRACK® screw system is indicated as an attachment system for small bone fractures or minor bone reconstruction in skeletally mature in the following cases:
- monocortical or bicortical osteotomy of the foot
- metatarsal or distal or proximal metatarsal osteotomy
- fusion of the first metatarsophalangeal and interphalangeal joint
- attachment in the case of treatment of Hallux Valgus (e.g. scarf osteotomy, chevron osteotomy, etc.)
- Akin osteotomy
- Weil osteotomy (Weil's snap-off screw only)

CAUTION: to be used by or on the order of a surgeon. The surgeon must take note of the documents accompanying the device. No specific training is required for the understanding and use of the device. The surgeon's qualifications and the reading of the accompanying documents are enough.

Contraindications:

A non-exhaustive list of contraindications is as follows:
1. Any sign of generalised or local infection.
2. Pathological obesity.
3. Pregnancy.
4. Any other medical or surgical condition that may compromise the success of surgery with instruments, such as the presence of malignant tumours, or serious congenital anomalies, an increase in sedimentation rates that cannot be attributed to other diseases, an increase in the number of white blood cells or a downward trend in such blood cells.
5. Suspected or known allergy or intolerance to the implant's component materials.
6. Any situation requiring the use of different materials
7. Any case not listed in the indications.
8. Any patient who is not willing to follow the postoperative instructions.
9. Any patient in whom use of the implant may interfere with anatomical organs or some expected physiological function.
10. Any dental treatment that could affect the passivation layer of metal implants (such as fluoride treatment)
The contraindications pertaining to these devices are similar to those pertaining to other osteosynthesis instruments. These instruments have not been designed for, intended or sold for any use other than those indicated.

Possible side effects:

In addition to risks associated with any surgery to the extremities, the list of possible undesirable side effects is as follows (non-exhaustive list):
1. Migration, fracture/rupture, expulsion, dislocation, or undesirable movement of one or more of the components.
2. Persistent pain and disability.
3. Bone loss related to short-circuiting of the constraints.
4. The body's reaction to a foreign object owing to the presence of the implant (e.g. the development of a tumour, auto-immune disease and/or poor healing).
5. Skin incompatibility with components where there is insufficient tissue coverage with pain and abnormal sensations due to the volume of the material.
6. Pseudarthrosis or deep infection with inflammatory reaction.
7. Septic.
8. Pseudarthrosis or delay of bone fusion.
9. Recurrence of the deformation, loss of correction.
10. Excessive loss of blood during the operation and/or haematoma.
11. Lesions and/or vascular disorders (thrombosis)
12. Peripheral circulatory complication (thrombosis) and/or pulmonary embolism.
13. Inability to resume the activities of normal everyday life.
14. Compression of nearby tissues or organs.
NOTE: Some additional surgical procedure may be required to remedy some of these possible undesirable events.

INSERTION OF THE DEVICE

The TIGERTRACK® screw system must be used with instruments specially designed for the device according to the surgical technique concerned. It must not be used with any other instruments, unless this has specifically been recommended in some other ADM documentation, as using the system with other instruments poses the risk of incompatibility, and cannot be guaranteed. ADM shall not be held responsible in the case of using instruments that are not associated with the implanted system.
NEVER REUSE AN IMPLANT.
Reuse of an implant presents the risk of contamination and loss of mechanical integrity.

PACKAGING

The packaging of the device must be intact on receipt. Any device that has been damaged or any device whose packaging is damaged must not be used, and must rather be returned to ADM.

STORAGE AND HANDLING CONDITIONS

The implants must be stored in their original packaging, out of direct sunlight, humidity and extreme temperatures.

MAGNETIC RESONANCE

Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a medical imaging technique that provides non-invasive views of the body interior using a strong magnetic field. Consequently, any ferromagnetic metallic foreign body is to be proscribed which can cause burns or injuries by displacement of the body under the effect of attraction of the magnetic field. Titanium Ti6Al4V ELI used for TIGER22, TIGER25, TIGER29, TIGER29 Flange, TIGER35, TIGER35 Flange, TIGER45 and TIGERW as well as Phynox used for TIGER18 screws are non-ferromagnetic metallic materials which pose no known risk for possible migration due to exposure to the magnetic resonance environment. It is the same for the heating which has been observed only on conductive loops which is not the case of the TIGERTRACK® system. A delay of 6-8 weeks is recommended after implantation before performing this type of examination. Some artifacts can be observed.

VERIFICATION

The devices must always be checked before use. Those that present signs of damage or scratches on the surface must not be used. TIGERTRACK® implants are delivered sterile, and have been sterilised through gamma radiation.
You need to carefully check that the round disc (sterilisation mark) on the packaging is red. Do not use an implant whose disc isn't red.
You also need to check that the expiry date on the packaging has not passed. ADM disengages itself from any liability in the case of use of implants past their expiry date. Any implant with damaged or torn packaging must not be restérilised and must rather be returned to ADM.
TAKE NOTE: Do not restérilise an implant that has already been sterilised.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Every surgery carries the risk of failure, as many external factors can compromise the outcome, especially if the patient's state of health is already compromised. The implants must only be used in cases where bone fusion is deemed to be possible. No implant has been designed to withstand body weight in the long term without being accompanied by solid bone fusion. If a delay or lack of consolidation occurs, the implant may migrate and/or rupture. The functional product lifetime is of 6 months. In fact, the first bone fusion occurs around 90 days and keeps progressing. Therefore, from 6 months the product is still implanted but it has no functional performance.
Given the current state of knowledge and device technology, the risk caused by aging cannot be totally ruled out.
The following of preoperative and operative procedures, knowledge of surgical techniques, the selection of implants and their correct placement as well as an appropriate selection and the patient's cooperation are factors leading to the operation's success. It has been shown that patients who smoke present a high risk of failure to obtain bone fusion. They need to be informed of this and any possible consequences. Obese patients, those who are malnourished and/or consume alcohol as well as patients with poor muscle or bone quality and/or those suffering from paralysis are also poor candidates for osteosynthesis surgery.

OTHER PREOPERATIVE, PEROPERATIVE AND POSTOPERATIVE WARNINGS

Implant selection

Selecting the suitable size of the implant for each patient is a crucial factor in the success of the operation, and it is important to refer to the surgical technique in this regard. Once implanted, the implant is subjected to repeated strain, and its strength is limited by adaptation of its geometrical structure to the size and shape of human bone. In order to minimise this strain and to avoid compromising the desired bone fusion, it is important to pay careful attention to the patient's selection criteria, the correct placement of the implant, and postoperative care.

In fact, conversely, these constraints can lead to excessive strain placed on the material, resulting in deformation, rupture or loosening of the device likely to cause damage or the need to remove the implant prematurely. Any use in body areas not recommended by ADM cannot be guaranteed.

Preoperative precautions

1. Only patients who meet the criteria described in the indications should be selected.
2. Patients who meet the criteria described in the contraindications should not be selected.
3. The implants must be handled and stored with the greatest care. They should not be scratched or damaged.
4. Before carrying out the procedure, the surgeon must check availability of the range of implants and associated instruments. They must personally handle all the devices before use in order to familiarise themselves with insertion of the implant.
5. Additional sterile components must be available in the event of unexpected need.

Preoperative precautions

1. Instructions concerning the surgical technique should be followed closely. Any breakage or improper use of the implant may injure the patient or surgical team.
2. Specific instrumentation must be used to insert the device.
3. Take note: Do not use a device of the incorrect size (diameter and/or length), as this may damage the surrounding tissue.
4. Where possible and necessary, an imaging system may be used to check on placement of the device.

Preoperative precautions

The instructions and postoperative warnings provided to the patient by the doctor, and the patient's ability to follow them are extremely important, so as not to compromise the desired bone fusion.
1. Detailed instructions on the device's limits need to be provided to the patient. The patient must be informed that any deformity, loosening, and/or rupture of the device are complications that may occur during the postoperative rehabilitation phase following early use or excessive muscle activity. The risk of the onset of these complications could be heightened if the patient is active, frail, mentally ill or incapable of using some immobilisation device or external support. The patient must be advised in order to prevent falls, jumps or hard impacts on the area operated on or about any other action that could compromise the desired bone fusion.
2. To increase the likelihood of success of the surgery, the patient must not expose themselves to excessive strain which could cause weakening or rupture of the device. The patient must be informed of this risk, and be advised so they are aware of how to limit their physical activity, in particular twisting movements as well as any other participation in some sports activity.
3. The patient should be informed about avoiding smoking or consuming alcohol during the bone consolidation process.
4. Lack of bone fusion would lead to excessive, repeated strain placed on the implant. Through the mechanism of fatigue, this strain could end up causing some deformation, loosening or rupturing of the device. It is important to immobilise the fusion area and to check consolidation through x-ray. Should lack of bone fusion persist, or in the case of rupture, the device will need to be adjusted and/or removed immediately, before any serious injury occurs.

5. Any implant collected following ablation must be treated in a manner to prevent its reuse in some other surgical procedure, in accordance with the regulations described in the removal and disposal section for medical devices contained in this manual.

ADDITIONAL INFORMATION

For any additional information about the device or to enquire about specific surgical techniques, kindly contact ADM's client services or the distributor.

PRODUCT COMPLAINTS

Any customer or user of this system who has a complaint or any reason for dissatisfaction concerning the quality of a product, its identity, durability, reliability, safety, effectiveness and/or its performance must notify the distributor or ADM. In addition, should any of the implanted components not function well, or if poor functioning is suspected, the distributor or ADM must be notified about this. If one of ADM's products is ever suspected of having caused or contributed towards a patient's death or serious injury, ADM or the distributor and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established should be informed of this immediately by telephone, fax or written correspondence. For any complaint, please indicate the name, reference number and batch number of the component(s) concerned, your name and address, the nature of your complaint, and specify whether a written report is requested from the distributor or ADM.

INFORMATION TO BE PROVIDED TO THE PATIENT

The TIGERTRACK® screw system is designed for attachment and stabilisation of bone segments during elective osteotomies of metatarsal bones and phalanges of the foot. The device has only been designed for use in the forefoot. Specific instructions for the implant are described in the paragraph: "INDICATIONS, CONTRAINDICATIONS AND POSSIBLE UNDESIRABLE EFFECTS".

This device does not restore the functionality that can be expected of healthy bone and the patient should not expect unrealistic functional results. In addition, the anatomy of the human body limits the size of any artificial consolidation device used in surgery. This geometrical limitation increases the possibility of the onset of mechanical complications such as dismantling, deformation or rupturing of the device. Any complication may lead to an additional surgical procedure to remove the device or potentially insert another device. Consequently, it is very important that you carefully follow your doctor's postoperative instructions. It is recommended that the activities you do be limited to those on your surgeon's advice. Immobilisation and other devices that partially or fully support your weight must be used on your medical practitioner's advice. By following these instructions, you will increase your chances of achieving the desired result, and you will be reducing the risk of injury and/or additional surgical procedures.

REMOVAL AND DISPOSAL OF MEDICAL DEVICES

The removal and handling of surgical instruments is to be done in accordance with the recommendations standard ISO 12891-1 "Removal and Analysis of Surgical Implants. Part 1: Removal and Handling". The surgical technique details the surgical steps related to removal of the implant. Waste must be disposed of in compliance with the applicable legislation in the country of use. In France, waste is to be handled in accordance with Decree no. 97-1048 of November 1997 relating to the disposal of infectious and related health care waste and anatomical parts. No specific provision is required for the disposal of unused medical devices.

WARNINGS

The manufacturer's responsibility is limited to the instructions and applications included in this instruction manual.

Auswahl des Implantats
Die Auswahl eines Implantats in der richtigen Größe für jeden Patienten ist eine grundlegende Voraussetzung für den Erfolg des Eingriffs, und es ist wichtig, die jeweiligen Operationsanleitungen zu berücksichtigen. Nach dem Einsetzen ist das Implantat wiederholten Belastungen ausgesetzt, und seine Beständigkeit ist abhängig von der Anpassung seiner Geometrie an die Größe und Form der menschlichen Knochen. Um diese Belastungen möglichst einzugrenzen und die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen, ist es grundlegend, im Hinblick auf die Abwägung der Patienten-Anatomie, die sachgerechte Positionierung des Implantats und die Nachsorge mit größter Sorgfalt vorzugehen.
Anderfalls können diese Belastungen eine übermäßige Beanspruchung des Materials nach sich ziehen, was wiederum die Verformung, den Bruch oder eine Lockerung des Implantats nach sich ziehen kann, mit daraus folgender Schäden oder der Notwendigkeit der frühzeitigen Entfernung des Implantats. Für jeglichen Einsatz in von ASDM nicht empfohlenen Bereichen wird keinerlei Haftung übernommen.

Präoperative Sicherheitsvorkehrungen
1. Zu Auswahl kommen ausschließlich Patienten in Frage, die unter den Indikationen beschriebenen Kriterien erfüllen.
2. Patienten, auf die die unter den Kontraindikationen beschriebenen Kriterien zutreffen, dürfen nicht anerkannt werden.
3. Die Implantate müssen mit höchster Sorgfalt gehandhabt und gelagert werden. Sie dürfen weder zerkratzt noch beschädigt werden.
4. Vor dem operativen Eingriff muss der Chirurg überprüfen, dass die Implantate und die betreffende Instrumentierung verfügbar sind. Er muss sämtliche Implantate vor dem Gebrauch persönlich handhaben, um sich mit dem Einsetzen des Implantats vertraut zu machen.
5. Zusätzliche sterile Komponenten müssen für den Fall unerwarteten Bedarfs zur Verfügung stehen.
Intraoperative Sicherheitsvorkehrungen
1. Die Operationsanleitungen müssen sorgfältig befolgt werden. Infolge der Beschädigung oder des unsachgemäßen Gebrauchs des Implantats kann der Patient oder das chirurgische Personal verletzt werden.
2. Zum Einsetzen des Implantats muss eine spezifische Instrumentierung verwendet werden.
3. Achtung: Implantate unangemessener Dimensionierung (Durchmesser und/oder Länge) dürfen nicht eingesetzt werden, da das umliegende Gewebe dadurch beschädigt werden kann.
4. Nach Möglichkeit und bei Bedarf kann ein Bildgebungssystem verwendet werden, um die korrekte Positionierung des Implantats zu überprüfen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

Postoperative Sicherheitsvorkehrungen
Die Anweisungen und postoperativen Sicherheitshinweise, die der Patient vom Arzt erhält, und die Einhaltung derselben durch den Patienten sind von grundlegender Bedeutung, um die gewünschte Knochenfusion nicht zu beeinträchtigen.
1. Der Patient muss die ausführlichen Anweisungen bezüglich der Beschränkungen des Implantats einhalten. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass eine Deformation, eine Lockerung und/oder ein Bruch des Implantats Komplikationen sind, die im Laufe der postoperativen Rehabilitation infolge frühzeitiger Gewichtbelastung oder übermäßiger Muskelaktivität auftreten können. Das Erscheinungsbild dieser Komplikationen kann sich erschweren, wenn der Patient aktiv, geschwächt, dement oder unfähig ist, mit einem Implantat zur Verstärkung oder externen Unterstützung umzugehen. Der Patient muss beraten werden, damit er Stürze, Sprünge oder plötzliche Erschütterungen des operierten Körperbereichs und jegliche Handlungen verhindert, die eine Knochenfusion beeinträchtigen könnten.
2. Zur Steigerung der Erfolgchancen des operativen Eingriffs darf sich der Patient keinen übermäßigen Belastungen aussetzen, die eine Schwächung oder einen Bruch des Implantats zur Folge haben könnten. Der Patient muss über dieses Risiko aufgeklärt und beraten werden, damit er seine körperlichen Anstrengungen einschränkt, insbesondere Torsionsbewegungen sowie die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten.
3. Dem Patienten muss nahegelegt werden, während der Knochenheilung den Konsum von Tabak und Alkohol zu unterlassen.
4. Sollte die Knochenfusion ausbleiben, hätte dies übermäßige und wiederholte Belastungen des Implantats zur Folge. Aufgrund des Ermüdungsmechanismus können diese Belastungen letztendlich eine Verformung, Lockerung oder den Bruch des Implantats nach sich ziehen. Es ist wichtig, den Fusionsbereich unbeweglich zu machen und die Knochenheilung durch radiologische Untersuchungen nachzuverfolgen. Falls ein anhaltendes Ausbleiben der Knochenheilung oder ein Bruch festgestellt wird, muss das Implantat revidiert und/oder ersetzt werden, bevor sich eine schwerwiegende Verletzung ereignet.
5. Infolge einer Ablation zurückgewonnene Implantate müssen so behandelt werden, damit sie in anderen chirurgischen Verfahren nicht wiederverwendet werden können. In dieser Hinsicht sind die im Abschnitt „Entnahme und Entsorgung“ dieser Gebrauchsanweisung beschriebenen Regelungen zu befolgen.

-ES- MANUAL DE INSTRUCCIONES

INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE
TIGERTRACK® sistema

Referencia: SUP_7.017 versión 11
Fecha de la última actualización: 03/2022
Fecha de 1.º distintivo CE: 2010
Producto fabricado por:

ASDM
7b rue Lavoisier, 69680 Chassieu– Francia
Tel : +33 (0)4 28 71 03 10 // Fax : +33 (0)4 28 71 03 20
office@asynchromedical.com

ASUNTO
Los tornillos TIGERTRACK® están diseñados para aliviar el dolor y la discapacidad del antepié al unir y estabilizar los segmentos óseos en las osteotomías electivas en los huesos metatarsianos y las falanges del pie, para optimizar la correcta fusión ósea de los segmentos en cuestión. Estos dispositivos solo están diseñados para su uso en el antepié de un esqueleto maduro.

DESCRIPCIÓN
El sistema de tornillo TIGERTRACK® está diseñado para un solo uso y está compuesto por tornillos TIGERTRACK® sin cabeza autocompresivos (TIGER22, TIGER29, TIGER35 y TIGER45) y tornillos autocompresivos TIGERTRACK® con brida a 30° (TIGER 29 Flange) y Tornillos no compresivos TIGERTRACK® con brida a 60° (TIGER 35 Flange) y tornillos TIGERTRACK® divisibles (TIGER18 y TIGER25) y tornillos TIGERTRACK® divisibles de Weil (TIGERW).

Los tornillos TIGERTRACK® sin cabeza autocompresivos (TIGER22, TIGER29, TIGER35 y TIGER45) están compuestos por un solo implante monobloque. Se trata de un tornillo sin cabeza autocompresivo disponible en varios diámetros y longitudes.
Los tornillos con brida TIGERTRACK® (TIGER29 Flange y TIGER35 Flange) consisten en un implante de una sola pieza. Es un tornillo prisionero biselado de 30° o 60°, autocompresor o no comprimible disponible en varios diámetros y longitudes.
Los tornillos TIGERTRACK® divisibles (TIGER18 y TIGER25) están compuestos por un solo implante monobloque, equipado con una pieza rosca y una pieza de conexión divisible, caracterizada por una ampliación del diámetro. Estos tornillos son cabeza y autocompresivos.
Los tornillos TIGERTRACK® están fabricados con titanio Ti6Al4V ELI con arreglo a la norma ISO 5832-3/ ASTM F 136. Salvo el tornillo TIGER18 que está fabricado con una aleación de cromo y cobalto conforme a la norma ISO 5832-7.

INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Indicaciones:
El sistema de tornillo TIGERTRACK® está indicado tanto para fijación, en caso de pequeñas fracturas óseas o pequeñas reconstrucciones óseas en el suelo plano de los siguientes casos:
- osteotomías monocorticales o bicorticales del pie;
- osteotomías metatarsianas o metacarpianas distales o proximales;
- fusión de la primera falange metatarsiana y de la articulación interfalangeica;
- fijación en caso de tratamiento del hallux valgus (por ejemplo, osteotomía en scarf, chevron, etc.);
- osteotomía de Akin;
- osteotomía de Weil (tornillo Weil solamente)

ATENCIÓN: Usar con arreglo a la prescripción de un cirujano.
El cirujano debe tener conocimiento de los documentos que acompañan al dispositivo. No es necesaria ninguna formación específica para la comprensión y el uso del dispositivo, por tanto, la cualificación del cirujano y la lectura de los documentos que acompañan al dispositivo son suficientes.

Contraindicaciones:
Las contraindicaciones, entre otras, son las siguientes:
1. Cualquier signo de infección o inflamación local o sistémica.
2. Obesidad patológica.
3. Embarazo.
4. Cualquier otra condición médica o quirúrgica que pudiera comprometer el éxito de una cirugía instrumentada como la presencia de tumores malignos o anomalías congénitas graves, un aumento de la tasa de sedimentación no debido a otras enfermedades, un aumento del número de glóbulos blancos o una tendencia a la baja de estos.
5. Alergia o intolerancia a los materiales constitutivos del implante, conocida o sospechada.
6. Cualquier situación que requiera el uso de diferentes materiales.
7. Todos los casos no descritos en las indicaciones.
8. Aquellos pacientes que no quieran seguir las instrucciones del postoperatorio.
9. Cualquier paciente para quien el uso del implante pudiera interferir con sus estructuras anatómicas o un funcionamiento fisiológico esperado.
10. Cualquier tratamiento dental que pueda afectar a la capa de pasivación de los implantes metálicos (p. ej. tratamiento con flúor).
Las contraindicaciones de estos dispositivos son similares a las de otros dispositivos de osteosíntesis. Este instrumental de osteosíntesis no está diseñado, previsto, ni a la venta para usos distintos a los indicados.

Posibles efectos adversos:
Además de los riesgos asociados a la cirugía de osteosíntesis, la lista de posibles eventos adversos, entre otros, es la siguiente:
1. Migración, fractura o rotura, expulsión, dislocación, desplazamiento no deseado de uno o varios componentes.
2. Dolores persistentes y discapacidades.
3. Pérdida ósea relacionada con los corticosteroides de tensiones.
4. Reacción a los cuerpos extraños por la presencia del implante (p. ej. desarrollo de un tumor, enfermedad autoinmune y/o mala cicatrización).
5. Conflicto cutáneo con los componentes en las zonas donde la cobertura tisular sea insuficiente con dolores y sensaciones anómalas debido al volumen del material.
6. Infección superficial o profunda con reacción inflamatoria.
7. Sepsis.
8. Pseudotumor o retraso de la consolidación ósea.
9. Resaqueamiento de la deformación y pérdida de corrección.
10. Pérdida excesiva de sangre durante la intervención y/o hematomas.
11. Lesiones y/o trastornos vasculares (trombosis).
12. Complicación circulatoria periférica (trombosis) y/o embolia pulmonar.
13. Incapacidad para reanudar las actividades normales de la vida diaria.
14. Compresión de los tejidos u órganos cercanos.

NOTA: Puede ser necesaria una intervención quirúrgica adicional para corregir algunos de estos posibles efectos adversos.

COLOCACIÓN DEL DISPOSITIVO
El sistema de tornillo TIGERTRACK® debe utilizarse con instrumental específico para este dispositivo con arreglo a la técnica quirúrgica. No debe usarse con un instrumental distinto, a menos que se haya recomendado específicamente en otra documentación de ASDM, ya que la combinación con otro instrumental podría ser incompatible y no podrá garantizarse. ASDM se libera de cualquier responsabilidad en caso de uso de instrumentos no asociados al sistema implantado.
NUNCA REUTILICE UN IMPLANTE.
La reutilización del implante representa un riesgo de contaminación y pérdida de estabilidad mecánica.

EMBALAJE
El embalaje del dispositivo debe estar intacto a su recepción. Cualquier dispositivo dañado o cuyo embalaje esté deteriorado no deberá utilizarse y deberá devolverse a ASDM.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN
Los implantes deben almacenarse en su embalaje original, protegido de la luz solar, la humedad y las temperaturas extremas.

RESONANCIA MÁGNÉTICA
La imagen de resonancia magnética (RM) es una técnica de imagen médica que brinda vistas no invasivas del interior del cuerpo mediante un campo magnético fuerte. En consecuencia, debe prohibirse cualquier cuerpo extraño ferromagnético metálico que pueda causar quemaduras o lesiones por desplazamiento del cuerpo bajo el efecto de atracción del campo magnético. Titanio Ti6Al4V ELI utilizado para los tornillos TIGER22, TIGER25, TIGER29, TIGER29 Flange, TIGER35, TIGER35 Flange, TIGER45 y TIGERW, así como Phynox utilizado para los tornillos TIGER18, son materiales metálicos no ferromagnéticos que no representan un riesgo conocido de posible migración debido a la exposición al entorno de resonancia magnética. Es lo mismo para el calentamiento que se ha observado solo en los bucles conductores, lo que no es el caso del sistema TIGERTRACK®. Se recomienda un retraso de 6-8 semanas después de la implantación antes de realizar este tipo de examen. Se pueden observar algunos artefactos.

VERIFICACIÓN
Los dispositivos siempre deberán ser verificados antes de su uso. No deberán usarse aquellos que presenten signos de daños o ralladuras en su superficie. Los implantes TIGERTRACK® se venden estériles y esterilizados por rayos gamma. Se recomienda comprobar que la pastilla redonda (testigo de esterilización), presente en el embalaje, sea de color rojo. No se debe usar un implante cuya pastilla no sea de color rojo. También se recomienda comprobar la fecha de caducidad, que figura en el embalaje. ASDM se libera de cualquier responsabilidad en caso de uso de sus implantes después de su fecha de caducidad. Cualquier implante con el embalaje dañado o roto no debe volver a esterilizarse, sino que debe devolverse a ASDM.

ATENCIÓN: