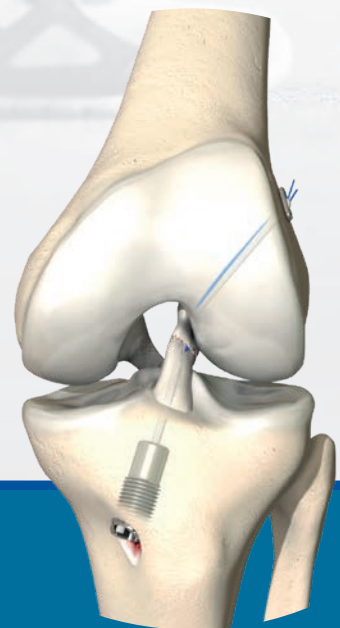


Operatietechniek

Ligamys



Preservation in motion

*Gebaseerd op onze traditie
Technologisch innoverend
Stap voor stap met onze klinische partners
Met behoud van mobiliteit als doel*



Preservation in motion

Mathys zet zich als Zwitsers bedrijf in voor dit uitgangspunt en streeft naar een productportfolio waarbij de verdere ontwikkeling van traditionele methodes qua materialen of design centraal staat om de huidige klinische uitdagingen aan te gaan. Dit is terug te zien in onze beelden: traditionele Zwitserse activiteiten gecombineerd met sportuitrusting die voortdurend verder wordt ontwikkeld.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Indicaties, contra-indicaties en voorzorgsmaatregelen	5
2. Operatietechniek	6
2.1 Overzicht van de operatietechniek	6
2.2 Implantatie van Ligamys	6
2.3 Optioneel: verwijdering metalen implantaat – Ligamys-monoblock	20
3. Implantaten	22
4. Instrumenten	23
4.1 Ligamys instrumentenset	23
4.2 Verbruiksmateriaal	26
4.3 Optionele instrumenten	26
5. Symbolen	27

Opmerking

Zorg dat u vóór gebruik van een door Mathys Ltd Bettlach vervaardigd implantaat bekend bent met het gebruik van de instrumenten, met de productspecifieke operatietechniek alsmede met de waarschuwingen, veiligheidsinstructies en aanbevelingen die vermeld staan in de bijsluiters. Volg de door Mathys aangeboden gebruikerstrainingen en ga te werk volgens de aanbevolen operatietechniek.

Inleiding

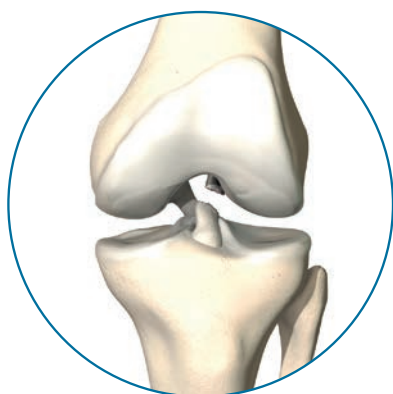
De ervaring in de afgelopen 30 jaar met kruisbandoperaties heeft ons geleerd dat alleen de eigen band de fysiologische kinematiek en de dynamische stabiliteit van de knie kan waarborgen. Op basis van dit uitgangspunt werd de techniek van de dynamische intraligamentaire stabilisatie (DIS) na letsel aan de voorste kruisband ontwikkeld. Deze techniek berust op het volgende principe: het kniegewricht wordt tijdelijk met behulp van een dynamisch veersysteem biomechanisch gestabiliseerd en krijgt zo de noodzakelijke rust, zodat de eigen kruisband zich stabiel kan herstellen.

De auteurs zijn van mening dat deze procedure een nieuwe behandelingsoptie of een aanvulling vormt op de bestaande behandelingsprocedures bij een primaire ruptuur van de voorste kruisband.

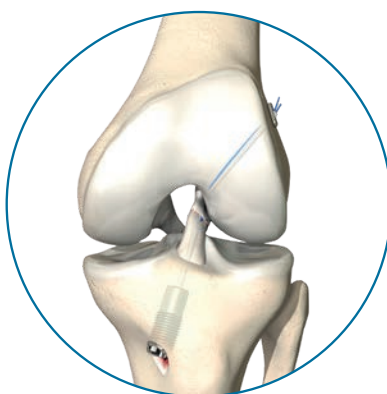
Bij succesvolle genezing van de band ontstaat voor de patiënt een volledig belastbaar gewricht dat niet extra is verzwakt door de afname van peestransplantaten.

Prof. dr. Stefan Eggli
Klinik Sonnenhof, Bern

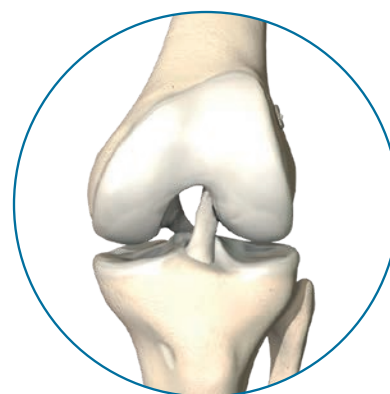
Dr. Sandro Kohl
Inselspital, Academisch Ziekenhuis Bern



Gescheurde kruisband



Implantatie



Behoud

1. Indicaties, contra-indicaties en voorzorgsmaatregelen

Indicaties

- Nieuwe primaire ruptuur van de voorste kruisband, op de operatiedag niet ouder dan 21 dagen

Contra-indicaties

- Acute of chronische infecties, lokaal of systemisch (of aanwezigheid van een relevante anamnese)
- Ernstige spier-, zenuw- of vaataandoeningen die een gevaar kunnen vormen voor de betrokken extremiteit
- Onvoldoende botsubstantie of gebrekkige botkwaliteit, wat een stabiele verankering van het implantaat in gevaar kan brengen
- Omstandigheden die de patiënt kunnen verhinderen zijn activiteiten op passende wijze te beperken en/of de medische aanwijzingen tijdens het genezingsproces op te volgen
- Patiënten bij wie de conservatieve behandeling waarschijnlijk succesvol is
- Overgevoeligheid voor de te implanteren materialen

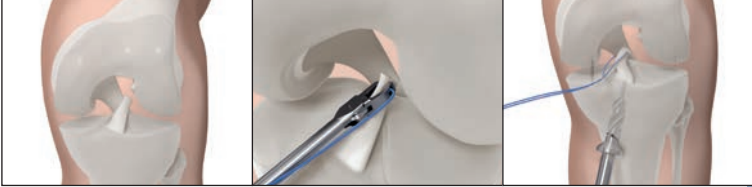
Voorzorgsmaatregelen

- Dit product is mogelijk ongeschikt voor patiënten met ontoereikende of onvolledige osteogenese. Bij deze groep patiënten mag de plaatsing van het implantaat geen nadelige gevolgen hebben voor de epifysaire schijf
- Gebrek aan therapietrouw
- Botziekte
- Ernstige misvormingen
- Infectie of algemeen verzwakt immuunsysteem
- Drugs- of alcoholmisbruik
- Intra-articulaire en distale VKB-rupturen genezen mogelijk minder goed
- Een jonge leeftijd en een hoog lichamelijk activiteitsniveau zijn factoren die meestal samengaan met meer mislukkingen na VKB-operaties

Voor uitgebreidere informatie kunt u de gebruiksaanwijzing doorlezen of uw vragen stellen aan de vertegenwoordiger van Mathys.

2. Operatietechniek

2.1 Overzicht van de operatietechniek

	• Gescheurde kruisband • Doorlussen stomp voorste kruisband • Openboren tibiaal	> Pagina 7
	• Plaatsen Ligamys-monoblock • Microfracturing • Draadverplaatsing	> Pagina 11
	• Inbrengen Ligamys-draad • Voorspannen van veersysteem • Fixatie met klemconus	> Pagina 15

2.2 Implantatie van Ligamys

Hier wordt de operatietechniek voor de behandeling van een primaire voorste kruisbandruptuur beschreven, waarbij een standaard artroscopische toegang als voorbeeld dient.

Opmerking

De Ligamys-operatietechniek is gebaseerd op systeemspecifieke instrumenten die noodzakelijk zijn voor het succes van een Ligamys-implantatie (p. 23–26). Er zijn daarnaast twee tot vijf PDS 2-0 hechtdraden en één niet-resorbeerbare 1-0 hechtdraad van minimaal 90 cm lang nodig.

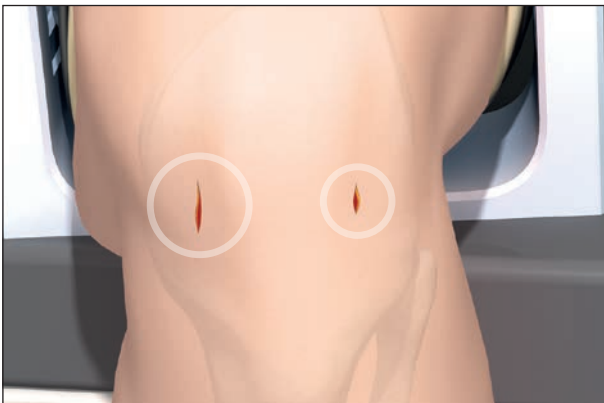


Afb. 1 Positie van het been

Ligging van de patiënt en artroscopische toegangen

Rugligging met beensteun: anteromediale portaltechniek, ofwel **130° vermogen tot flexie**.

Gebruik een mobiele beensteun en een tourniquet.



Afb. 2 Toegangen tot de knie

Breng de anterolaterale en anteromediale portal aan.

Opmerking

Grote mediale incisie om de geopende hecht tang naar buiten te kunnen leiden en brugvorming door weke delen te vermijden.



Afb. 3 Gescheurde voorste kruisband

Diagnostische artroscopie

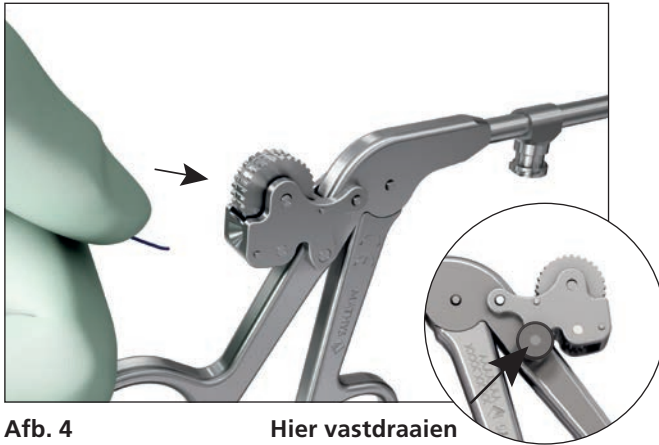
Voer een uitgebreid onderzoek van het kniegewricht uit.

Diagnosticeer en behandel bijkomende letsels en evalueer de morfologie van de VKB-ruptuur.

Voer een behoedzame repositie van het vetlichaam van Hoffa uit om ongestoord zicht te hebben op de gescheurde kruisband en de tibiale aanhechtplaats.

Opmerking

Meniscusletsel moet eerst worden behandeld.



Afb. 4

Hier vastdraaien

Doorlussen van de VKB-stomp

Voer de resorbeerbare PDS 2-0 fixatiedraad [blauw] zonder naald door de hechttang.

Opmerking

De beweeglijke wielbehuizing van de hechttang moet correct met de schroef van het kartelwielkje zijn vastgezet.



Afb. 5

Voer de fixatiedraad op tot aan de tip van de canule door het metalen kartelwielkje tegelijkertijd te draaien en in te drukken



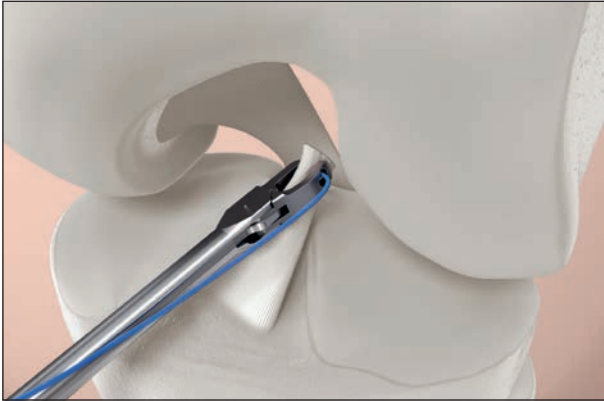
Afb. 6

Opmerking

Als er tijdens het invoeren van de fixatiedraad geen druk op het metalen kartelwielkje wordt uitgeoefend, kan de draad uit de wielbehuizing ontsnappen.

In dat geval moet de fixatiedraad handmatig worden teruggetrokken en het gebogen gedeelte worden afgeknipt.

Breng de draad opnieuw in. Door tegelijk draaien en indrukken van het metalen kartelwielkje wordt de fixatiedraad veilig opgevoerd.



Afb. 7

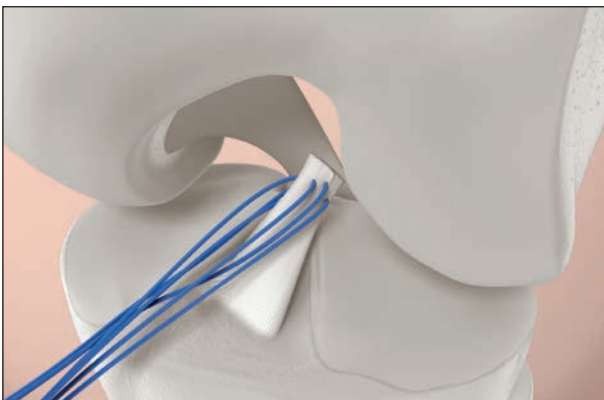
Doorlussen van de tibiale kruisbandstomp

Steek met behulp van de hechtang door de kruisbandstomp en voer de resorbeerbare [blauwe] fixatiedraad op in het gewricht.



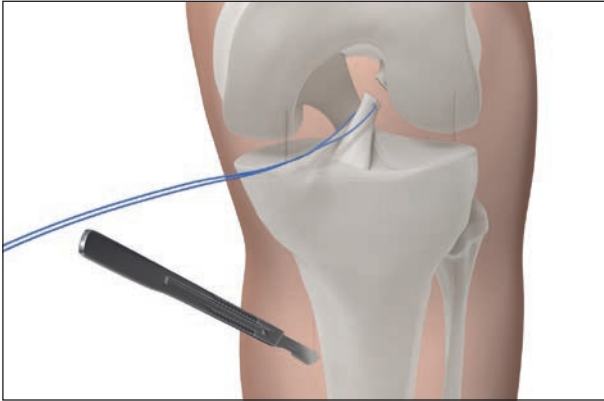
Afb. 8

Voer de uiteinden van de fixatiedraad [blauw] met de geopende hechtang naar buiten.



Afb. 9

Afhankelijk van de staat van de tibiale stomp kan het nodig zijn om afzonderlijke bundels met meerdere fixatiedraden [blauw] te doorlussen (min. 2, max. 5).



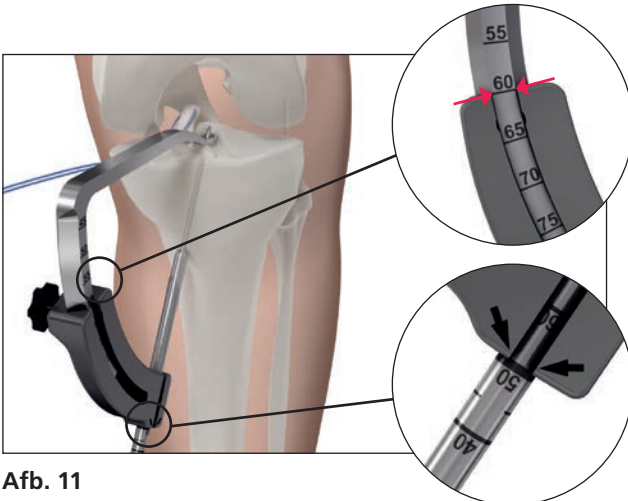
Afb. 10

Incisie voor implantatie van het monoblock

- Huidincisie 2–3 cm mediaal van de tuberositas tibiae
- Sneelengte: ca. 4 cm
- Dissectie tot aan het periost van de tibia



Beschadig de pes anserinus superficialis niet.



Afb. 11

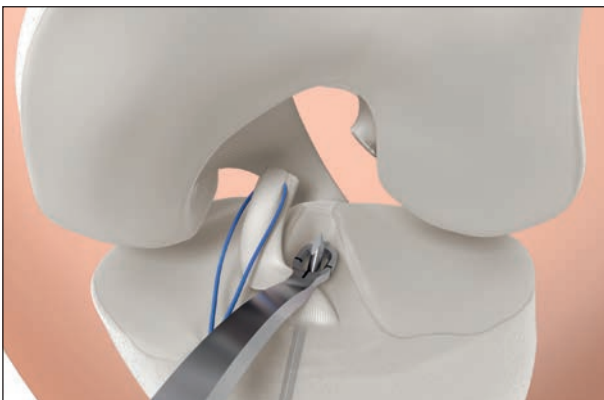
Aanbrengen van de tibiale voerdraad

Plaats de beugelpunt van het tibiale richtinstrument vanaf de laterale zijde direct achter de stomp van de tibiale kruisband.

Voer de boorhuls op tot aan de 50 mm-markering en plaats deze direct boven de pes anserinus superficialis plat op het bot.

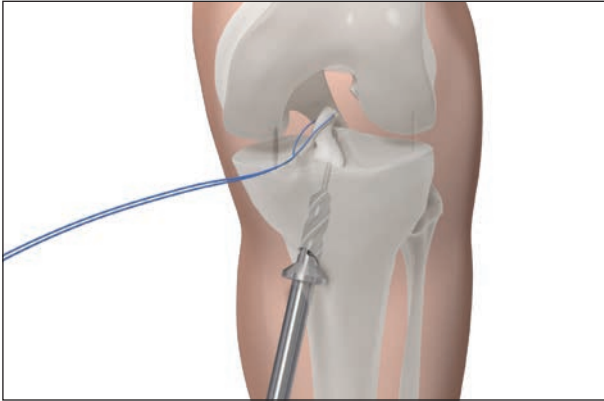
Opmerking

60°–65° hoekinstelling; min. 50 mm afstandsinstelling (brede lasermarkering).



Afb. 12

Boor met een korte voerdraad (zonder oog) tot de punt ervan stevig intra-articulair, direct achter de tibiale stomp ligt.



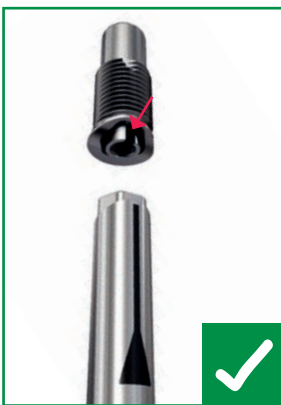
Afb. 13

Tibiaal boorkanaal

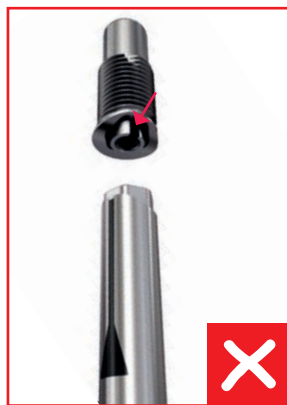
Boor de voerdraad uit tot de kraag van de gecanuleerde boor (diameter 10 mm) tegen de corticalis aanstaat.

Opmerking

Er moet op worden gelet dat in de as van de voerdraad wordt uitgeboord om een verkanting tussen boor en voerdraad te voorkomen.



Afb. 14

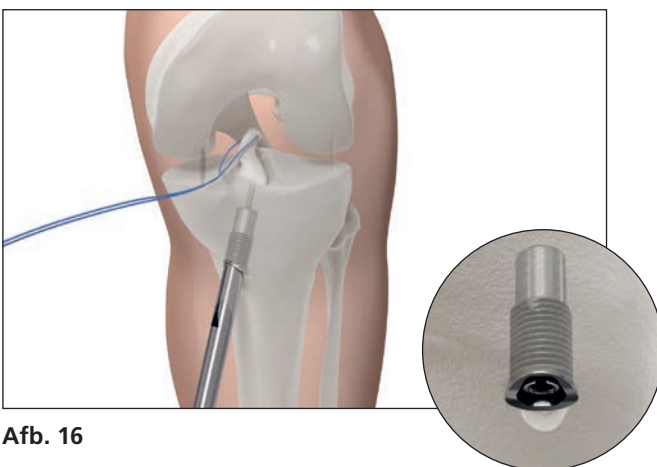


Afb. 15

Bevestig het Ligamys-monoblock in de juiste positie op de Ligamys schroevendraaier.

Opmerking

De lasermarkering moet wijzen naar het uittredepunt van de draad.

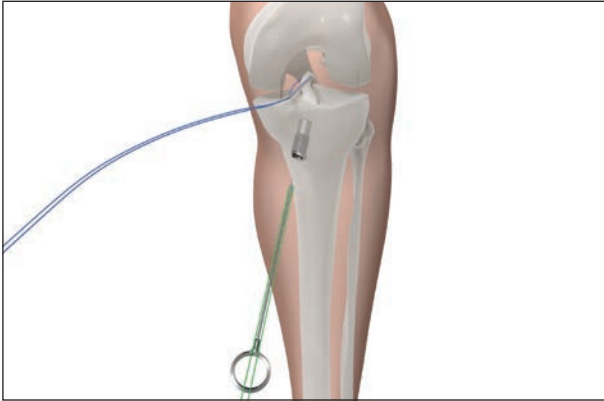


Afb. 16

Aanbrengen van het monoblock

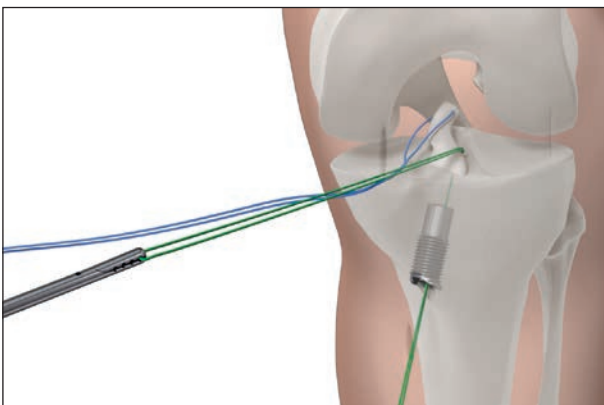
Draai het monoblock met de Ligamys schroevendraaier rechtsonder de korte voerdraad (zonder oog) tot deze exact aansluit op de corticalis.

Het monoblock heeft een zelftappende schroefdraad en kan daarom zonder druk worden ingeschroefd.



Afb. 17

Verwijder de korte voerdraad (zonder oog) en breng een lus van de shuttledraad (niet-resorbeerbare draad 1-0 // minimaal 90 cm lang) met behulp van de draadvoerder door het monoblock heen in het gewricht.

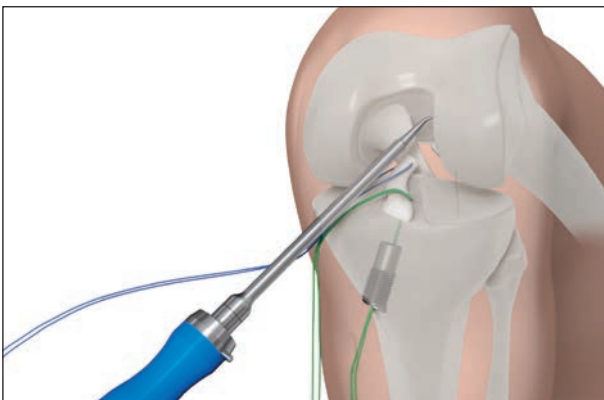


Afb. 18

Trek de draadlus met een paktang door de anteromediale portal naar buiten en fixeer deze met een klem.

Opmerking

Let erop dat de fixatiedraad [blauw] en de shuttle-draad [groen] buiten de anteromediale poort lateraal duidelijk van elkaar zijn gescheiden.



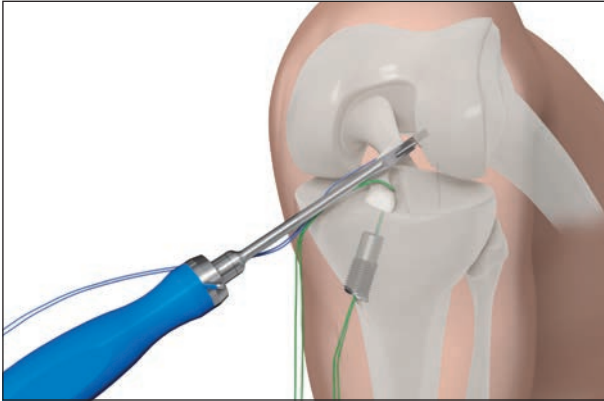
Afb. 19

Microfracturing in de inkeping

Breng met de microfracturing-priem aan het onderste deel van de femorale kruisband een aantal microfracturen aan (**genezingsreactie**).



De Ligamys-draad mag niet door de microfracturingspriem worden beschadigd.



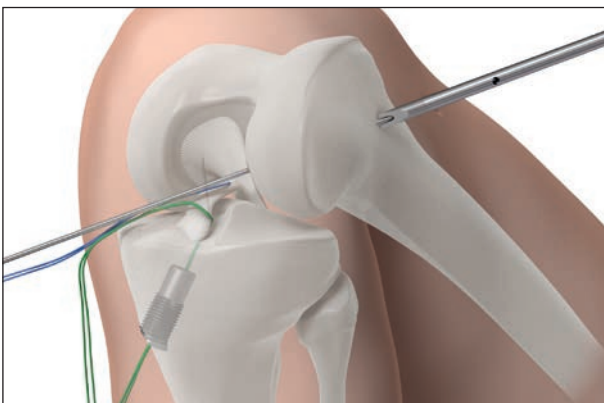
Afb. 20

Positioneer het femorale richtinstrument bij **maximale flexie van het kniegewricht**.

Breng de lange voerdraad (met oog) centraal door het femorale onderste deel aan en boor tot de punt van de boor aan femurzijde zichtbaar wordt.

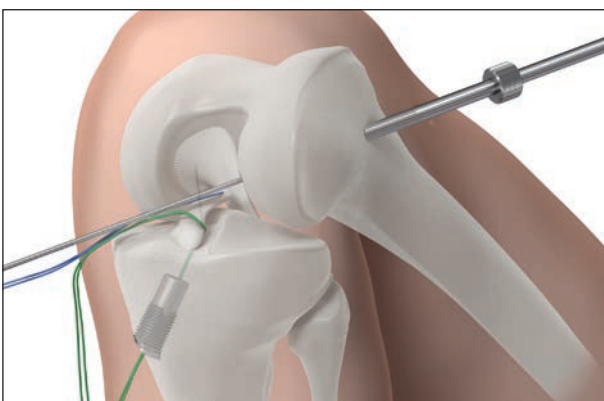
Opmerking

Breng het femorale richtinstrument boven de uittredende draden door de anteromediale portal in het kniegewricht in.



Afb. 21

Maak een incisie aan het uittredende uiteinde van de voerdraad. Spreid het spierweefsel behoedzaam met behulp van een wekedelendilatator over de voerdraad.

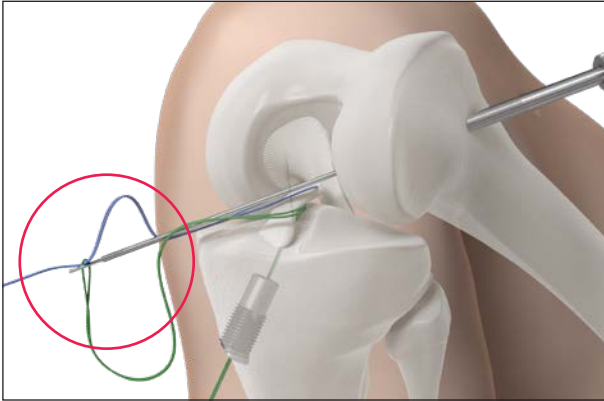


Afb. 22

Voer de dilatatorhuls op tot aan de corticalis en verwijder de wekedelendilatator.

Opmerking

De dilatatorhuls blijft tot het einde van de operatie zitten. Ook de Ligamys-draad wordt via de dilatatorhuls ingebracht.



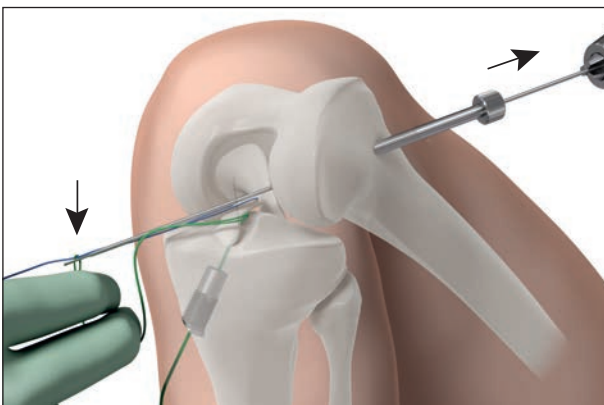
Afb. 23

Draadhantering

Voer de shuttledraad [groen] door het oog van de lange voerdraad en geleidt de fixatiedraad [blauw] door de lus van deze shuttledraad [groen].

Opmerking

De fixatiedraden [blauw] moeten een lus vormen om bij de volgende trekhandeling in proximale richting niet beschadigd te worden.

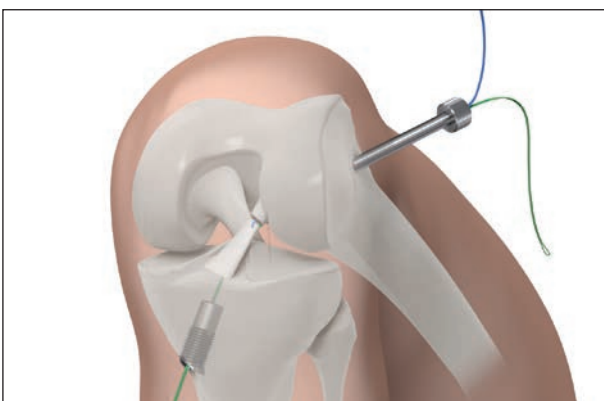


Afb. 24

Klem de tip van de lange voerdraad (met oog) in de boorkop met T-greep. Breng de draden stap voor stap met behulp van een hamer voorzichtig door het femur heen.

Opmerking

Houd de shuttledraad [groen] handmatig tegen, zodat de fixatiedraden [blauw] bij de lange voerdraad (met oog) op hun plaats blijven.

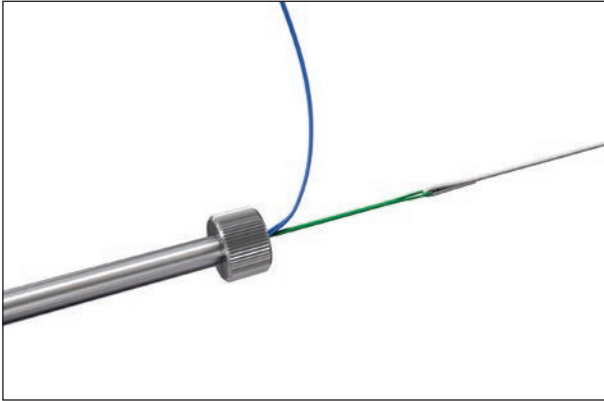


Afb. 25

Let erop dat de fixatiedraad [blauw] en de shuttle-draad [groen] bij het femur lateraal duidelijk van elkaar zijn gescheiden.

Opmerking

PDS-draden die onder spanning staan, kunnen femoraal met een klem worden bevestigd.



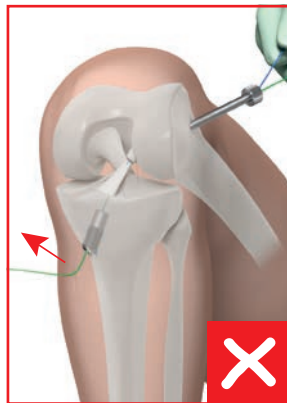
Afb. 26

Invoeren van de Ligamys-draad

Steek het dunne deel van de Ligamys-draad hoogstens half overlappend in de lus van de shuttledraad [groen].



Afb. 27



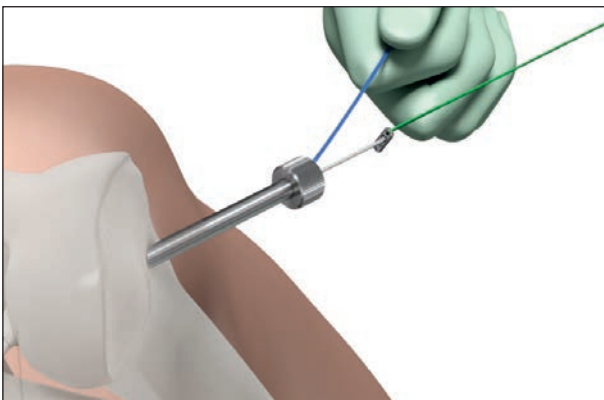
Afb. 28

Doortrekken van de Ligamys-draad

Voer de Ligamys-draad met behulp van de shuttle-draad door het gewricht en het monoblock tibiaal naar buiten.



Trek de Ligamys-draad langs de as van het Ligamys-monoblock omlaag. Als er van de as wordt afgeweken, kan er schade aan de Ligamys-draad ontstaan.



Afb. 28

Positionering van de button

Voer de reeds gebruikte shuttledraad [groen] door de button.

Opmerking

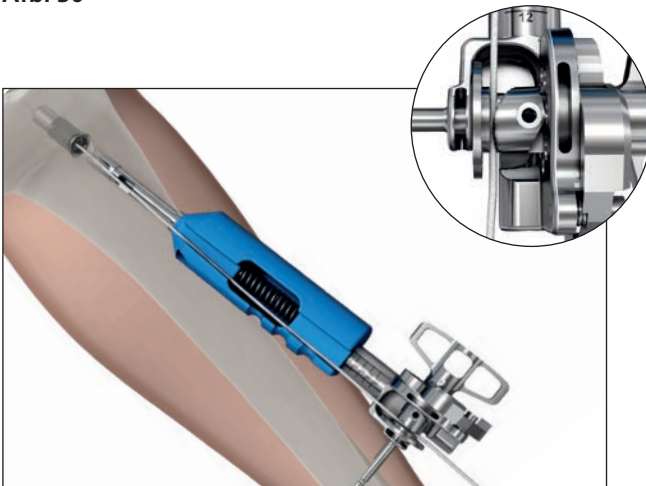
Verwijder deze shuttledraad [groen] pas aan het einde van de operatie! Zo nodig kan daarmee de Ligamys-draad worden teruggetrokken.



Afb. 30

Repositionering van de tibiale stomp

Span de fixatiedraden [blauw] onder artroscopische controle paarsgewijs aan, trek daarna de Ligamysdraad in distale richting aan en zet deze vast.



Afb. 31

Plaats de tensioner correct op het monoblock.

Plaats de Ligamysdraad in de arrêtering van de tensioner en trek deze naar beneden (afb. 32).



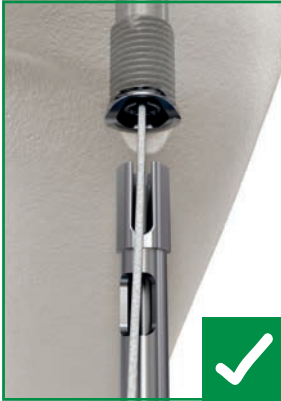
Afb. 32



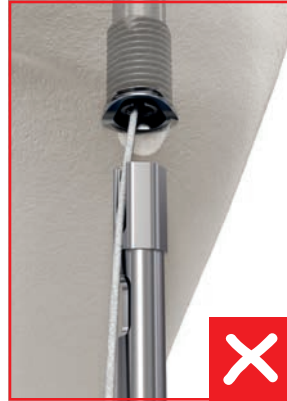
Afb. 33



Let op de juiste plaatsing van de Ligamysdraad in de tensioner. Bij onjuiste plaatsing kan er schade aan de Ligamysdraad ontstaan.



Afb. 34



Afb. 35



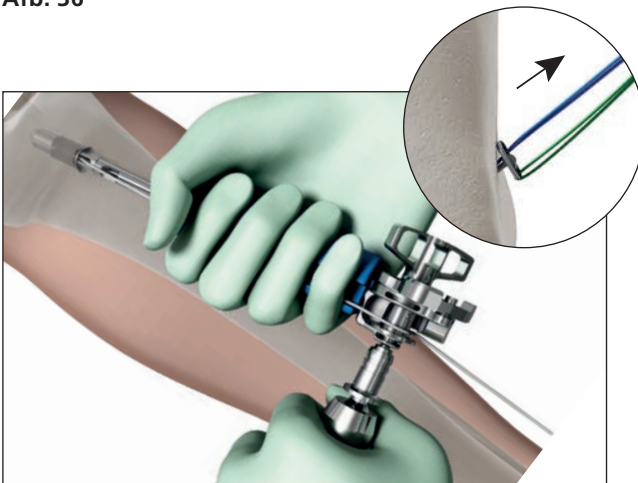
Let erop dat de tensioner correct in het Ligamys-monoblock is geplaatst. Als de tensioner verkeerd op het monoblock wordt geplaatst, kan de Ligamys-draad beschadigd raken.



Afb. 36

Stevig plaatsen van de button op het femur

Draai de vleugelgreep aan tot de schaalverdeling op de tensioner niet meer zichtbaar is. Bevestig de klikgreep (3,5 Nm) op de AO-koppeling van de tensioner.

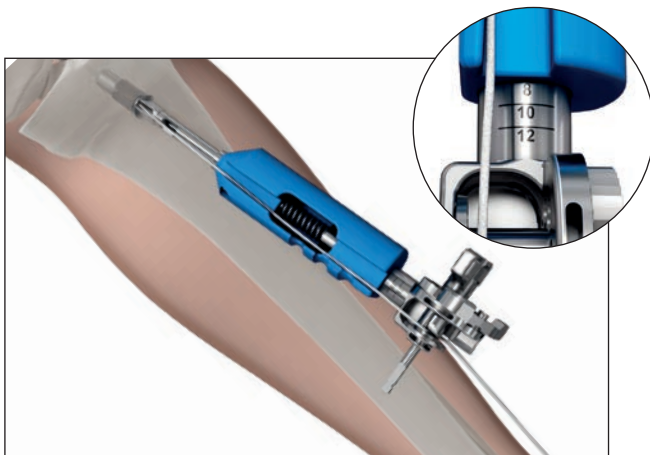


Afb. 37

Span de Ligamys-draad maximaal aan en trek de button vast door de klikgreep rechtsom te draaien tot er **3 klikken hoorbaar zijn**.

Opmerking

Blijf deze onder artroscopische controle bij de fixatiedraden [blauw] verder tegenhouden, zodat de tibiale stomp gereponeerd blijft.



Afb. 38

Voorspannen van het veersysteem in het monoblock

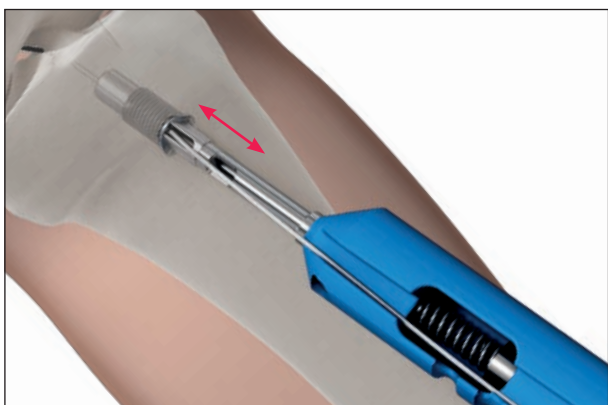
- Koppel de klikgreep los
- Hef de spanning op de tensioner volledig op
- Span opnieuw voor met de tensioner **bij volledige extensie van het kniegewricht** door de vleugelgreep linksom te draaien tot de voorspanning overeenkomt met de gewenste waarde op de schaalverdeling

Richtwaarden voor het voorspannen in het monoblock

Tussen 6 en 8 (dit komt overeen met een spanning van ongeveer 60 N tot 80 N op het veersysteem).

Opmerking

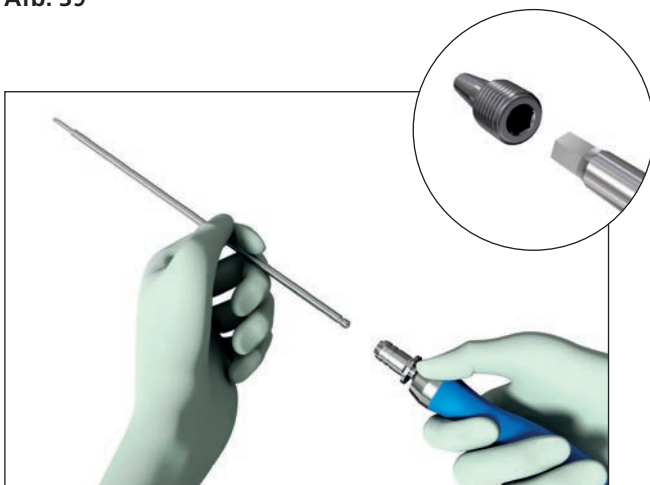
De tensioner moet bij het voorspannen in de lengteas van het monoblock worden ingevoerd.



Afb. 39

Functiecontrole na voorspannen bij volledige extensie

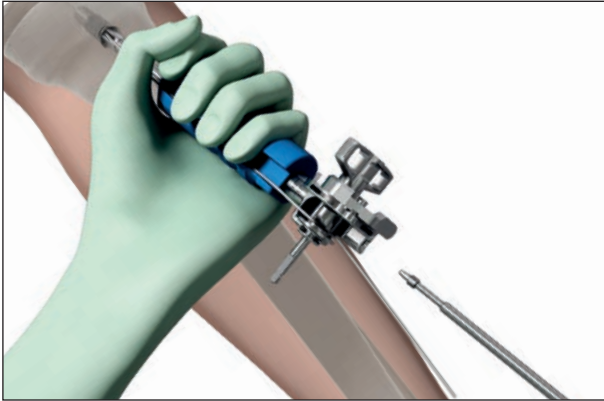
Beweeg de vooraf geplaatste tensioner in het monoblock naar achteren en naar voren om te zorgen dat het inwendig klemelement beweeglijk is. Wanneer het instrument in en uit het monoblock wordt bewogen, moet de bovenkant van de tensioner correct in het monoblock zijn geplaatst. Buig de knie 2–5 keer na het aanspannen van de Ligamys-draad om mogelijk spanningsverlies waar te nemen en zo nodig te corrigeren. Controleer of er spanningsverlies is tijdens flexie en of de spanning bij volledige extensie toeneemt.



Afb. 40

Vorbereiding voor het indraaien van de klemconus

Steek het zeskantige AO-koppelingsstuk in de klikgreep en breng de klemconus aan.

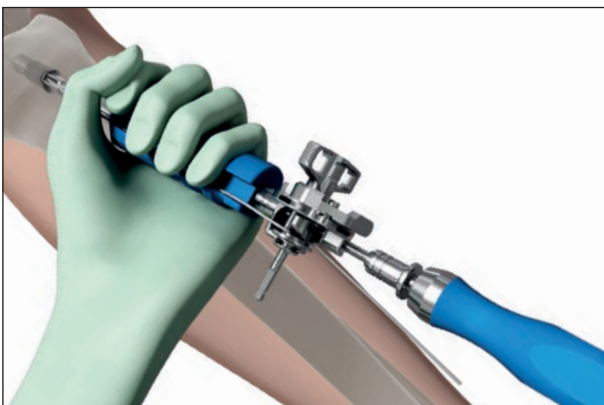


Afb. 41

Opmerking

Zet de klemconus bij het inbrengen in de tensioner vast zodat deze niet valt.

Plaats de klemconus veilig in de tensioner.



Afb. 42

Fixatie van de Ligamys-draad in het Ligamys-monoblock

Schuif de klemconus door de voorgespannen tensioner en draai deze rechtsom vast in het Ligamys-monoblock **tot er 3 klikken hoorbaar zijn**.

De Ligamys-draad is nu gefixeerd in het dynamische veersysteem van het monoblock.

Opmerking

Bij het indraaien van de klemconus moet de greep van de tensioner worden tegengehouden om meedraaien van het Ligamys-monoblock te voorkomen.

Opmerking

Bij het tegenhouden van de greep van de tensioner moet erop worden gelet dat het veersysteem door extra druk door de hand niet wordt overspannen.



Afb. 43

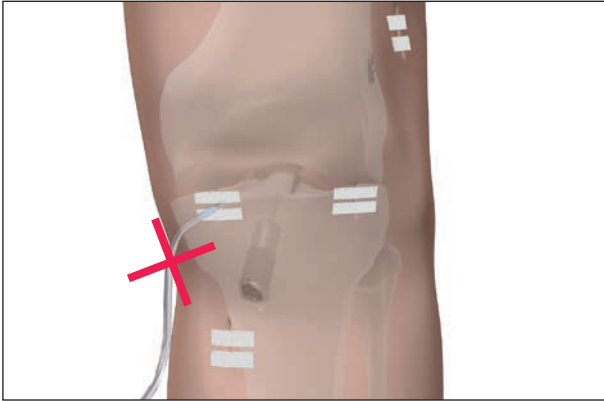


Afb. 44

Afronding van de operatie

Trek de shuttledraad [groen] aan de button naar buiten en knip de fixatiedraden [blauw] zo laag mogelijk af.

Knip de Ligamys-draad bij het monoblock af.



Afb. 45

Wondsluiting

Sluit de portals volgens de standaardmethode met hechtdraad of steristrips.

Opmerking

Om het celpotentieel in het kniegewricht optimaal te kunnen benutten, is drainage **niet** toegestaan.

Opmerking

De noodzakelijke postoperatieve behandeling staat beschreven in de revalidatierichtlijnen «Fysiotherapie en terugkeer naar sport» op www.ligamys.com.

2.3 Optioneel: verwijdering metalen implantaat – Ligamys-monoblock (op zijn vroegst 6 maanden na Ligamys-implantatie)



Afb. 46

Maak een huidincisie op de plek waar het monoblock was geïmplant. Plaats de Ligamys klemconus-uitdraaijer in de Ligamys monoblock-uitdraaijer. Bevestig de Ligamys monoblock-uitdraaijer aan het Ligamys-monoblock.

Verwijder de klemconus in een richting tegen de klok in.

Opmerking

Voordat beide instrumenten worden geplaatst, moet het Ligamys-monoblock volledig van storend bindweefsel worden ontdaan.



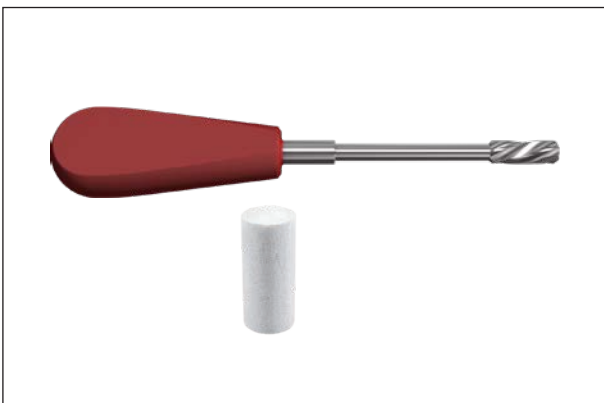
De klemconus-uitdraaijer mag uitsluitend in combinatie met de monoblock-uitdraaijer worden gebruikt, omdat anders het instrument kan breken.



Afb. 47

Extraheer het monoblock door dit tegen de klok in te draaien.

De monoblock-uitdraaier kan alleen goed in het implantaat worden geleid door voldoende druk uit te oefenen op het veermechanisme in het monoblock. Het defect kan leeg worden gelaten of worden opgevuld met botvervangend materiaal.



Afb. 48

Defect vullen met botvervanger

Om de plek voor implantatie te prepareren, moet het botdefect over de hele lengte met de ruimer worden geruimd.

Vul het defect met een passend botvervangend materiaal.

Optioneel

Vul het defect met een cycLOS-cilinder met een diameter van 11,3x25 mm (art.nr. 42.34.2201). Breng de botvervanger met perspassing over de hele lengte in het botdefect aan.



Afb. 49

Wondsluiting

Sluit de portal volgens de standaardmethode met hechtingen of steristrips.

3. Implantaten



Art.-nr.	Beschrijving
82.34.0005	Ligamys-draad met button

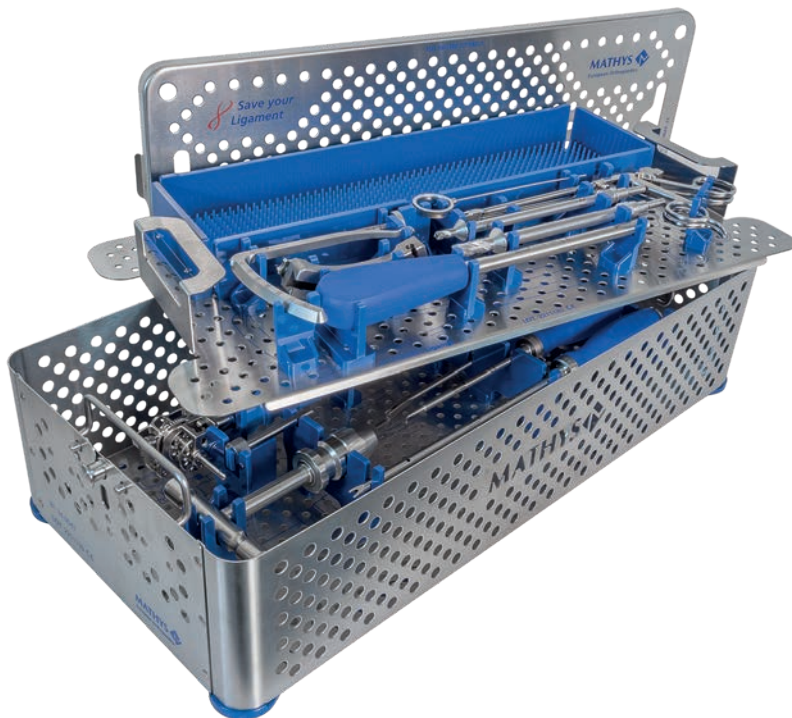
Materiaal: TiAl6V4, UHMWPE

Art.-nr.	Beschrijving
82.34.0013	Ligamys-monoblock 2e gen.

Materiaal: FeCrNiMoMn, CoCrNiMoFe

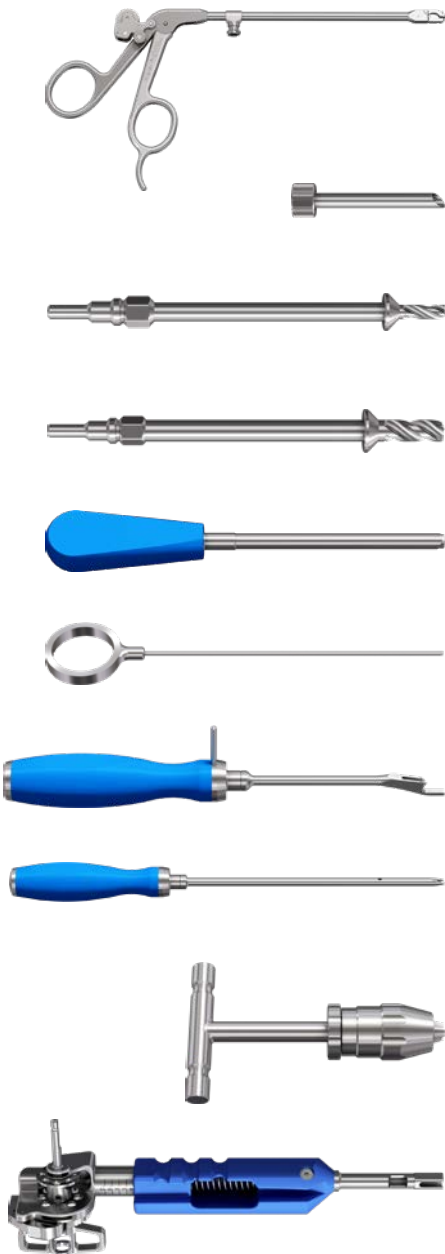
4. Instrumenten

4.1 Ligamys instrumentenset 81.34.0030A



Afzonderlijke zeefcomponenten

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0047	Ligamys-zeef 2e gen.
81.34.0048	Ligamys zeefinzetstuk
81.34.0022	Ligamys-deksel



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0043	Ligamys hecht tang

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0002	Dilatatorhuls

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0004	Ligamys-boor 6 mm, gecanuleerd

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0005	Ligamys-boor 10 mm, gecanuleerd

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0006	Ligamys schroevendraaier

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0007	Draadvoerder

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0008	Femorale richtinstrument

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0009	Dilatator voor weke delen

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0010	Boorkop met T-greep

Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0011	Ligamys-tensioner



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0049	Microfracturing-priem 30°



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0020	Tibiale richtinstrument



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0044	Klikgreep (AO-koppeling) ¹



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0045	AO-koppelingsstuk 6-kantig

¹ Vervang de klikgreep na 3 jaar

Om een veilige herverwerking van de Ligamys-hechttang te kunnen waarborgen, heeft Mathys Ltd Bettlach een richtlijn voor herverwerking opgesteld:

Art.-nr.	Beschrijving
336.060.012	Processing Instructions for the Ligamys suturing forceps

Opmerking

De richtlijn voor de herverwerking moet bij bestelling van de instrumentenset worden meebesteld.

4.2 Verbruiksmateriaal



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0051	Ligamys pack of 10 guide wires tap.

Eenmalig gebruik, steriel

4.3 Optionele instrumenten

Voor verwijdering van het Ligamys-monoblock
(op zijn vroegst 6 maanden na Ligamys-implantatie)



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0024	Ligamys klemconus-uitdraaier



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0026	Ligamys monoblock-uitdraaier



Art.-nr.	Beschrijving
81.34.0050	Ruimer

5. Symbolen



Fabrikant



Juist



Onjuist



Let op

Australia	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Lane Cove West, NSW 2066 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	Italy	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 4959 8085 info.it@mathysmedical.com
Austria	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	Japan	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
Belgium	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	New Zealand	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
France	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	Netherlands	Mathys Orthopaedics B.V. 3001 Leuven Tel: +31 88 1300 500 info.nl@mathysmedical.com
Germany	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44809 Bochum Tel: +49 234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	P. R. China	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		Switzerland	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com
		United Kingdom	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

Local Marketing Partners in over 30 countries worldwide ...

