

MAÏA™
DAUMENSATTELGELENKSPROTHESE



OPERATIONSTECHNIK

lépine
Depuis 1714

INHALT

MAÏA™ STANDARD & DUALE MOBILITÄT

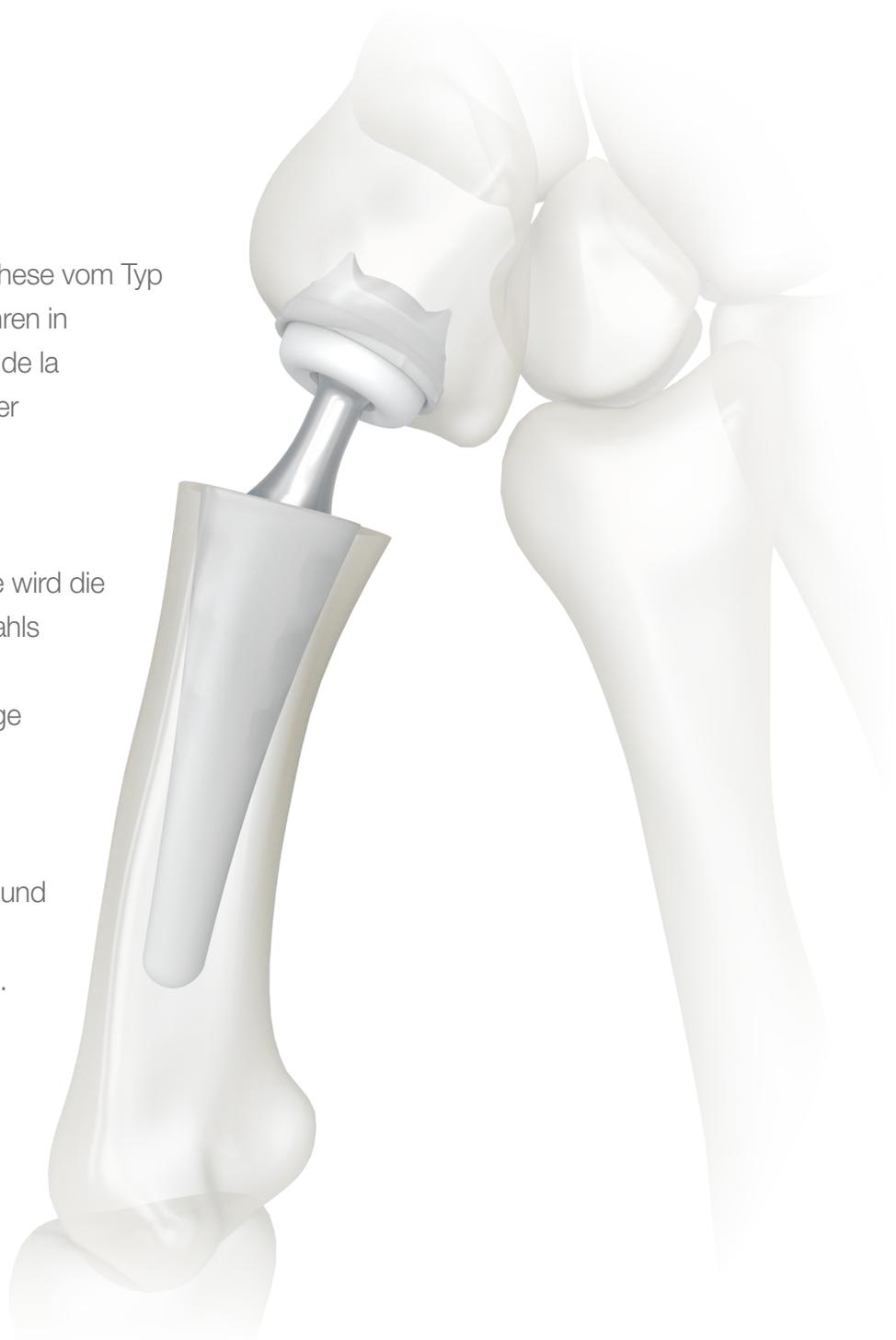
▪ KONZEPT DER DAUMENSATTELGELENKSPROTHESE	3
▪ MERKMALE UND DESIGN DER IMPLANTATE MAÏA™	4
▪ OPERATIONSTECHNIK	6
▪ IMPLANTATE	10
▪ ASSOZIIERTES PRODUKT	12
▪ INSTRUMENTIERUNG	13
▪ WISSENSCHAFTLICHE REFERENZEN	15

KONZEPT DER DAUMENSATTELGELENKSPROTHESE STANDARD & DUALE MOBILITÄT

Die Daumensattelgelenksprothese vom Typ MAIA™ wurde in den 70er Jahren in Frankreich von Dr. Jean-Yves de la Caffinière nach dem Prinzip der Hüfttotalprothesen eingeführt.

Bei der Behandlung der fortgeschrittenen Rhizarthrose wird die Biomechanik des Daumenstrahls durch Beibehaltung oder Wiederherstellung seiner Länge erreicht.

Die MAIA™-Prothese wird seit 2005 in der Standardversion, und seit 2015 in der Version mit doppelter Mobilität implantiert.

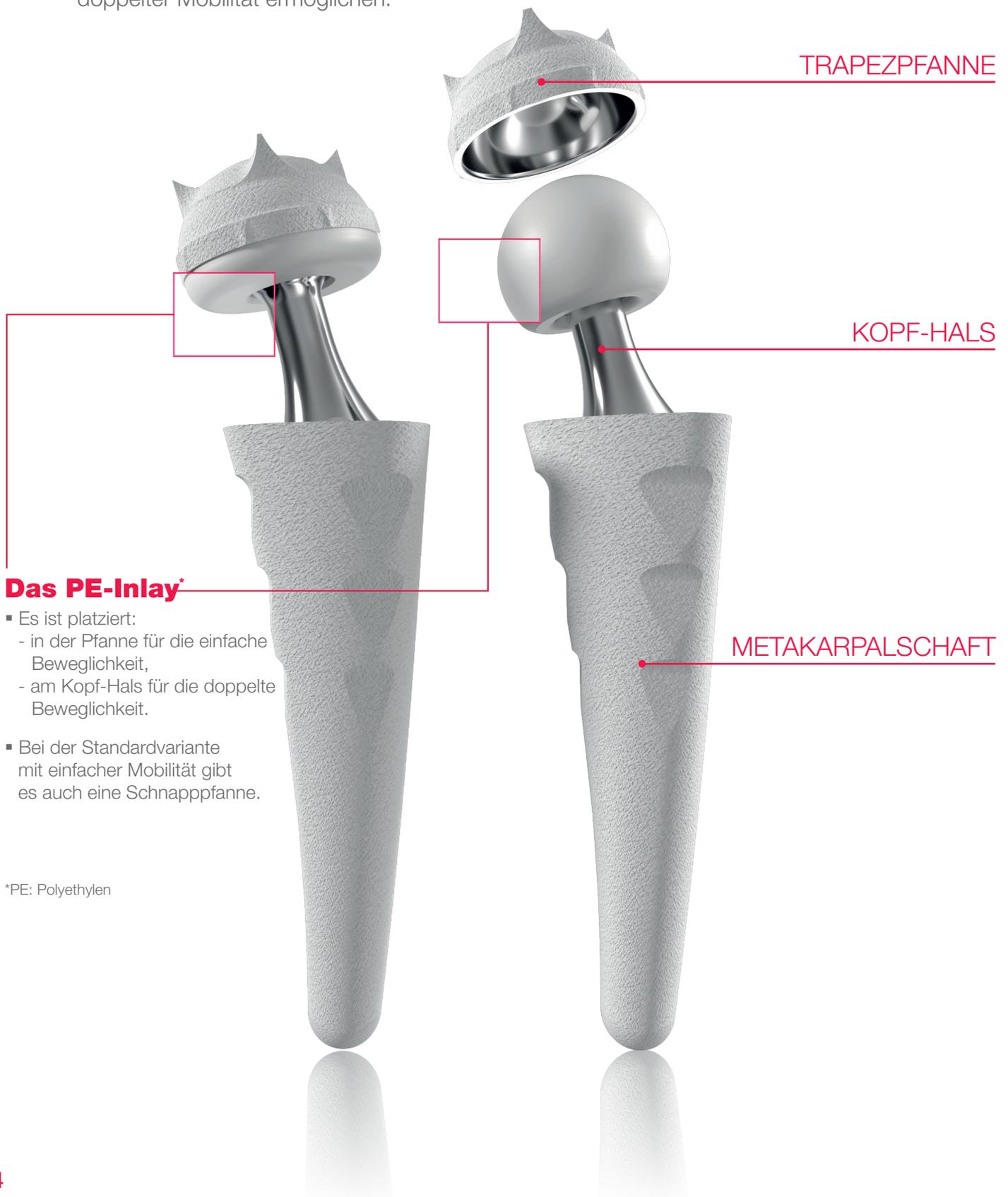


MERKMALE UND DESIGN

VON MAÏA™ IMPLANTATEN

Die Prothese **MAÏA™** besteht aus einer **halbkugelförmigen Pfanne**, einer **modularen Kopf-Hals-Komponente** und einem **anatomischen Metakarpalschaft**. Die Befestigung ist zementfrei.

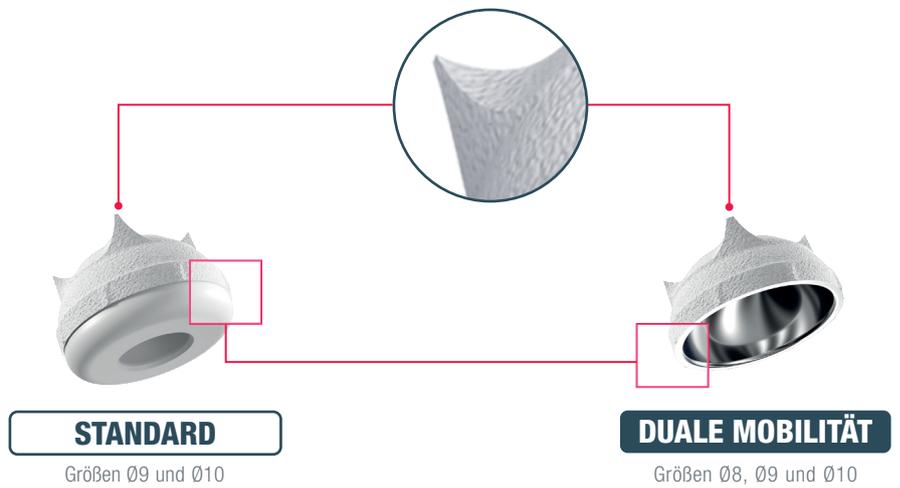
Sie bietet eine vollständige Palette von Implantaten, die die Wahl zwischen einfacher und doppelter Mobilität ermöglichen.



*PE: Polyethylen

Pfanne

- Sie hat eine halbkugelförmige Gestalt.
- Sie besteht aus einer Titanlegierung.
- Das Vorhandensein von vier Spitzen sorgt für Primärstabilität, indem eine Rotation der Pfanne verhindert wird.
- Die äquatoriale Überdicke garantiert einen guten Press-fit.



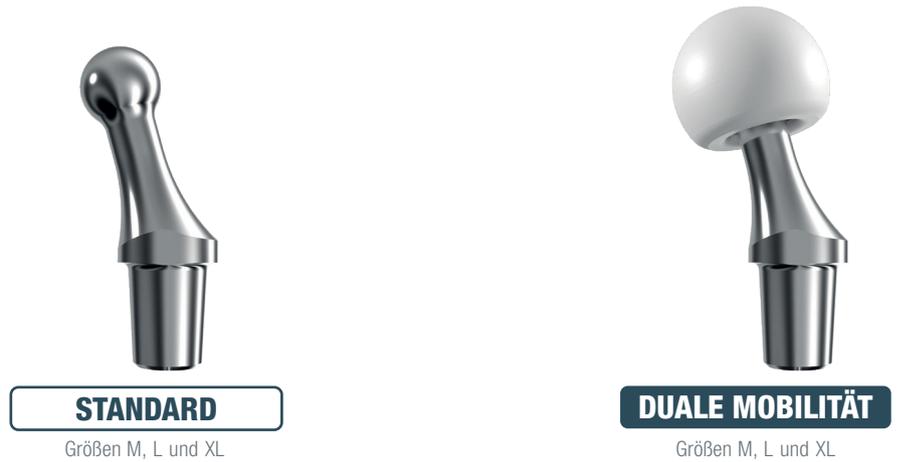
Kopf-Hals

- Der gewinkelte entspricht dem anatomischen Winkel zwischen dem Trapezium und dem 1. Metakarpalknochen.
- Er besteht aus rostfreiem Stahl.

AUF ANFRAGE ERHÄLTlich

Für die einfache Mobilität:

- Stehkragen
- Titanhülse für Personen mit Nickelallergie.



Schaft

- Er ist in 4 Größen erhältlich:
 - 7S** (24 mm)
 - 8S** (26 mm)
 - 9S** (28 mm)
 - 10** (30 mm)
- Er besteht aus einer Titanlegierung.
- Seine Form ist anatomisch mit einem dreieckigen Querschnitt, einer flachen dorsalen Seite und einer gekrümmten palmar Seite.
- Das Vorhandensein schuppenartiger Makrostrukturen an den Kanten des Schafts sorgt für Primärstabilität, indem die Rotation und das Einsinken verhindert.

AUF ANFRAGE ERHÄLTlich

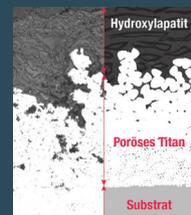
Für die Größen 7, 8 und 9:

- langer Schaft (30 mm)



Die zweischichtige Beschichtung

Die zementfreie Fixierung der Pfanne und des Schafts erfolgt durch die zweischichtige Beschichtung durch Plasmaspritzen mit porösem Titan (im Vakuum) und Hydroxylapatit.

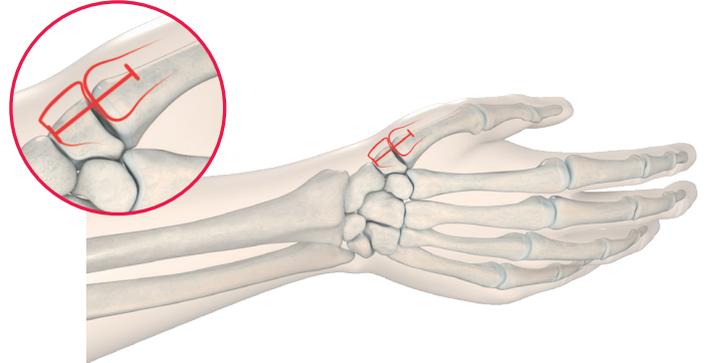


OPERATIONSTECHNIK

MAIA™ STANDARD & DUALE MOBILITÄT

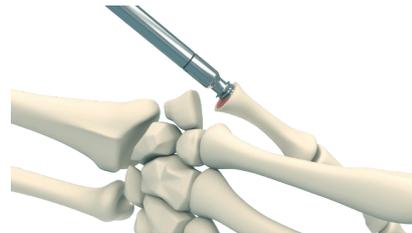
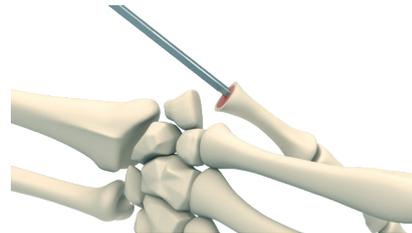
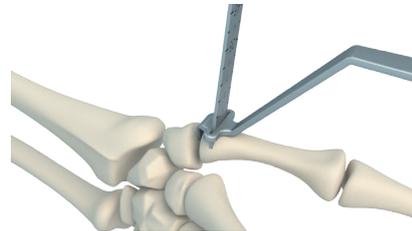
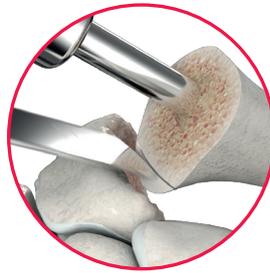
Zugang

- Den Zugang kann man auch von der Streckseite des CMC-I-Gelenkes wählen.
- Der Zugang erfolgt zwischen dem kurzen Extensor und dem langen Abduktor.
- Eröffnung des CMC-I-Gelenkes unter Bildung eines Kapsellappens, der an der Metakarpalbasis bleibt und entlang des Abductor longus verläuft. Bei der Freilegung des Trapeziums ist auf den Schutz der A. radialis zu achten.



Präparation des Metakarpale

- Resektion von ca. 5 mm der Basis des Mittelhandknochens mit der Sägelehre und oszillierenden Säge.
- Nach Entfernung des Mittelhandfragments den Markkanal mit einem Pfriem sondieren und periphere Osteophyten reseziieren.
- Führen Sie die Raspeln nacheinander bis zu der Raspel ein, die im Mittelhandknochen mit einer Vertiefung von 2 mm über den Schnittbereich hinaus stecken bleibt und die Größe des künftig zu implantierenden Schafts bestimmt.
- Setzen Sie den Probeschacht ein, um den Mittelhandknochen zu schützen.

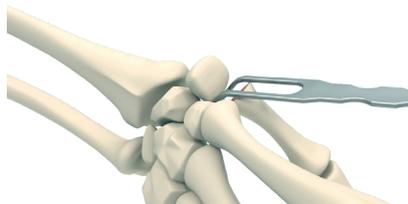


ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

SÄGELEHRE MITTELHANDKNOCHEN MAIA
RASPEL MAIA
PROBESCHAFT MAIA
IMPAKTOR-EXTRAKTOR-SCHAFT

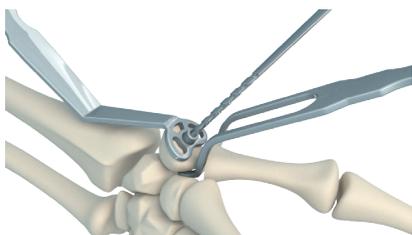
M100 6000
M100 51xx
M100 50xx
M100 6200

- Verwenden Sie den Vipernspreizer, um das Trapezium freizulegen und reseziieren Sie mögliche Osteophyten.

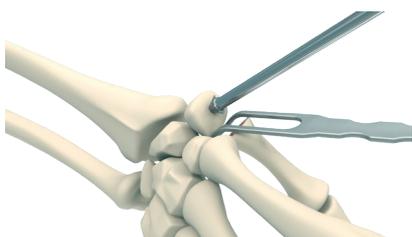


OPTION 1: Nicht-kanülierte Variante

Verwenden Sie die trapezförmige Zentrierhilfe und den Ø1,9-Bohrer, um den Eintrittspunkt des konischen Fräser vorzubereiten. Die Zentrierung ist der entscheidender Punkt, der mit dem Bildwandler kontrolliert werden sollte.



Verwenden Sie den konischen Fräser, um die Öffnung zu vergrößern.

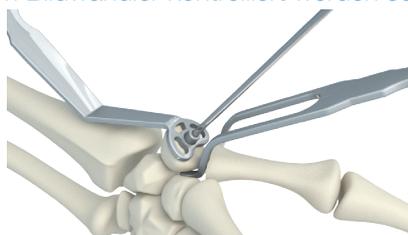


- Verwenden Sie dann den halbkugelförmigen Handfräser, der der gewählten Pfannengröße entspricht (8, 9, 10).

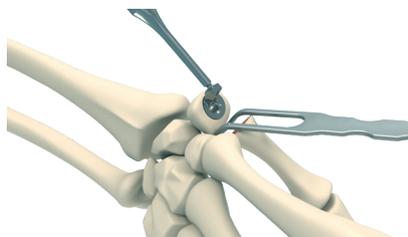
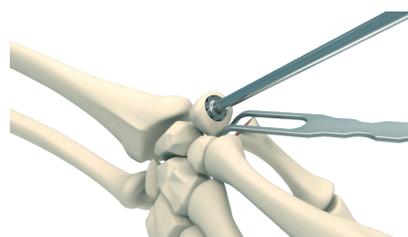
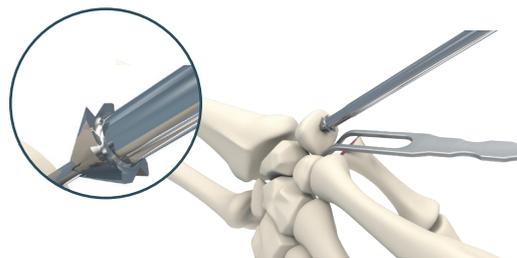
- Verwenden Sie die Pfannenschablone, die der gewählten Pfannengröße entspricht, um den Press-fit (Sitz) des zukünftigen Implantats zu beurteilen.

OPTION 2: kanülierte Variante

Verwenden Sie die trapezförmige Zentrierhilfe und den Ø1,5 K-Draht, um den Eintrittspunkt der Fräser vorzubereiten. Die Zentrierung ist der entscheidender Punkt, der mit dem Bildwandler kontrolliert werden sollte.



Verwenden Sie den kanülierten Kegelfräser oder den kanülierten Motorfräser Ø4 und dann Ø6.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

VIPERNRETRAKTOR MAIA	M100 7100
ZIELSCHABLONE TRAPEZIUM	M100 7000
BOHRER Ø1.9 AO	OVAMG119
KONISCHEN FRÄSER	M100 6300
oder KONISCHEN MASCHINENFRÄSER	M100 6507
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSER MAIA	M100 61XX
oder HALBKUGELFÖRMIGE MASCHINENFRÄSER	M100 64xx
TEST PFANNE MAIA Ø9	M100 6009
oder TEST PFANNE MAIA Ø8 / Ø10	M100 6810

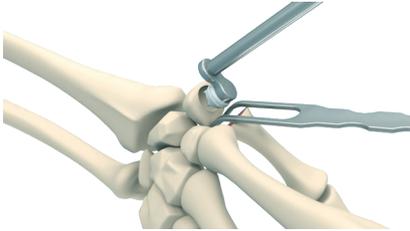
ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

VIPERNRETRAKTOR MAIA	M100 7100
ZIELSCHABLONE TRAPEZIUM	M100 7000
KIRSCHNER 1TROCAR Ø1.5 L150	BS015T/150
KANÜLIERTER KEGELFRÄSER	M100 6807
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER	M100 670X
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSER MAIA	M100 61XX
TEST PFANNE MAIA Ø9	M100 6009
oder TEST PFANNE MAIA Ø8 / Ø10	M100 6810

Positionierung der Pfanne:

MAIA™ standard Mobilität

Stellen Sie sicher, dass seine Positionierung einen Winkel von 30° zur Achse des 2. Mittelhandknochens in der Sagittal- und Frontalebene bildet.

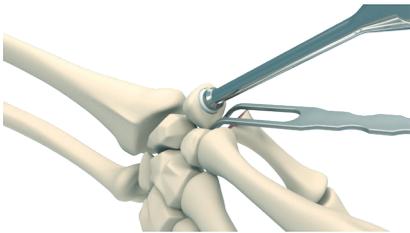


ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

PFANNENGREIFER MAIA

M100 6010

Die Pfanne vorsichtig mit kleinen Hammerschlägen bis zur Auflage des PE auf dem Knochenrand impaktieren.



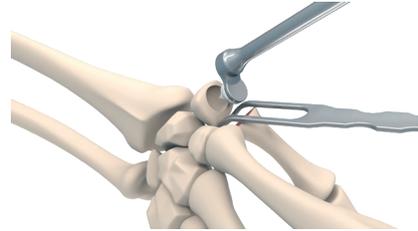
ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

GERADER IMPAKTOR MAIA-PFANNE

M100 6011

MAIA™ duale Mobilität

Die Positionierungsvorkehrung ist bei der doppelten Mobilität weniger bedeutend, da die Beweglichkeit des Einsatzes eine korrigierende Wirkung hat. Dennoch wird eine Orientierung von 30° zur Achse des zweiten Mittelhandknochens empfohlen.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

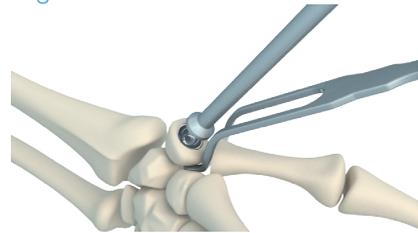
DOPPELT BEWEGLICHER GREIFER Ø9 / Ø10

M100 8319 oder M100 8309

oder DOPPELT BEWEGLICHER GREIFER Ø8

M100 8318 oder M100 8308

Die Pfanne vorsichtig bis zur Metallbündigkeit mit dem Knochenrand impaktieren, ohne darüber hinaus zu gehen.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

IMPAKTOR PFANNE DOPPELMOBILITÄT

M100 8011

Überprüfen Sie den korrekten Sitz und stellen Sie sicher, dass die endgültige Pfanne stabil ist.

Einsetzen des endgültigen Schafts

- Nach Entfernung des Probeschäfts den endgültigen Schaft unter Beachtung der palmaren Krümmung (die Rückseite des Schafts ist nicht eingekerbt) bis zur Schnittkante in den Markkanal einführen.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

IMPAKTOR-EXTRAKTOR-SCHAFT

M100 6200

MAÏA™ standard Mobilität

Bestimmen Sie die richtige Länge des Halses mithilfe des modularen Testhalsesatzes, um die bestmögliche Beweglichkeit und Stabilität der prothetischen Einheit zu erreichen.

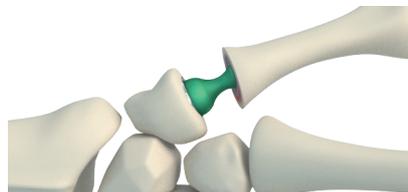


ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

FEINE ZANGE GREIFER HALS MAÏA	M100 6211
VERSCHIEBENE PROBE-HALS MAÏA	M100 561x
oder GERADER PROBE-HALS MAÏA	M100 560x

MAÏA™ duale Mobilität

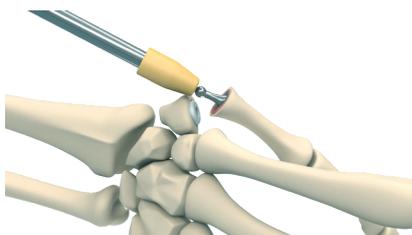
Bestimmen Sie die Länge des Halses, um prothetische Stabilität zu erreichen.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

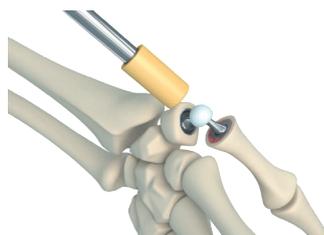
FEINE ZANGE GREIFER HALS MAÏA	M100 6211
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø9 / Ø10	M100 569x
oder PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø8	M100 568x

Setzen und impaktieren Sie den gewählten endgültigen Hals vor der Reposition.
Stellen Sie sicher, dass die Pfanne vor der Reposition trocken ist.



ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

GRIFF M6	M100 6002
IMPAKTOR HALS MAÏA	M100 6210

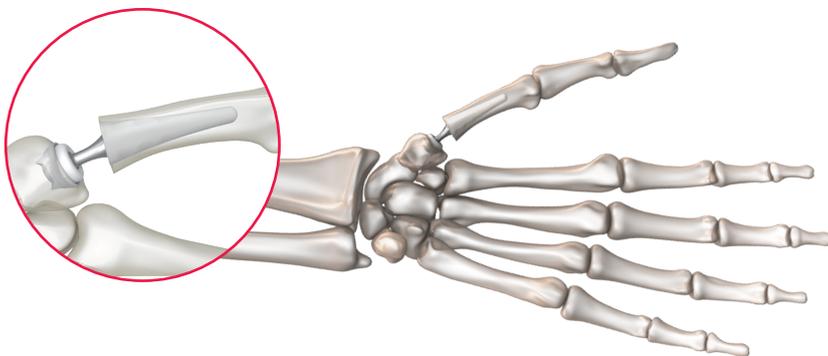


ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

GRIFF M6	M100 6002
IMPAKTOR HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT	M100 8210

Verschluss und Nachbehandlung

- Refixation des Kapsellappens zur Abdeckung und zum Schutz der eingesetzten Prothese.
- Schließen Sie die Haut mit 3 bis 4 Einzelkopfnähten.
- Ruhigstellen in Abduktionstellung für 3-4 Wochen durch eine Orthese. Anschließend ist eine Selbstrehabilitation in der Regel ausreichend.



Entfernung der Prothese

- Hals mithilfe der feinen Zange entfernen.
- Entfernen Sie den Schaft mithilfe des MAÏA™ Schaft-Impaktor-Extraktors.
- Entfernen Sie die Pfanne mit einem Osteotom (Standardinstrumentarium).

ERFORDERLICHE INSTRUMENTE

FEINE ZANGE GREIFER HALS MAÏA	M100 6211
IMPAKTOR-EXTRAKTOR-SCHAFT	M100 6200

MAIA™ STANDARD

TRAPEZIUM-METAKARPALE KOMPONENTEN



MAIA™ Pfanne



MAIA™ OFFSET Hals



MAIA™ metakarpaler Schaft

BEZEICHNUNG	REF
MAIA STANDARD PFANNE Ø9	M100 1009
MAIA SCHNAPP PFANNE Ø9	M100 2009
MAIA STANDARD PFANNE Ø10	M100 1010
MAIA SCHNAPP PFANNE Ø10	M100 2010

BEZEICHNUNG	REF
MAIA OFFSET HALS M mittel	M100 0600
MAIA OFFSET HALS L lang	M100 0601
MAIA OFFSET HALS XL extra lang	M100 0602

BEZEICHNUNG	REF
MAIA METAKARPALER SCHAFT G7S	M100 0017
MAIA METAKARPALER SCHAFT G8S	M100 0018
MAIA METAKARPALER SCHAFT G9S	M100 0019
MAIA METAKARPALER SCHAFT G10	M100 0010

OPTIONEN MAIA™ STANDARD

TRAPEZIUM-METAKARPALE KOMPONENTEN



MAIA™ Schnapppfanne



MAIA™ langer Schaft

BEZEICHNUNG	REF
MAIA SCHNAPP INLAY Ø9	M100 2109

BEZEICHNUNG	REF
MAIA METAKARPALER SCHAFT G7	M100 0007
MAIA METAKARPALER SCHAFT G8	M100 0008
MAIA METAKARPALER SCHAFT G9	M100 0009



MAIA™ gerader Hals



MAIA™ OFFSET Hals XXL



MAIA™ Hals (Titanlegierung für allergische Patienten)

BEZEICHNUNG	REF
MAIA GERADER HALS M mittel	M100 0500
MAIA GERADER HALS L lang	M100 0501
MAIA GERADER HALS XL extra lang	M100 0502

BEZEICHNUNG	REF
MAIA OFFSET HALS XXL super extra lang	M100 0603

BEZEICHNUNG	REF
MAIA OFFSET HALS TITAN M mittel	M100 0610
MAIA OFFSET HALS TITAN L lang	M100 0611
MAIA OFFSET HALS TITAN XL extra lang	M100 0612
MAIA OFFSET HALS TITAN XXL super extra lang	M100 0613

MAIA™ DUALE MOBILITÄT

TRAPEZIUM-METAKARPALE KOMPONENTEN



MAIA™ Pfanne duale Mobilität

BEZEICHNUNG	REF
MAIA PFANNE DUALE MOBILITÄT Ø9	M100 3009
MAIA PFANNE DUALE MOBILITÄT Ø10	M100 3010



MAIA™ Inlay duale Mobilität + Hals

BEZEICHNUNG	REF
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT M	M100 3190
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT L	M100 3191
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT XL	M100 3192



MAIA™ metakarpaler Schaft

BEZEICHNUNG	REF
MAIA METAKARPALER SCHAFT G7S	M100 0017
MAIA METAKARPALER SCHAFT G8S	M100 0018
MAIA METAKARPALER SCHAFT G9S	M100 0019
MAIA METAKARPALER SCHAFT G10	M100 0010

OPTIONEN MAIA™ DUALE MOBILITÄT

TRAPEZIUM-METAKARPALE KOMPONENTEN



MAIA™ Pfanne duale Mobilität Ø8

BEZEICHNUNG	REF
MAIA PFANNE DUALE MOBILITÄT Ø8	M100 3008



MAIA™ Inlay duale Mobilität Ø8 + Hals

BEZEICHNUNG	REF
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT Ø8 M	M100 3180
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT Ø8 L	M100 3181
MAIA INLAY DUALE MOBILITÄT Ø8 XL	M100 3182



MAIA™ langer Schaft

BEZEICHNUNG	REF
MAIA METAKARPALER SCHAFT G7	M100 0007
MAIA METAKARPALER SCHAFT G8	M100 0008
MAIA METAKARPALER SCHAFT G9	M100 0009

MAIA™ POST-OP SCHIENE



Die MAIA™-Orthese ist eine thermoformbare, abnehmbare Stabilisierungsorthese.

Sie wurde unter Beachtung der Anforderungen an die postoperative Ruhigstellungsbehandlung nach dem Einsetzen einer MAIA™ Trapezium-Metakarpal-Prothese konzipiert. Die für ihre Herstellung gewählten Materialien sorgen für eine Stabilisierung des Gelenks und ermöglichen gleichzeitig eine perfekte Anpassung an die Anatomie der Hand.

Die äußere Struktur aus thermo verformbarem Polyesterharz passt sich perfekt an das Handrelief an und behält gleichzeitig die für die postoperative Ruhigstellung erforderliche Steifigkeit bei. Der Vorgang des Warmformens kann bei Bedarf wiederholt werden, wenn die Abformung als nicht perfekt erachtet wird oder wenn sich das Ödem zurückgebildet hat.

Die Innenseite der Orthese, die mit der Hand in Kontakt kommt, besteht aus Polyethylen-Copolymer-Schaumstoff, der aufgrund seiner Weichheit, seines geringen Gewichts und seines niedrigen Reibungskoeffizienten ausgewählt wurde. Die gesamte Orthese ist mikroperforiert, um Schwitzprobleme zu verringern.

Diese bilaterale Orthese wird mit einer elastischen Kompressionsbinde geliefert.

Orthese zur Stabilisierung des Trapezium-Metakarpal-Gelenks MAIA™

BEZEICHNUNG

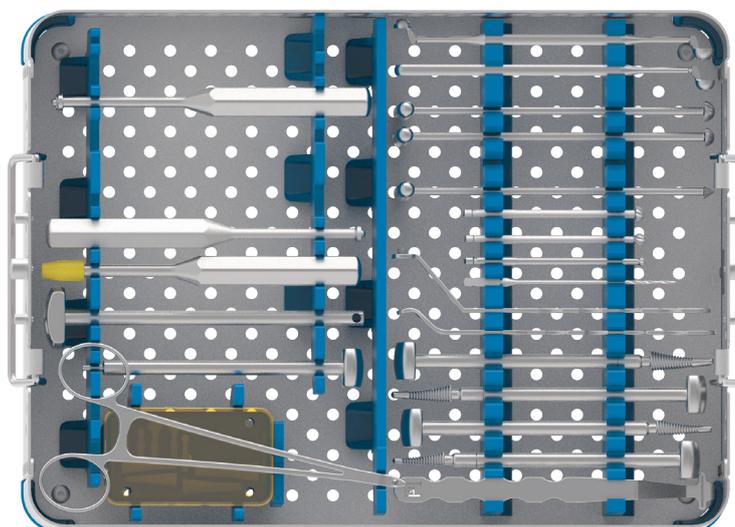
MAIA POST-OP SCHIENE

REF

M100 9002

INSTRUMENTIERUNG

Inhalt des MAIA™ Standardkorbs		
BEZEICHNUNG	REF	QUANTITÄT
SÄGELEHRE MITTELHANDKNOCHEN MAIA	M100 6000	1
RASPEL MAIA G7S	M100 5117	1
RASPEL MAIA G8S	M100 5118	1
RASPEL MAIA G9S	M100 5119	1
RASPEL MAIA G10	M100 5110	1
PROBESCHAFT MAIA G7S	M100 5017	1
PROBESCHAFT MAIA G8S	M100 5018	1
PROBESCHAFT MAIA G9S	M100 5019	1
PROBESCHAFT MAIA G10	M100 5010	1
VIPERNRETRAKTOR MAIA	M100 7100	1
ZENTRIERSCHABLONE FÜR TRAPEZIUM MAIA	M100 7000	1
BOHRER Ø1.9 AO	OVAMG119	1
KIRSCHNER 1TROCAR Ø1.5 L150	BS015T/150	1
KANÜLIERTER KEGELFRÄSER	M100 6807	1
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSE MAIA Ø9	M100 6109	1
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSE MAIA Ø10	M100 6110	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø4	M100 6704	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø6	M100 6706	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø8	M100 6708	1
TEST PFANNE MAIA Ø9	M100 6009	1
TEST PFANNE MAIA Ø8/Ø10	M100 6810	1
PFANNENGREIFER MAIA	M100 6010	1
GERADER IMPAKTOR MAIA-PFANNE	M100 6011	1
IMPAKTOR-EXTRAKTOR-SCHAFT	M100 6200	1
FEINE ZANGE GREIFER HALS MAIA	M100 6211	1
PROBEHALS MAIA M	M100 5613	1
PROBEHALS MAIA L	M100 5614	1
PROBEHALS MAIA XL	M100 5615	1
GRIFF M6	M100 6002	1
IMPAKTOR HALS MAIA	M100 6210	1
HALSBANDZIEHER MAIA	M100 6203	1



Inhalt des MAIA™ Korb für doppelte Mobilität

BEZEICHNUNG	REF	QUANTITÄT
SÄGELEHRE MITTELHANDKNOCHEN MAIA	M100 6000	1
RASPEL MAIA G7S	M100 5117	1
RASPEL MAIA G8S	M100 5118	1
RASPEL MAIA G9S	M100 5119	1
RASPEL MAIA G10	M100 5110	1
PROBESCHAFT MAIA G7S	M100 5017	1
PROBESCHAFT MAIA G8S	M100 5018	1
PROBESCHAFT MAIA G9S	M100 5019	1
PROBESCHAFT MAIA G10	M100 5010	1
VIPERNRETRAKTOR MAIA	M100 7100	1
ZENTRIERSCHABLONE FÜR TRAPEZIUM MAIA	M100 7000	1
BOHRER Ø1.9 AO	OVAMG119	1
KIRSCHNER 1TROCER Ø1.5 L150	BS015T/150	1
KANÜLIERTER KEGELFRÄSER	M100 6807	1
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSER MAIA Ø9	M100 6109	1
HALBKUGELFÖRMIGER FRÄSER MAIA Ø10	M100 6110	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø4	M100 6704	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø6	M100 6706	1
KANÜLIERTER MASCHINENFRÄSER Ø8	M100 6708	1
TEST PFANNE MAIA Ø9	M100 6009	1
TEST PFANNE MAIA Ø8/Ø10	M100 6810	1
DOPPELT BEWEGLICHER GREIFER Ø9 MAIA	M100 8319	1
IMPAKTOR PFANNE DOPPELMOBILITÄT	M100 8011	1
IMPAKTOR-EXTRAKTOR-SCHAFT	M100 6200	1
FEINE ZANGE GREIFER HALS MAIA	M100 6211	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT M	M100 5690	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT L	M100 5691	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT XL	M100 5692	1
GRIFF M6	M100 6002	1
IMPAKTOR HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT	M100 8210	1
MAIA HALTERING	M100 8109	1
6-KANT-SCHRAUBENDREHER 1.5	OVATR215	1

* Besondere Materialien

BEZEICHNUNG	REF	QUANTITÄT
PROBESCHAFT MAIA G7	M100 5007	1
PROBESCHAFT MAIA G8	M100 5008	1
PROBESCHAFT MAIA G9	M100 5009	1
KLEINER EXTRAKTOR MIT SPEISER	M100 5100	1
RASPEL MAIA G7	M100 5107	1
RASPEL MAIA G8	M100 5108	1
RASPEL MAIA G9	M100 5109	1
GERADER PROBE-HALS MAIA M	M100 5603	1
GERADER PROBE-HALS MAIA L	M100 5604	1
GERADER PROBE-HALS MAIA XL	M100 5605	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø8M	M100 5680	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø8L	M100 5681	1
PROBE-HALS MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø8XL	M100 5682	1
HALBKUGELFÖRMIGE FRÄSER MAIA Ø8	M100 6108	1
GREIFZANGE HALS MAIA	M100 6201	1
IMPAKTOR HALS MAIA	M100 6202	1
ZIELSCHABLONE TRAPEZIUM	M100 6205	1
KONISCHE FRÄSE MAIA	M100 6300	1
KUGELFRÄSER MOTOR D8	M100 6408	1
KUGELFRÄSER MOTOR D9	M100 6409	1
KUGELFRÄSER MOTOR D10	M100 6410	1
KEGELFRÄSER MOTOR D7	M100 6507	1
KANÜLIERTER FRÄSE MAIA Ø8	M100 6608	1
KANÜLIERTER FRÄSE MAIA Ø9	M100 6609	1
KANÜLIERTER FRÄSE MAIA Ø10	M100 6610	1
GREIFER MIT DOPPELTER MOBILITÄT Ø8	M100 8008	1
GREIFER MIT DOPPELTER MOBILITÄT	M100 8019	1
MAIA HALTERING Ø8	M100 8108	1
GERADER GREIFER DM Ø8 MAIA	M100 8308	1
GERADER GREIFER DM Ø9 MAIA	M100 8309	1
VERSCHIEBENE GREIFER DM Ø8 MAIA	M100 8318	1
SKALIERTER BOHRER VISIOFIX 02	OVAMG020	1
GREIFERSCHRAUBE DM MAIA	M100 8340	1

WISSENSCHAFTLICHE REFERENZEN*

Can surgical guidelines minimize complication after MAÏA™ trapeziometacarpal joint arthroplasty with unconstrained cups?

P. Caekebeke, J. Duerinckx
J Hand Surgery (Eur) 2018, 43(4)

50 MAÏA™-Prothesen.

Überlebensrate der MAÏA™-Prothese: 96 % bei durchschnittlich 65 Monaten.

Die Studie zeigt, dass die richtige Positionierung der Prothese mittelfristig zu verlässlichen Ergebnissen bei der TMC-Arthroplastik führt.

MAÏA™ Trapeziometacarpal Joint Arthroplasty: Clinical and Radiological Outcomes of 80 Patients With More than 6 Years of Follow-Up

Adriano Toffoli, MD, Jacques Teissier, MD
J Hand Surg Am. r Vol. 42, October 2017

Die Überlebensrate der MAÏA™-Prothese: 93 % über 6 Jahre.

Die totale Endoprothetik des TMC-Gelenks mit der MAÏA™-Prothese kann eine zuverlässige Option bei der Behandlung der Rhizarthrose sein, mit guten Ergebnissen bei der Schmerzlinderung, Kraft, Beweglichkeit und Korrektur der meisten Z-förmigen Verformungen des Daumens durch Wiederherstellung der Länge der Daumensäule.

Résultats cliniques et radiologiques chez des patients de moins de 65 ans porteurs de prothèses totales trapézo-métacarpiennes type MAÏA™

P. Bordure, E. de Keating Hart
Hand Surgery and Rehabilitation, 2017 Dec ; 36(6)

Gruppe von 28 Patienten, Durchschnittsalter von 57,8 Jahren, 64% mit beruflicher Tätigkeit, 83% mit regelmäßiger manueller Aktivität.

Rückkehr zur beruflichen Tätigkeit für 85% der Patienten.

92% der Patienten sehr zufrieden.

Die klinischen und radiologischen Ergebnisse der MAÏA™-Prothese bei beruflich aktiven Patienten sind sehr gut.

Die Verwendung dieser Prothese kann auch bei jungen aktiven Probanden durchgeführt werden.

Complications and failures of the trapeziometacarpal MAÏA™ prosthesis: A series of 156 cases.

M. Bricout, J. Rezzouk
Hand Surgery & Rehabilitation, 2016

Überlebensrate der MAÏA™-Prothese : 90,8 % bei 62 Monaten.

Die Ausfallrate der Untersuchungsserie ist hauptsächlich auf einen Mangel der OP Technik als auf einen Fehler der Prothese zurückzuführen.

Analyse de la douleur postopératoire et des résultats fonctionnels précoces dans le traitement de la rhizarthrose. Etude prospective comparative de 74 patientes trapézectomie-interposition vs prothèse MAÏA™

T. Jager, S. Barbary, F. Dap, G. Dautel
Chirurgie de la Main, 2013 Apr ; 32(2)

Postoperative Kontrolle nach 6 Monaten.

Die Ergebnisse der MAÏA™-Prothese sind der Trapezektomie in den Bereichen Schmerzen, Beweglichkeit, Kraft, Zufriedenheit des Patienten überlegen.

lépine

lépine
Depuis 1714

GRUPE LÉPINE
175 rue Jacquard - CS 50307
69727 Genay Cedex - FRANCE
Tél. +33 (0)4 72 33 02 95
Fax +33 (0)4 72 35 96 50
www.groupe-lepine.com