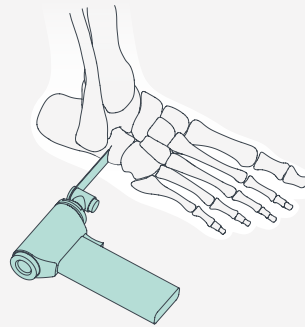


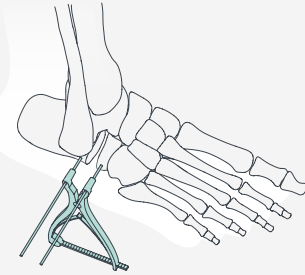
### Schritt 1

**Inzision und Retraktion.** Der chirurgische Zugang erfolgt in leicht seitlicher Rückenlage unter dem Sinus tarsi und der Schnitt wird distal zum Kalkaneokuboidgelenk fortgesetzt (ca. 3 cm proximal). Peronealsehnen und N. suralis werden vorsichtig retrahiert, sodass der laterale Kalkaneus und das Kalkaneokuboidgelenk freiliegen.



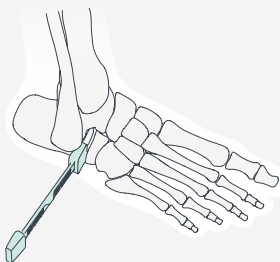
### Schritt 2

**Osteotomie.** Je nach Präferenz des Chirurgen kann die Kalkaneus-Osteotomie ca. 1 cm vom Kalkaneokuboidgelenk und proximal unter dem Sinus tarsi angesetzt werden, entlang der Vorderkante des hinteren Subtalargelenks über dem Gissane-Winkel nach der Technik von Hintermann. Die Osteotomie erfolgt mit einer oszillierenden Säge und der Schnitt wird mit einem Osteotom abgeschlossen.



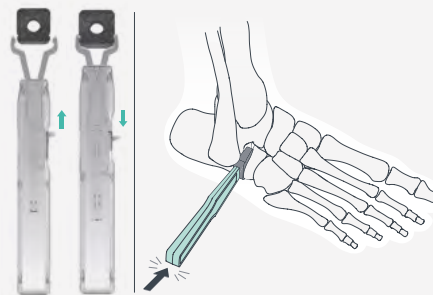
### Schritt 3

**Aufspreizen.** Ein Pin-Spreizer mit Pin-Positionierung auf beiden Seiten der Osteotomie wird angewendet, um eine kontrollierte Distraction und einen ungehinderten Zugang zum Osteotomiesitus zu gewährleisten. Das Kalkaneokuboidgelenk kann mit einem provisorischen Kirschner-Draht fixiert werden, um eine Subluxation des Gelenks während der Distraction zu verhindern.



### Schritt 4

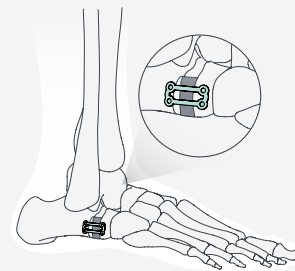
**Implantatauswahl.** Es erfolgt die Diastase mit klinischer Beurteilung des Grades der erforderlichen Korrektur. Nun wird anhand der Sizer aus dem "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch am distrahierten Osteotomiesitus die passende Implantatgröße ermittelt (Grundfläche des Sizers entspricht den Abmessungen der Osteotomiefläche). Nach erfolgter Größenbestimmung und klinischer wie auch fluoroskopischer Kontrolle kann die optimale Implantatgröße ausgewählt werden.



### Schritt 5

**Implantation.** Öffnen Sie die Pinzettenklammern aus dem "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch, indem Sie den Riegel nach vorne schieben und die Klemmen an den Implantatkerben positionieren. Schließen Sie dann die Klemmen, indem Sie den Riegel nach hinten schieben, um das Implantat zu halten. Bei der Verwendung eines Auto- oder Allotransplantats sollte das Material vor der Implantation in die Mitte des Implantathohlraums eingebracht werden. Positionieren Sie das Implantat am Osteotomiesitus und entfernen Sie die Pinzette.

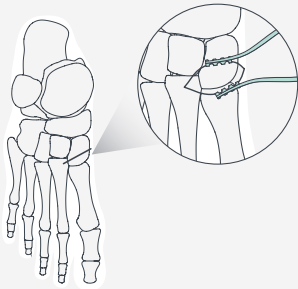
**Hinweis.** Die Pinzette darf nicht zum Einbringen des Implantats verwendet werden. Schlagen Sie mit dem Impaktor aus dem "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch und einem Hammer auf das Implantat, bis es richtig sitzt.



### Schritt 6

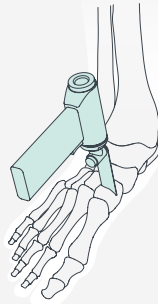
**Fixation.** Nach a.p.- und lateralem Strahlengang zur Bestätigung wird die Inzision nach der bevorzugten Technik des Chirurgen in Weichteilschichten verschlossen. Ein geeignetes postoperatives Protokoll sollte entsprechend den Präferenzen des Chirurgen eingehalten werden. Die Zusatzfixation sollte aus Titan gefertigt sein, um das Risiko einer Bimetallkorrosion zu minimieren.





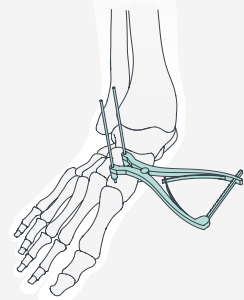
### Schritt 1

**Inzision und Retraktion.** Der chirurgische Zugang erfolgt in Rückenlage mittels zentrierter Längsinzision über dem Os cuneiforme mediale. Retrahieren Sie den Musculus extensor hallucis longus und dissezieren Sie die Weichteile bis zur Oberfläche des Os cuneiforme mediale. Medialer und lateraler Kortex sollten sichtbar sein.



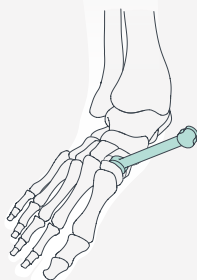
### Schritt 2

**Osteotomie.** Führen Sie eine transversale Osteotomie auf der dorsalen Oberfläche des Os cuneiforme mediale nahe der Knochenmitte zum tiefen plantaren Kortex durch. Die Osteotomie kann mit einem Osteotomie-Spreizer geöffnet werden. Der optionale Pin-Distraktor kann je nach Präferenz des Chirurgen verwendet werden. Die Osteotomie erfolgt mit einer oszillierenden Säge und der Schnitt wird mit einem Osteotom abgeschlossen.



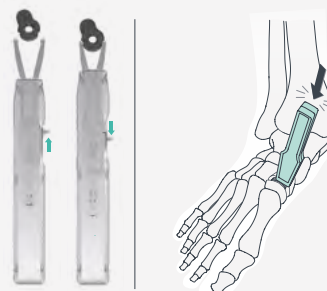
### Schritt 3

**Aufspreizen.** Ein Pin-Spreizer mit Pin-Positionierung auf beiden Seiten der Osteotomie wird angewendet, um eine kontrollierte Distraction und einen ungehinderten Zugang zum Osteotomiesitus zu gewährleisten.



### Schritt 4

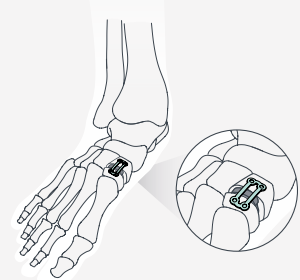
**Implantatauswahl.** Es erfolgt die Distase mit klinischer Beurteilung des Grades der erforderlichen Korrektur. Nun wird anhand der Sizer aus dem "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch am distrahierten Osteotomiesitus die passende Implantatgröße ermittelt (Grundfläche des Sizers entspricht den Abmessungen der Osteotomiefläche). Nach erfolgter Größenbestimmung und klinischer wie auch fluoroskopischer Kontrolle kann die optimale Implantatgröße ausgewählt werden.



### Schritt 5

**Implantation.** Öffnen Sie die Pinzettenklappen aus dem "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch, indem Sie den Riegel nach vorne schieben und die Klemmen an den Implantatkerben positionieren. Schließen Sie dann die Klemmen, indem Sie den Riegel nach hinten schieben, um das Implantat zu halten. Bei der Verwendung eines Auto- oder Allotransplantats sollte das Material vor der Implantation in die Mitte des Implantathohlraums eingebracht werden. Positionieren Sie das Implantat am Osteotomiesitus und entfernen Sie die Pinzette.

**Hinweis.** Die Pinzette darf nicht zum Einbringen des Implantats verwendet werden. Schlagen Sie mit dem Impaktor aus dem "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" Instrumenten-Set zum einmaligen Gebrauch und einem Hammer auf das Implantat, bis es richtig sitzt.



### Schritt 6

**Fixation.** Nach a.p.- und lateralem Strahlengang zur Bestätigung wird die Inzision nach der bevorzugten Technik des Chirurgen in Weichteilschichten verschlossen. Ein geeignetes postoperatives Protokoll sollte entsprechend den Präferenzen des Chirurgen eingehalten werden. Die Zusatzfixation sollte aus Titan gefertigt sein, um das Risiko einer Bimetallkorrosion zu minimieren.

