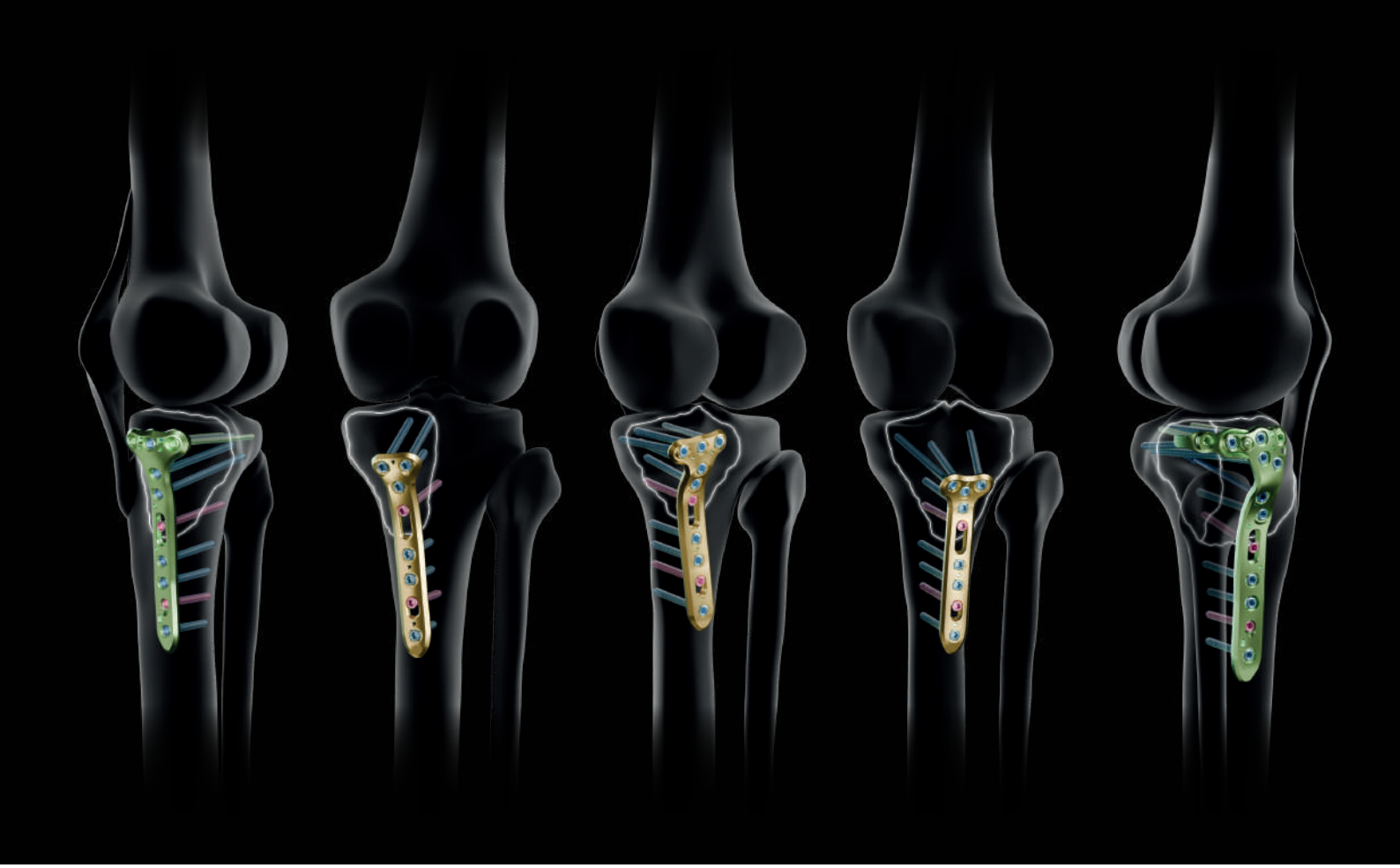
XPERT KNEE.

FRACTURES DU
PLATEAU TIBIAL



Xpert Knee.

PLAQUES POUR FRACTURES DU PLATEAU TIBIAL

Destination :

Les implants de la gamme Xpert Knee sont destinés à l'ostéosynthèse des fractures, des pseudarthroses et des malunions du genou chez l'adulte.

Contre-indications :

- Grossesse.
- Infections aiguës ou chroniques locales ou systémiques.
- Allergie à l'un des composants ou sensibilité aux corps étrangers.

Une gamme de plaques dédiées.

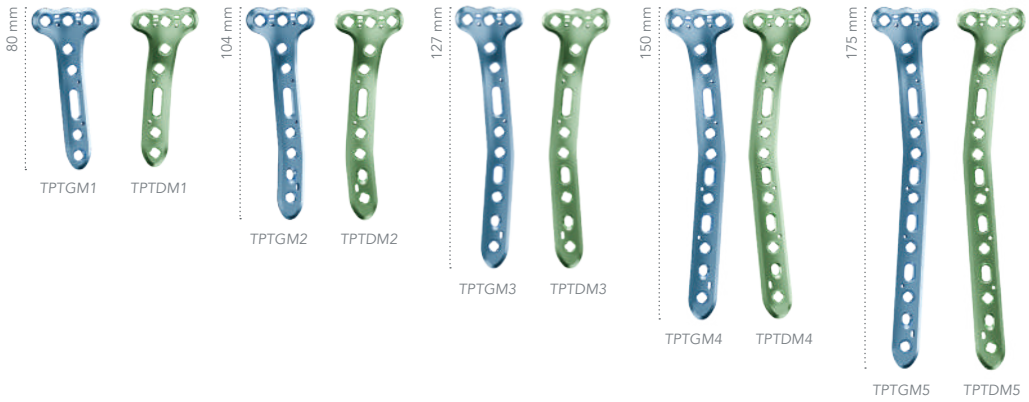
FIXATION À 360° POUR LES FRACTURES DU PLATEAU TIBIAL

Xpert Knee propose une large gamme de plaques anatomiques pour traiter les fractures du plateau tibial. Les traitements des fractures postéro-latérales, postéro-médiales et postérieures sont particulièrement complexes. C'est pourquoi Xpert Knee inclut quatre designs spécifiques dédiés.

PLAQUES MÉDIALES

• Plaques médiales disponibles en 5 tailles :

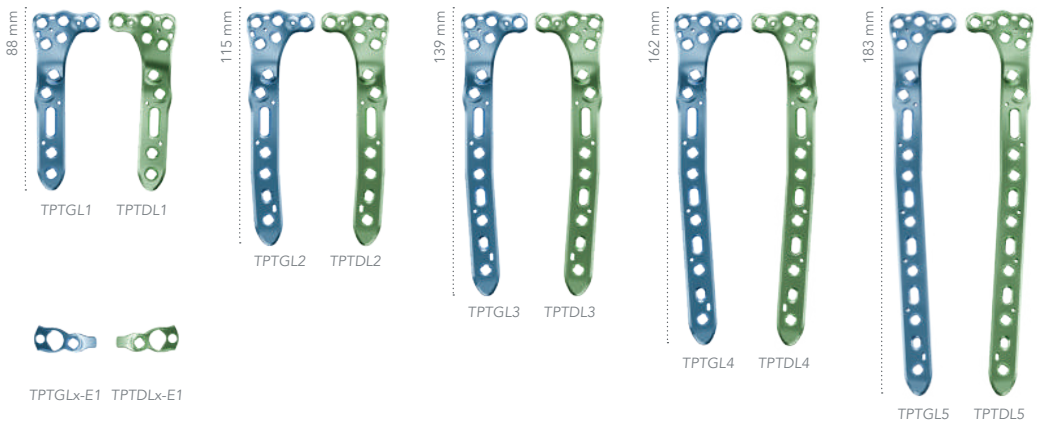
Réf: TPTDM2



PLAQUES LATÉRALES

• Plaques latérales disponibles en 5 tailles, avec ou sans extension postérieure :

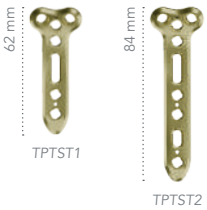
Réf: TPTDL2



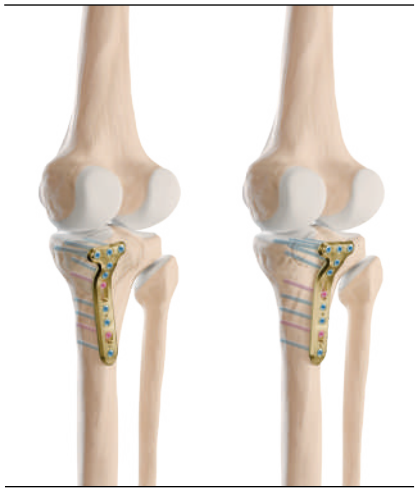
PLAQUES POSTÉRIEURES

Réf: TPTST2

• 2 tailles pour la zone postérieure du tibia:

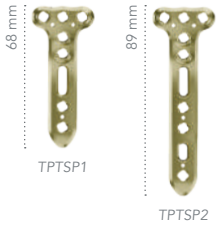


PLAQUES POSTÉRIEURES EXTRA-PROXIMALES

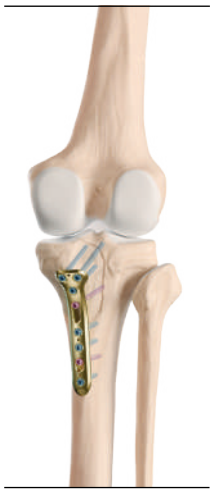


Réf: TPTSP2

• 2 tailles pour la zone extra-proximale postérieure du tibia:

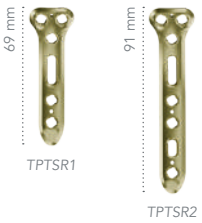


PLAQUES POSTÉRO-MÉDIALES



Réf: TPTSR2

• 2 tailles pour la zone postéro-médiale du tibia:



Caractéristiques techniques.

CARACTÉRISTIQUES DES PLAQUES

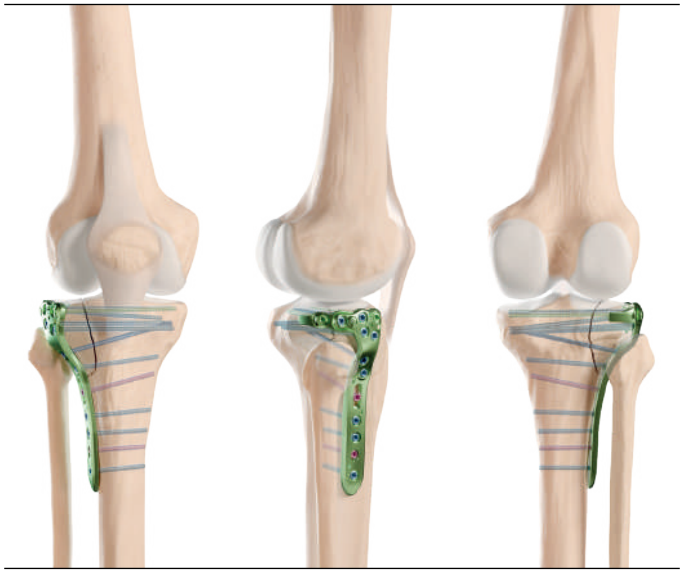
PLOTS DÉDIÉS AUX SUTURES DANS LA PLAQUE

- Xpert Knee permet de suturer le ménisque directement sur la plaque, après fixation de cette dernière grâce à des plots de suture spécifiques. Les plots de suture sont compatibles avec des fils de suture d'un diamètre de Ø0,4 mm (USP 1 ou Ph. Eur. 4) ou moins.

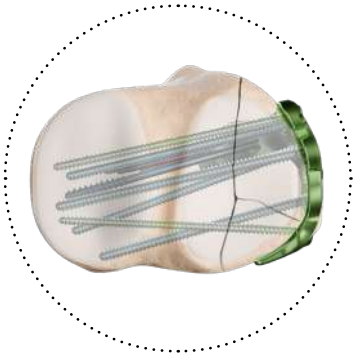
Exemple de fixation de plaque sur une plaque latérale (TPTDL2), cette technique n'est possible qu'avec les plaques médiales (TPTxMx) et latérales (TPTxLx).

EXTENSION POSTÉRIEURE MODULAIRE

- Permet de sécuriser les fragments postéro-latéraux via une approche latérale.

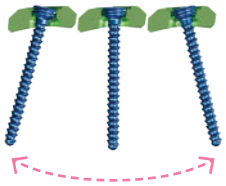


Réf: TPTDL2 + TPTDLx-E1

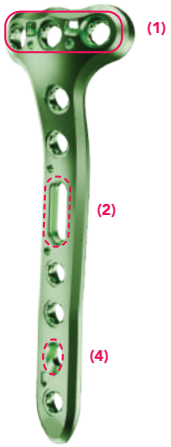


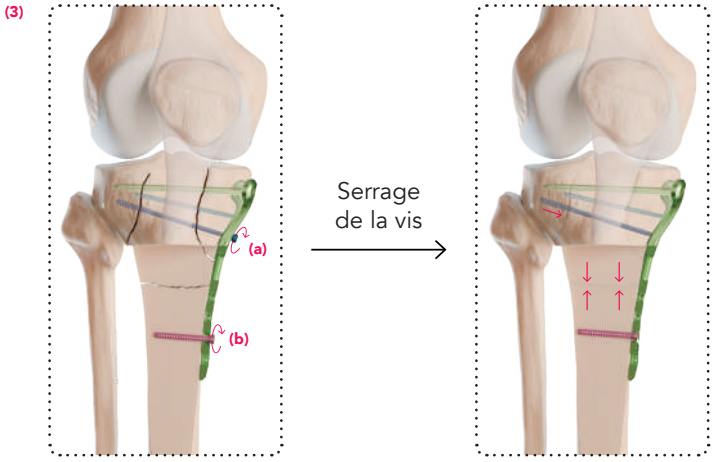
CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME DE FIXATION

XPERT KNEE OFFRE UN SYSTÈME POLYVALENT DE FIXATION



- Tous les plots de vis sont polyaxiaux.
- Deux diamètres de vis disponibles : **Les vis de diamètre Ø2,8 mm sont uniquement recommandées dans la partie extra-proximale du tibia** [1]**.**
- Tous les plots (à l'exception du plot oblong à rampe) sont compatibles avec des vis verrouillées ou non verrouillées, et les différents diamètres de vis.
- Plot oblong verrouillé [2] compatible avec:
  - Une vis de compression pour le positionnement ou la compression de la plaque.
  - Une vis verrouillée si nécessaire.
- Vis de rappel utilisées pour comprimer les fragments osseux [3-a].
- Plot oblong à rampe [4], présent sur les plaques latérales et médiales, permettant de comprimer une fracture distale diaphysaire [3-b].





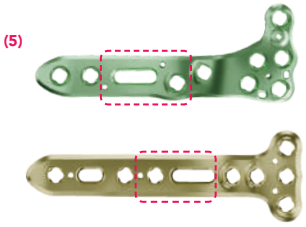
CARACTÉRISTIQUES ANATOMIQUES

IMPLANTS PRÉCONTOURNÉS

- La conception de ces implants est le résultat d'une technologie de cartographie de pointe exclusive visant à établir une congruence entre la plaque et l'os.

PLAQUES CAMBRABLES

- Cependant, en cas d'anatomie osseuse difficile, toutes les plaques Xpert Knee peuvent être cambrées avec les fers appropriés (ANC1547) en **position parallèle**. Le cambrage de ces plaques doit être effectué **une seule fois et dans une seule direction, sur les zones dédiées** [5] **et la contrainte des fers ne doit pas être appliquée sur un plot de vis.** Veuillez vous référer à la notice pour les précautions de cambrage.



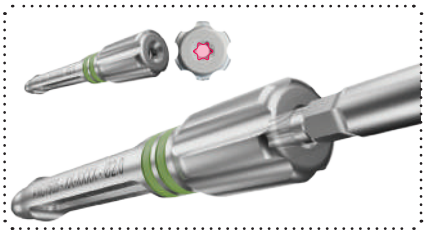
UNE INSTRUMENTATION INTUITIVE

- Code couleur : chaque instrument reprend la couleur de la vis qui lui est associée :
  - Bleu pour les vis verrouillées Ø3,5 mm et les vis de rappel Ø4,0 mm (6).
  - Violet pour les vis de Ø3,5 mm non verrouillées (7).
  - Vert pour les vis verrouillées Ø2,8 mm. (8)
- La jauge polyaxiale permet de contrôler l'angulation de la vis.
- De 20 à 50 mm, la mesure est lue dans la fenêtre de la jauge guide, au-delà de 50 mm, la valeur est lue directement sur le foret à l'arrière de la jauge (9).
- Un verrouillage facile de la jauge guide est possible grâce à l'empreinte du tournevis (10).

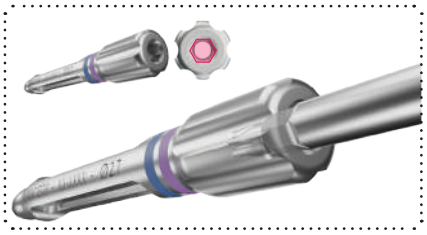
(9)

(10)

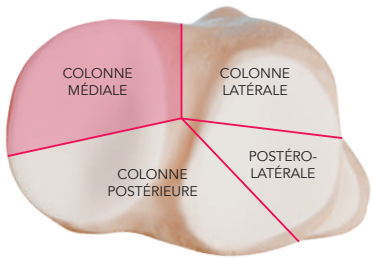
(c)

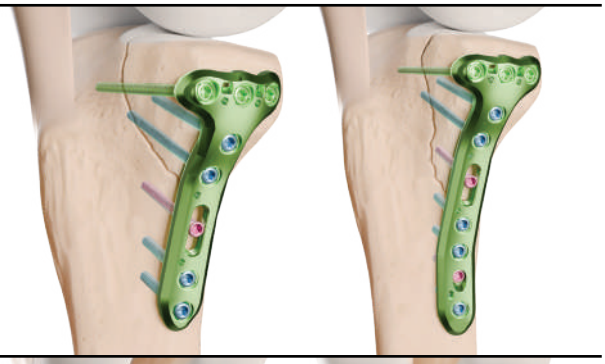


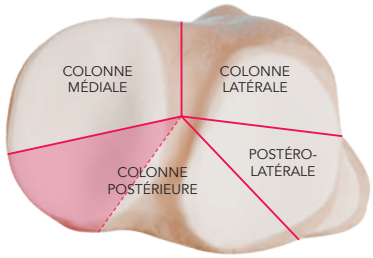
(d)

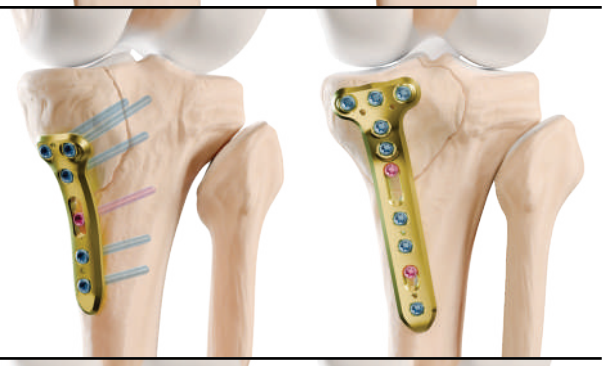


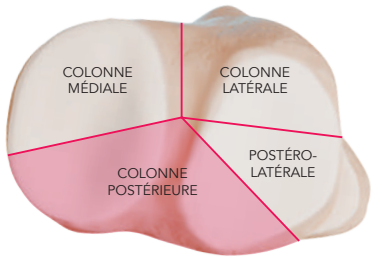
Topographie des fractures prises en charge par notre gamme.

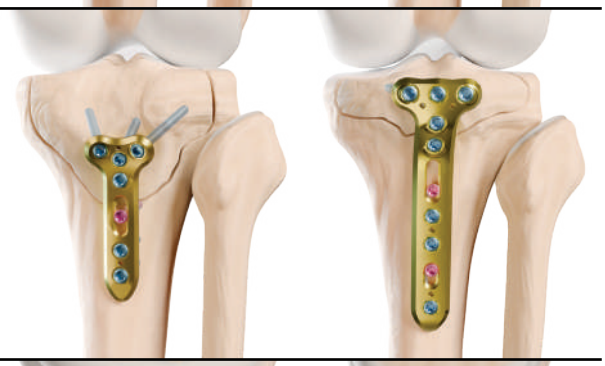


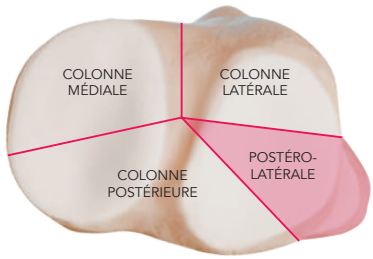


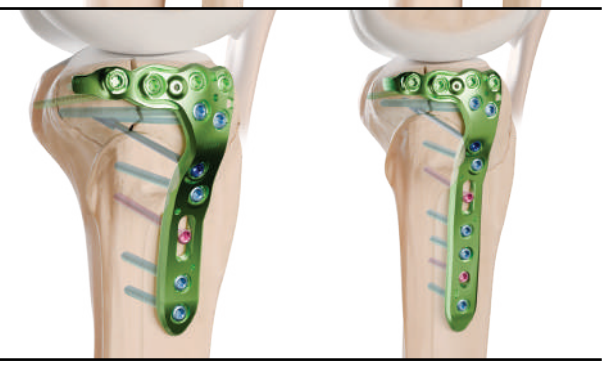


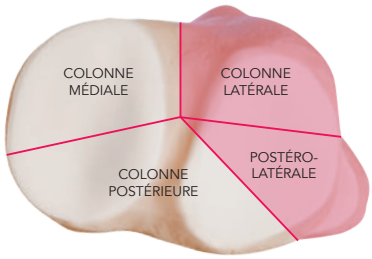


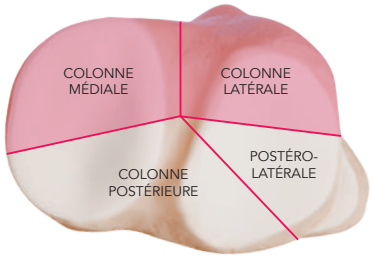


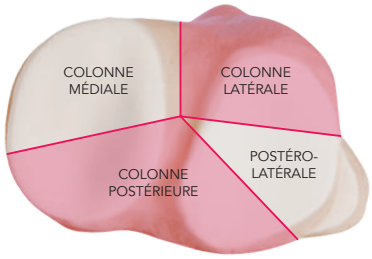


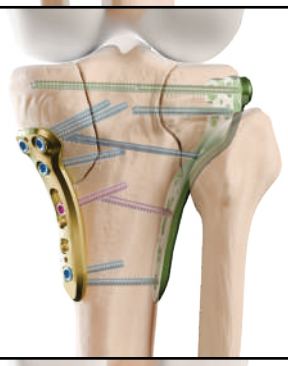


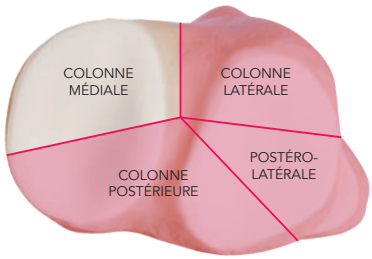


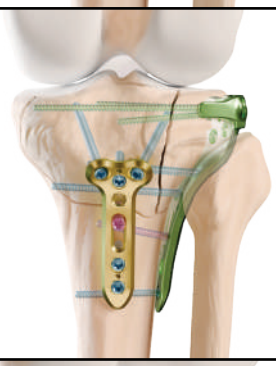

COLONNE MÉDIALE
COLONNE LATÉRALE
POSTÉRO-LATÉRALE
COLONNE POSTÉRIEURE

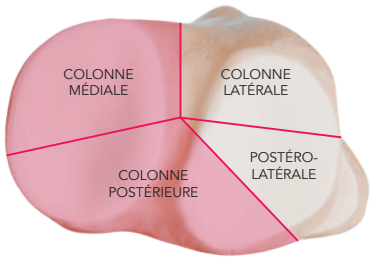

COLONNE MÉDIALE
COLONNE LATÉRALE
POSTÉRO-LATÉRALE
COLONNE POSTÉRIEURE

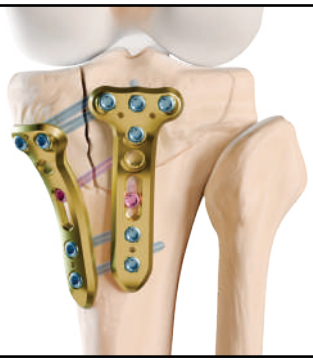

COLONNE MÉDIALE
COLONNE LATÉRALE
POSTÉRO-LATÉRALE
COLONNE POSTÉRIEURE

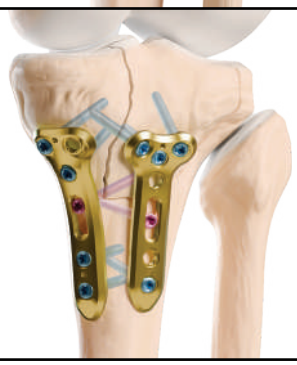



COLONNE MÉDIALE
COLONNE LATÉRALE
POSTÉRO-LATÉRALE
COLONNE POSTÉRIEURE




COLONNE MÉDIALE
COLONNE LATÉRALE
POSTÉRO-LATÉRALE
COLONNE POSTÉRIEURE

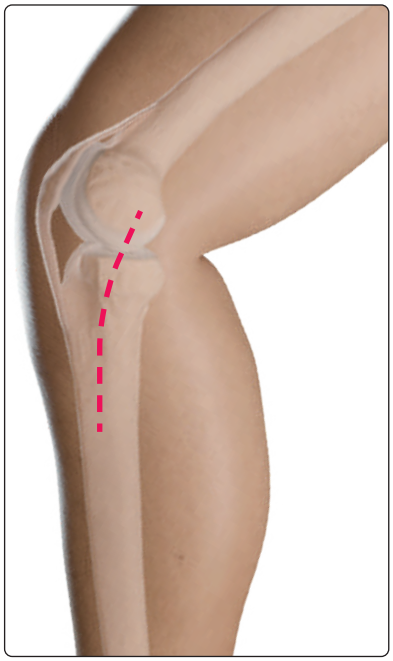




Description des incisions.

Les techniques décrites ci-dessous représentent quelques options chirurgicales possibles. Le choix de la méthode dépend de l'expertise et des préférences du chirurgien.

VOIE D'ABORD MÉDIALE



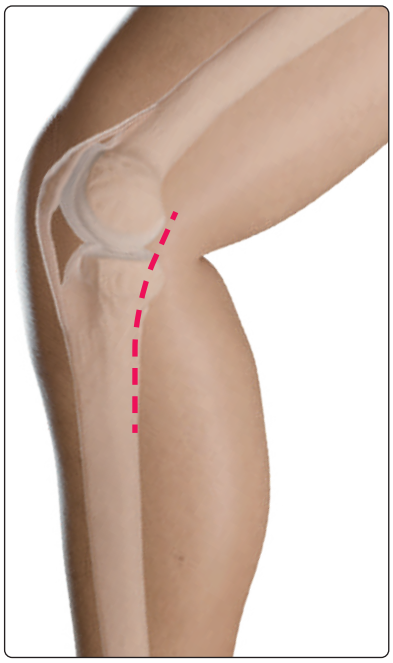
TYPE DE FRACTURE NÉCESSITANT UNE FIXATION MÉDIALE:

Cette technique est indiquée pour les fractures antéro-médiales isolées ou les fractures bicondyliennes du plateau tibial.

TECHNIQUE CHIRURGICALE:

Le patient est placé en décubitus dorsal.
L'incision cutanée commence au niveau de l'épicondyle fémoral médial, à environ 2 à 3 cm au-dessus de l'interligne articulaire, et se termine à 2 cm de l'articulation, en fonction de l'extension de la fracture. Le genou doit être fléchi d'environ 15°-20° avant de procéder à l'incision cutanée.
La dissection superficielle comprend le fascia sartorius, qui est incisé en ligne droite, comme la peau. Les tendons graciles et semi-tendineux sont ensuite identifiés.
Les tendons postérieur et proximal de la pes anserinus et le ligament collatéral médial superficiel sont rétractés.

VOIE D'ABORD POSTÉRO-MÉDIALE



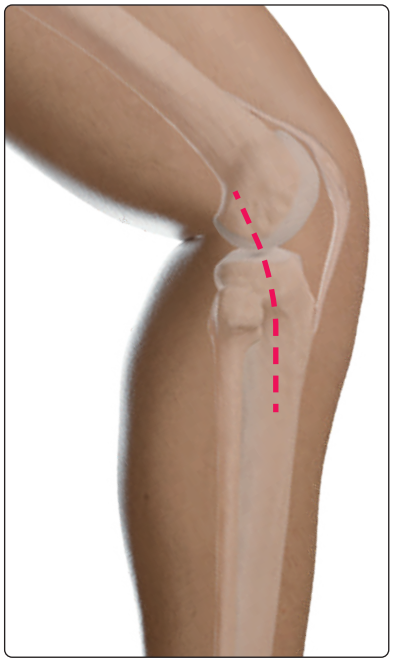
TYPE DE FRACTURE NÉCESSITANT UNE FIXATION POSTÉRO-MÉDIALE:

Cette technique est indiquée pour des fractures postéro-médiales ou bicondyliennes isolées, et fixé avec une plaque console postéro-médiale ou une plaque extra-proximale postéro-médiale, selon le type de fracture.

TECHNIQUE CHIRURGICALE:

Le patient peut être placé en décubitus dorsal ou ventral. En position couchée, la jambe du patient doit être fléchie au niveau du genou et en rotation externe au niveau de la hanche afin d'obtenir une bonne exposition.
Le bord postéro-médial du tibia est d'abord palpé sur toute sa longueur. L'incision est pratiquée longitudinalement le long de la tête médiale des muscles jumeux.
Pendant la dissection superficielle, le genou est légèrement fléchi pour soulager la tension des muscles jumeaux.
La dissection sous-cutanée est effectuée avec soin pour identifier et/ou protéger la veine et le nerf saphène.
Le fascia est ensuite incisé dans le prolongement de l'incision cutanée et les compartiments superficiels et profonds postérieurs sont mobilisés.
Rétracter la patte-d'oie en avant et les muscles jumeaux en postérieur et en distal.
Identifier le bord médial du plateau tibial.

VOIE D'ABORD LATÉRALE

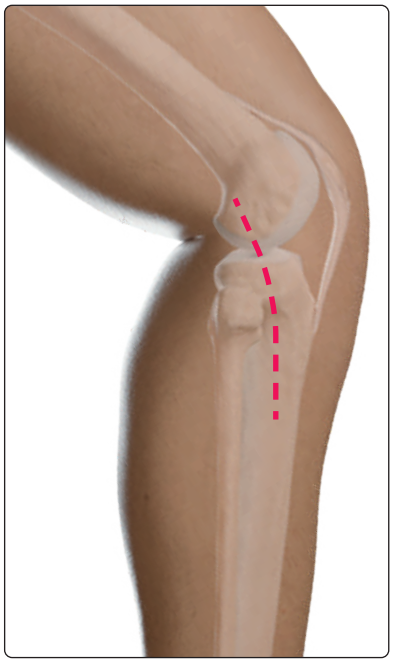


TYPE DE FRACTURE NÉCESSITANT UNE FIXATION LATÉRALE:

Cette technique est indiquée pour une fracture latérale isolée ou une fracture bicondylienne.

TECHNIQUE CHIRURGICALE:

Le patient est placé en décubitus dorsal et le genou est fléchi.
Une incision courbe est pratiquée sur la partie antéro-latérale du tibia, qui ne dépasse pas le bord antérieur de la tête de la fibula.
Le tendon du biceps fémoral et le ligament collatéral latéral sont rétractés en position postéro-latérale. Une attention particulière est nécessaire car le ligament collatéral latéral peut être endommagé s'il est tiré de manière excessive.



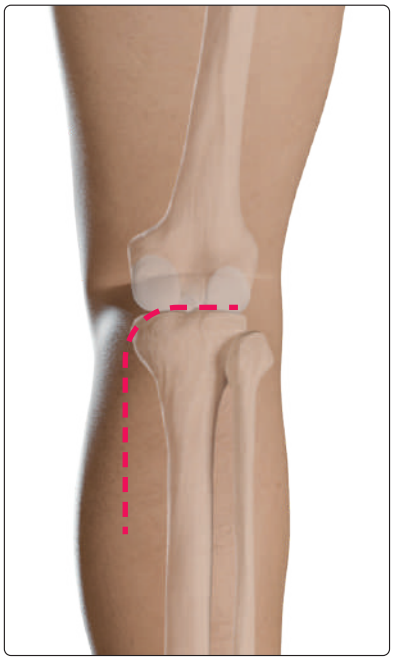
TYPE DE FRACTURE NÉCESSITANT UNE FIXATION LATÉRALE AVEC EXTENSION POSTÉRIEURE:

Cette technique est indiquée pour une fracture latérale avec fragment postérieur.

TECHNIQUE CHIRURGICALE:

Le patient est placé en décubitus dorsal et le genou est fléchi.
Une incision courbe est créée sur la partie antéro-latérale du tibia, qui ne dépasse pas le bord antérieur de la tête de la fibula.
Le tendon du biceps fémoral et le ligament collatéral latéral sont rétractés postéro-latéralement. La dissection sous-périostée (ne dépassant pas le bord postérieur de la tête fibulaire) est effectuée dans l'intervalle entre le rebord du plateau latéral et le ligament collatéral latéral (l'espace de la tête supra-fibulaire), et un couloir est créé pour insérer la plaque.
Le ligament méniscotibial est incisé à partir de l'attache tibiale pour accéder à la surface articulaire. La plupart des parties de la surface articulaire du plateau postéro-latéral peuvent ainsi être exposées.
La surface articulaire déprimée est surélevée et fixée temporairement avec des broches.

VOIE D'ABORD POSTÉRIEURE



TYPE DE FRACTURE NÉCESSITANT UNE FIXATION POSTÉRIEURE:

Cette technique est indiquée pour une fracture postérieure ou un fragment postérieur.

TECHNIQUE CHIRURGICALE:

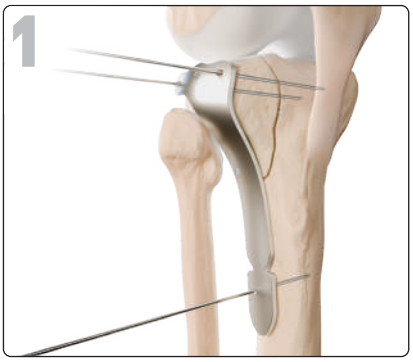
Positionner le patient en décubitus ventral (prone) ou dorsal (supine).
En position ventrale, le genou du patient est légèrement fléchi.
En position dorsale, le genou du patient est fléchi et angulé pour permettre l'accès à la face postérieure.
Une incision en forme de "L" inversé est réalisée en commençant au centre du muscle poplité, parallèlement à la ligne de Langer de manière supérieure et médiale. En distal, elle tourne au coin médial de la fosse poplitée et se poursuit jusqu'à l'aponévrose profonde.
L'aponévrose est incisée du côté médial, qui constitue une zone de sécurité. Identifier les nerfs fibulaires. Inciser le bord médial du muscle soléaire et le détacher de l'os. Une dissection excessive vers la diaphyse tibiale doit être évitée, car cela pourrait entraîner une lésion de l'artère récurrente tibiale postérieure.
Replier doucement les muscles jumeaux latéralement pour protéger le nerf. Les muscles jumeaux protégeront le paquet vasculo-nerveux poplité. Il est important de noter que plus l'incision est étendue distalement, plus le lambeau sera sûr (une incision trop courte peut comprimer les vaisseaux).

Le chirurgien peut alors travailler sur la partie postérieure ou postéro-médiale.

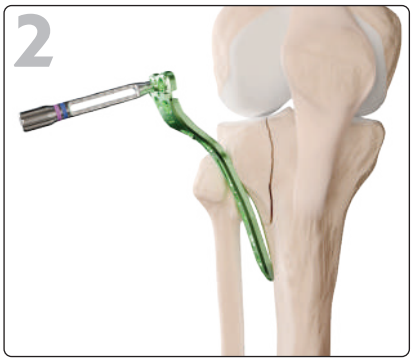
Technique chirurgicale.

TECHNIQUE CHIRURGICALE (PAGE 1/4)

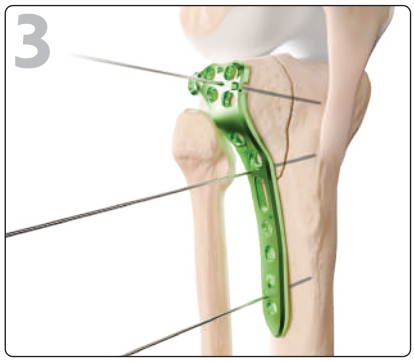
Exemple utilisant la plaque latérale de taille 2 (TPTDL2). Toutes les plaques de la gamme Xpert Knee suivent les mêmes étapes.



Réduire la fracture à l'aide de broches ou avec un davier, puis choisir la taille de plaque appropriée. Pour les plaques stériles, appliquer le fantome sur l'os afin de sélectionner la taille de plaque adaptée.



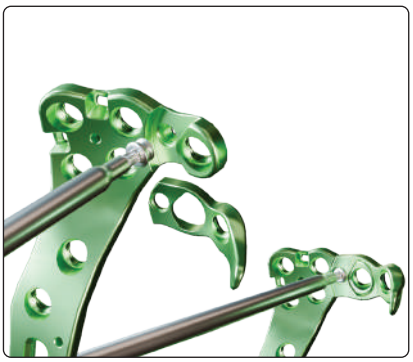
Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1505 ou ANC1506) dans l'un des plots proximaux pour manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position appropriée



Une fixation temporaire peut être réalisée en utilisant un davier pour maintenir la plaque contre l'os. Elle peut également être obtenue en positionnant des broches (33.0216.180) dans les trous prévus à cet effet.

ÉTAPES FACULTATIVES: FIXATION DE L'EXTENSION POSTÉRIEURE:

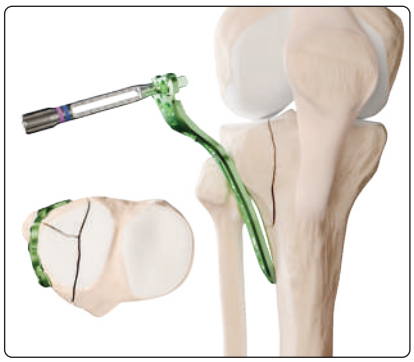
Uniquement disponible pour les plaques latérales TPTxLx (tailles 1 à 5)



Positionner la plaque d'extension postérieure sur la plaque latérale, dans la zone dédiée. La fixer à l'aide de la petite vis de fixation (TPTxLx-VIS) en utilisant le tournevis T8 (ANC575).

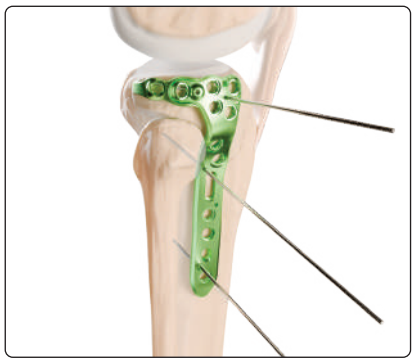
N.B: Le tournevis utilisé pour la vis d'extension est plus petit que celui utilisé pour les autres vis.

Selon la composition de votre kit, les extensions sont incluses dans le kit ou disponibles séparément dans un emballage stérile.



Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1505 ou ANC1506) dans l'un des plots proximaux pour manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position appropriée.

S'assurer que l'extension postérieure est bien appliquée contre l'os. Si ce n'est pas le cas, utiliser les fers à cambrer (ANC1547) pour lui donner la forme appropriée.

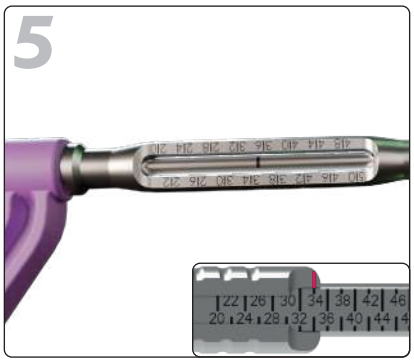


Une fixation temporaire peut être réalisée en utilisant un davier pour maintenir la plaque contre l'os. Elle peut également être obtenue en positionnant des broches (33.0216.180) dans les trous prévus à cet effet.

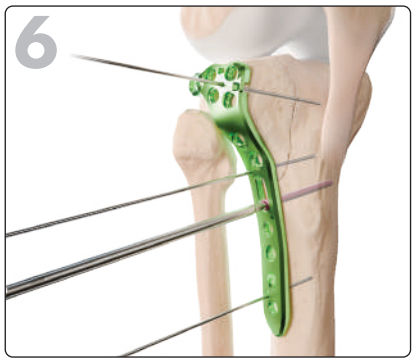
TECHNIQUE CHIRURGICALE (PAGE 2/4)

INSERTION D'UNE VIS DE COMPRESSION DE 3,5 MM DANS LE PLOT OBLONG LE PLUS PROXIMAL:

Positionner la jauge guide pour plot oblong Ø2,7 mm (ANC1511 - jauge violette) dans le grand plot oblong et percer à l'aide du foret Ø2,7 mm (ANC1508).



La profondeur du perçage peut être lue directement avec le foret dans la jauge (pour les longueurs de 55 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge sur le foret) ou avec le jauge de longueur (ANC1513), grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



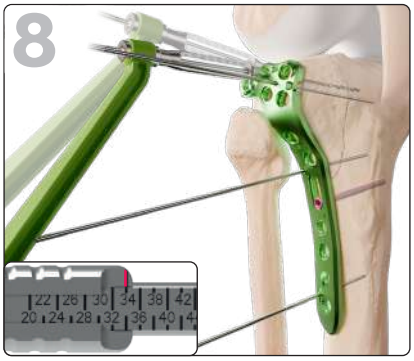
Insérer la vis de compression appropriée (CAT3.5LxxD) dans le plot oblong à l'aide du tournevis (ANC1512).

N.B: Si la position de la plaque doit être ajustée, dévisser la CAT3.5LxxD, repositionner la plaque et répéter cette étape.

N.B: Alternativement, une vis verrouillée (SAT3.5Lxx) peut être utilisée dans le plot oblong.

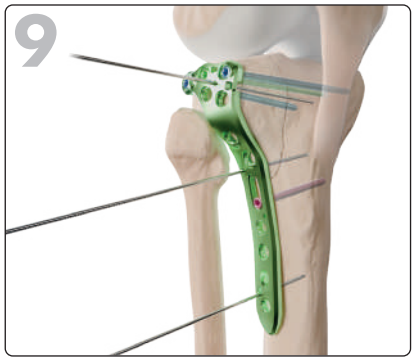
INSERTION DES VIS VERROUILLEES PROXIMALES:

Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2,0 mm (pour une vis Ø2,8 mm - couleur verte - ANC1509) ou Ø2,7 mm (pour une vis Ø3,5 mm - couleur bleue - ANC1510) dans un des plots de la première rangée, juste en dessous du plateau tibial.



Choisir l'angulation appropriée de la vis et percer à l'aide du foret correspondant (ANC1507 pour une vis Ø2,8 mm ou ANC1508 pour une vis Ø3,5 mm).

La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge (pour les longueurs de 55 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge) ou avec la jauge de longueur (ANC1513) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



Insérer la vis verrouillée appropriée (SAT2.8Lxx - couleur verte ou SAT3.5Lxx - couleur bleue) dans le plot verrouillée.

Répéter toute la procédure pour chaque plot proximal.

N.B: Une vis non verrouillée peut être utilisée dans le plot verrouillé, mais au moins 2 vis verrouillée doivent être présentes dans la première rangée.

Remarque : Si l'angulation monoaxiale des plots verrouillées est souhaitée, les jauges guides monoaxiales (ANC1505 pour une vis Ø2,8 mm – couleur verte ou ANC1506 pour une vis Ø3,5 mm – couleur bleue) peuvent être utilisés à la place des jauges guides polyaxiales. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser l'empreinte du tournevis (ANC1512).

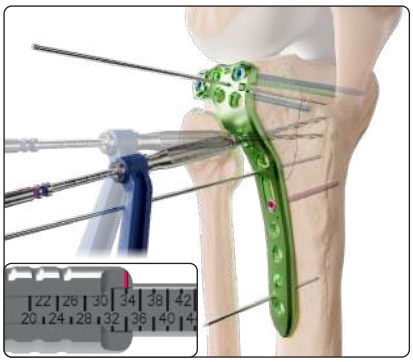
Attention : Lors de l'utilisation de la jauge de longueur dans un trou monocortical, ajouter 2 mm aux marquages lus.

TECHNIQUE CHIRURGICALE (PAGE 3/4)

INSERTION D'UNE VIS DE RAPPEL DE 4,0 MM (OPTIONNEL):

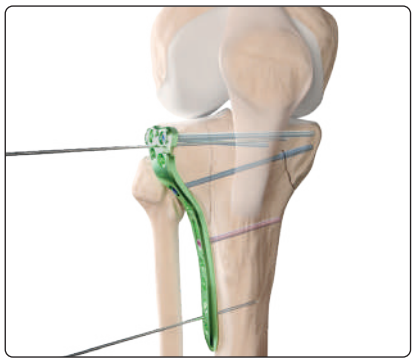
Une vis de rappel peut être utilisée dans chaque plot de la plaque pour comprimer deux fragments.

Positionner le guide polyaxial Ø2,7 mm (ANC1510 - couleur bleue) dans le plot.



Choisisser l'angulation appropriée pour la vis et percer à l'aide du foret Ø2,7 mm (ANC1508).

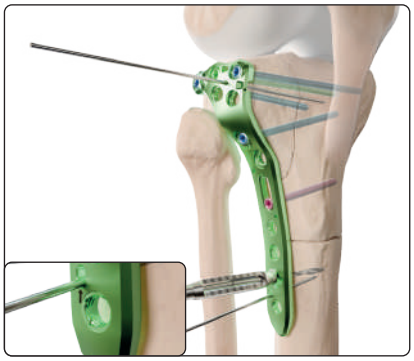
La longueur forée peut être mesurée directement sur le foret, via la jauge (pour des longueurs de 55 mm et plus, la mesure se lit sur le foret à l'arrière de la jauge), ou avec la jauge de longueur (ANC1513) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



Insérer la vis appropriée (QAT4.0LxxD) dans le plot verrouillé.

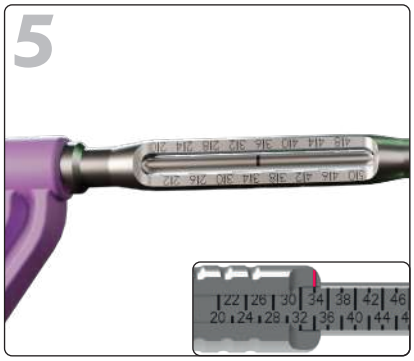
UTILISATION DU PLOT OBLONG À RAMPE (OPTIONNEL) :

Si une compression de la fracture est nécessaire au niveau de la diaphyse. Disponible uniquement pour les plaques médiales et latérales.



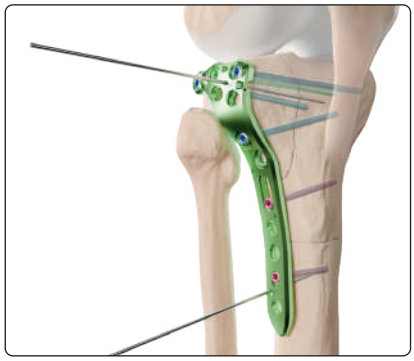
Insérer la jauge guide pour plot oblong Ø2,7 mm (ANC1511 - couleur violette) dans le plot oblong à rampe. Percer à l'aide du foret Ø2,7 mm (ANC1508).
L'orientation de la jauge guide doit être prise en compte pour permettre la compression (voir visuel en-dessous).

N.B: La broche la plus distale Ø1.6 mm (33.0216.180) doit être positionnée dans la partie distale du plot oblong pour broche (au niveau de la flèche noire).



La profondeur du perçage peut être lue directement avec le foret dans la jauge (pour les longueurs de 55 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge sur le foret) ou avec le jauge de longueur (ANC1513), grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).

N.B: Lors de l'utilisation de la jauge de longueur dans le plot oblong à rampe, déduire 2 mm de la mesure lue.

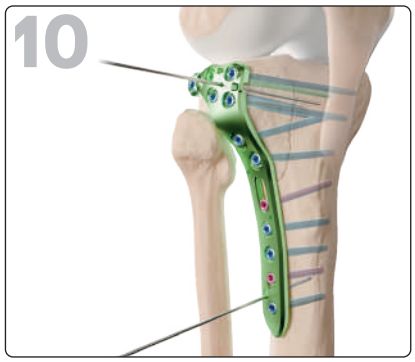


Insérer la vis de compression appropriée (CAT3.5LxxD) dans le plot oblong à rampe.

N.B: Si aucune compression n'est nécessaire, insérer la vis directement dans la partie proximale du plot oblong à rampe en utilisant la jauge guide polyaxiale Ø2,7 mm (ANC1510 - couleur bleue).

TECHNIQUE CHIRURGICALE (PAGE 4/4)

INSERTION DES VIS VERROUILLÉES DISTALES ET FINALISATION DE L'ASSEMBLAGE:



Si une compression de la plaque sur la partie diaphysaire de l'os est nécessaire, répéter les étapes 4 à 6 pour les autres plots oblongs distaux de la plaque.

Suiver la même procédure que pour les vis verrouillées proximales (étapes 7 à 9) pour les plots distaux restants selon les besoins.

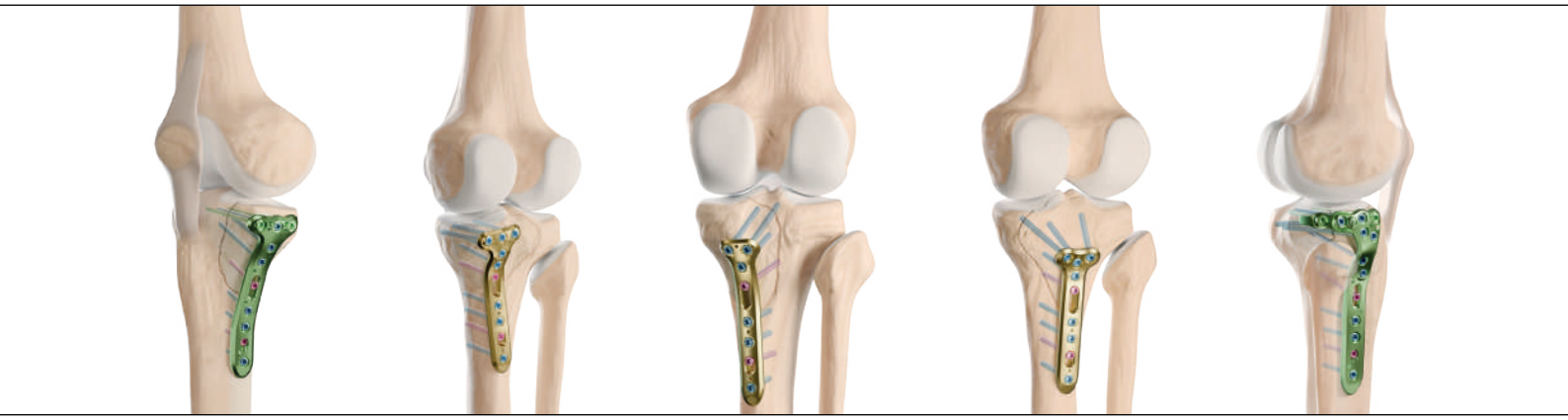
N.B: Les vis SAT2.8 sont recommandées uniquement pour la partie extra-proximale du tibia.

Retirer les broches, effectuer une vérification finale à l'aide de la fluoroscopie en vues antéro-postérieure et latérale, et fermer le site chirurgical.

Gestion des tissus mous:
Si nécessaire, le ménisque peut être fixé grâce aux plots de suture situés sur la plaque.

N.B: Les trous de suture sont compatibles avec des fils de suture d'un diamètre de Ø0,4 mm (USP 1 ou Ph. Eur. 4) ou moins.

RÉSULTATS FINAUX.



ABLATION DES PLAQUES ET DES VIS

Si vous devez retirer les implants Xpert Knee, commander le kit d'ablation Newclip Technics, qui comprend les instruments suivants :
- ANC1512 : Tournevis préhenseur T15 / hexagonal 3.5 mm à encliquetage rapide AO.
- ANC575 : Tournevis T8 à encliquetage rapide.
- ANC351: Manche à encliquetage AO Ø4,5 mm - Taille 2.

Pour l'ablation des plaques Xpert Knee :
Desserrer toutes les vis sans les retirer complètement (cela empêche la rotation de la plaque lors du retrait de la dernière vis). Retirer ensuite complètement toutes les vis et la plaque. Un kit d'extraction peut également être commandé séparément.

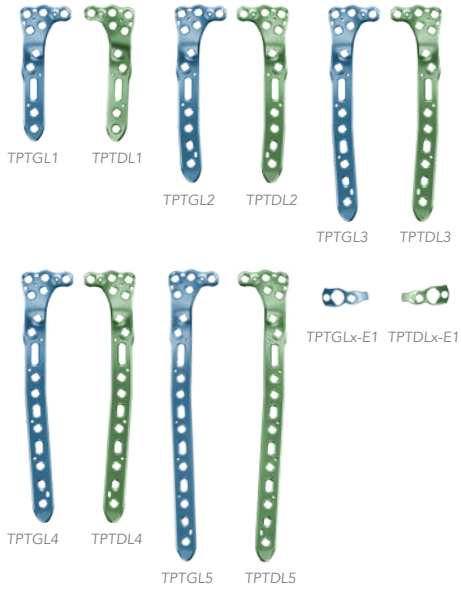
Références des implants.

Remarque : Tous les implants sont également disponibles en conditionnement stérile. Un code "-ST" est ajouté à la fin de la référence.
Exemple : "TPTGL1-ST" correspond à une Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 1 - Stérile.

Plaques latérales

Réf.	Description	Longueur
TPTGL1	Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 1	L88 mm
TPTDL1	Plaque latérale de tibia proximal - Droite - Taille 1	L88 mm
TPTGL2	Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 2	L115 mm
TPTDL2	Plaque latérale de tibia proximal - Droite - Taille 2	L115 mm
TPTGL3	Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 3	L139 mm
TPTDL3	Plaque latérale de tibia proximal - Droite - Taille 3	L139 mm
TPTGL4	Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 4	L162 mm
TPTDL4	Plaque latérale de tibia proximal - Droite - Taille 4	L162 mm
TPTGL5	Plaque latérale de tibia proximal - Gauche - Taille 5	L183 mm
TPTDL5	Plaque latérale de tibia proximal - Droite - Taille 5	L183 mm
TPTGLx-E1*	Extension pour plaques latérales de tibia proximal - Gauche - Taille 1	
TPTDLx-E1*	Extension pour plaques latérales de tibia proximal - Droite - Taille 1	

* Ces références n'incluent pas la vis de fixation « TPTxLx-VIS », merci de la commander séparément.
N.B: Dans la version stérile (« TPTGLx-E1-ST » et « TPTDLx-E1-ST »), la vis de fixation est incluse dans l'emballage.



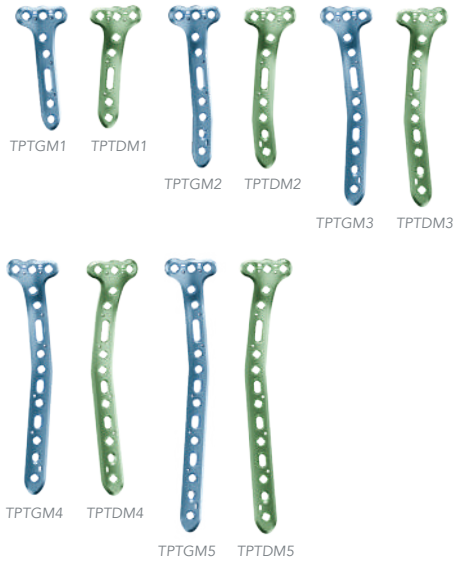
Vis de fixation*

Réf.	Description
TPTxLx-VIS	Vis fixation - Extension pour plaques latérales de tibia proximal

*Non-anodisées

Plaques médiales

Réf.	Description	Longueur
TPTGM1	Plaque médiale de tibia proximal - Gauche - Taille 1	L80 mm
TPTDM1	Plaque médiale de tibia proximal - Droite - Taille 1	L80 mm
TPTGM2	Plaque médiale de tibia proximal - Gauche - Taille 2	L104 mm
TPTDM2	Plaque médiale de tibia proximal - Droite - Taille 2	L104 mm
TPTGM3	Plaque médiale de tibia proximal - Gauche - Taille 3	L127 mm
TPTDM3	Plaque médiale de tibia proximal - Droite - Taille 3	L127 mm
TPTGM4	Plaque médiale de tibia proximal - Gauche - Taille 4	L150 mm
TPTDM4	Plaque médiale de tibia proximal - Droite - Taille 4	L150 mm
TPTGM5	Plaque médiale de tibia proximal - Gauche - Taille 5	L175 mm
TPTDM5	Plaque médiale de tibia proximal - Droite - Taille 5	L175 mm



Plaques postérieures

Réf.	Description	Longueur
TPTST1	Plaque postérieure de tibia proximal - Symétrique - Taille 1	L62 mm
TPTST2	Plaque postérieure de tibia proximal - Symétrique - Taille 2	L84 mm
TPTSP1	Plaque postérieure extra-proximale de tibia proximal - Symétrique - Taille 1	L69 mm
TPTSP2	Plaque postérieure extra-proximale de tibia proximal - Symétrique - Taille 2	L91 mm
TPTSR1	Plaque postéromédiale de tibia proximal - Symétrique - Taille 1	L68 mm
TPTSR2	Plaque postéromédiale de tibia proximal - Symétrique - Taille 2	L89 mm

Vis verrouillées ø2.8 mm*

Réf.	Description
SAT2.8L20 à SAT2.8L50	Vis verrouillée Ø2.8 mm - L20 à 50 mm (par incrément de 2mm)
SAT2.8L55 à SAT2.8L80	Vis verrouillée Ø2.8 mm - L55 à 80 mm (par incrément de 5mm)

* Anodisées en vert

Vis verrouillées ø3.5mm*

Réf.	Description
SAT3.5L20 à SAT3.5L50	Vis verrouillée Ø3.5 mm - L20 à 50 mm (par incrément de 2mm)
SAT3.5L55 à SAT3.5L80	Vis verrouillée Ø3.5 mm - L55 à 80 mm (par incrément de 5mm)

*Anodisées en bleu

Vis non verrouillées ø3.5 mm*

Réf.	Description
CAT3.5L20D à CAT3.5L50D	Vis non verrouillée Ø3.5 mm - L20 à 50 mm (par incrément de 2mm)
CAT3.5L55D à CAT3.5L80D	Vis non verrouillée Ø3.5 mm - L55 à 80 mm (par incrément de 5mm)

*Anodisées en fuschia

Vis de rappel ø4.0 mm*

Réf.	Description
QAT4.0L50D à QAT4.0L80D	Vis de rappel Ø4.0 mm - L50 à 80 mm (par incrément de 5mm)

*Anodisées en bleu foncé

Ces informations ont pour intérêt de présenter la gamme de dispositifs médicaux de Newclip Technics. Avant toute utilisation des dispositifs Newclip Technics, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage et la notice d'utilisation incluant les instructions de nettoyage et de stérilisation. Ces produits doivent être manipulés et/ou implantés par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la notice d'utilisation. Le chirurgien reste responsable de son propre jugement professionnel et clinique avant toute utilisation de produits spécifiques sur un patient donné. Certains produits ne sont pas disponibles sur tous les marchés. La disponibilité des produits est sujette aux pratiques réglementaires et/ou médicales en vigueur sur les différents marchés. Veuillez contacter votre représentant Newclip Technics si vous avez des questions concernant la disponibilité des produits Newclip Technics dans votre pays.

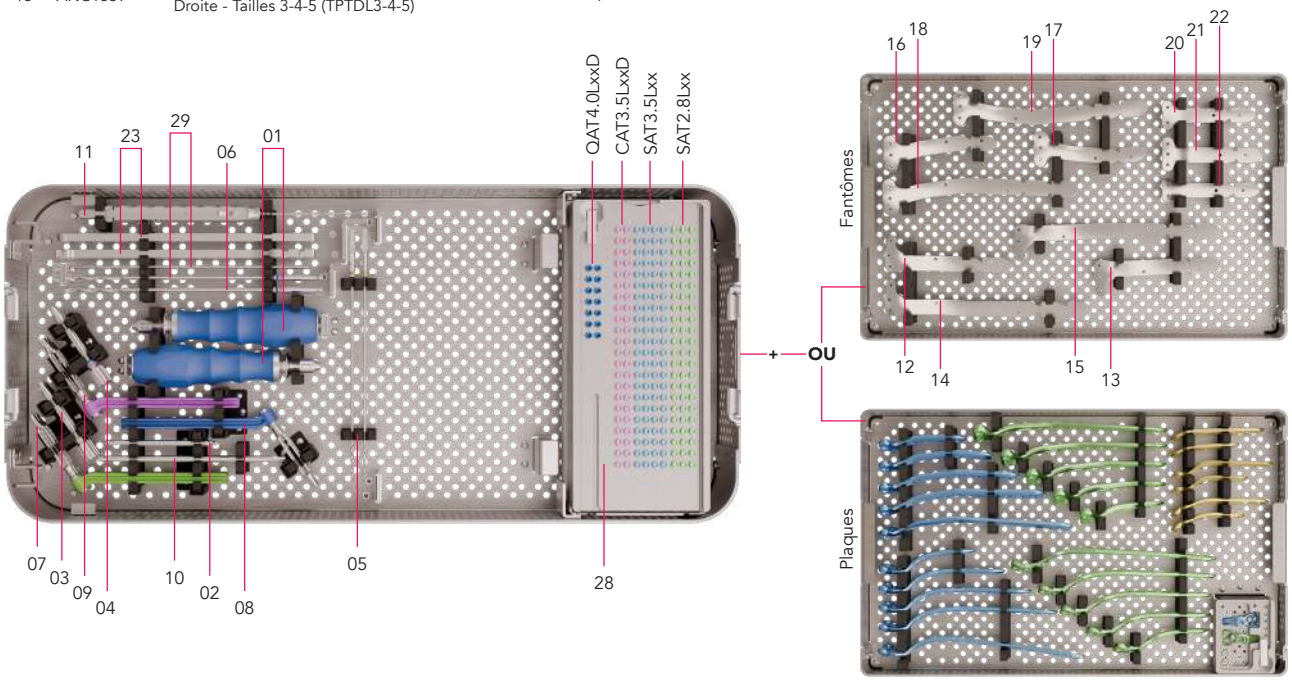
Fabricant : Newclip Technics - Brochure FR - Xpert Knee - Ed.4 - 09/2026- Dispositifs de classe IIb - CE1639 SGS BE - Avant toute utilisation des dispositifs Newclip Technics, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage. Ces produits doivent être manipulés et/ou implantés par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la notice d'utilisation. Newclip Technics - 45 rue des Garottières - 44115 Haute Goulaine, France. Nos filiales: Newclip USA - Newclip Australia - Newclip Germany - Newclip Japan - Newclip Iberia - Newclip Belgium - Newclip Italia.

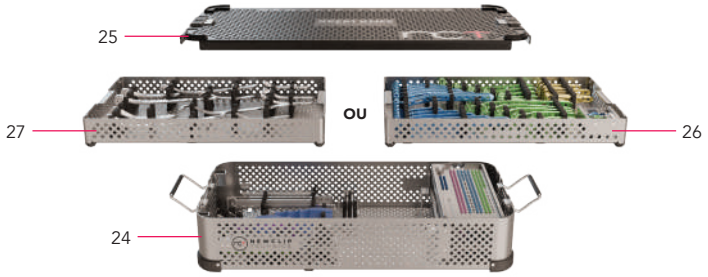
Références des instruments.

N.B: Selon la composition de votre kit, les implants sont inclus dans le kit ou disponibles séparément en conditionnement stérile.

#	Réf.	Description	Qté
01	ANC351	Manche à encliquetage rapide AO Ø4.5 mm - Taille 2	2
02	ANC575	Tournevis T8 à encliquetage rapide	1
03	ANC1505	Jauge guide filetée Ø2.0 mm pour vis Ø2.8 mm	2
04	ANC1506	Jauge guide filetée Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 mm	2
05	ANC1507	Foret à encliquetage rapide Ø2.0 mm - L190 mm	2
06	ANC1508	Foret à encliquetage rapide Ø2.7 mm - L195 mm	2
07	ANC1509	Jauge guide polyaxiale non filetée Ø2.0 mm pour vis Ø2.8 mm	1
08	ANC1510	Jauge guide polyaxiale non filetée Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 mm	1
09	ANC1511	Jauge guide non filetée Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 mm - Plot oblong	1
10	ANC1512	Tournevis préhenseur T15 / hexagonal 3.5 mm à encliquetage rapide AO	2
11	ANC1513	Jauge de longueur pour vis Ø2.8 et Ø3.5 mm	1
12	ANC1536	Fantôme pour plaques latérales de tibia proximal - Gauche - Tailles 1-2 (TPTGL1-2)	1
13	ANC1537	Fantôme pour plaques latérales de tibia proximal - Droite - Tailles 1-2 (TPTDL1-2)	1
14	ANC1538	Fantôme pour plaques latérales de tibia proximal - Gauche - Tailles 3-4-5 (TPTGL3-4-5)	1
15	ANC1539	Fantôme pour plaques latérales de tibia proximal - Droite - Tailles 3-4-5 (TPTDL3-4-5)	1

#	Réf.	Description	Qté
16	ANC1540	Fantôme pour plaques médiales de tibia proximal - Gauche - Tailles 1-2 (TPTGM1-2)	1
17	ANC1541	Fantôme pour plaques médiales de tibia proximal - Droite - Tailles 1-2 (TPTDM1-2)	1
18	ANC1542	Fantôme pour plaques médiales de tibia proximal - Gauche - Tailles 3-4-5 (TPTGM3-4-5)	1
19	ANC1543	Fantôme pour plaques médiales de tibia proximal - Droite - Tailles 3-4-5 (TPTDM3-4-5)	2
20	ANC1544	Fantôme pour plaques postérieures de tibia proximal - Symétrique - Tailles 1-2 (TPTST1-2)	1
21	ANC1545	Fantôme pour plaques postérieures extra-proximales de tibia proximal - Symétrique - Tailles 1-2 (TPTSP1-2)	1
22	ANC1546	Fantôme pour plaques postéromédiales de tibia proximal - Symétrique - Tailles 1-2 (TPTSR1-2)	1
23	ANC1547	Fer à cambrer	2
24	ANC1514/B	Conteneur Xpert Knee - Base	1
25	ANC1514/C	Conteneur Xpert Knee - Couvercle	1
26	ANC1514/M2	Conteneur Xpert Knee - Module 2 - Plaques de tibia proximal	1
27	ANC1514/M3	Conteneur Xpert Knee - Module 3 - Fantômes de tibia proximal	1
28	ANC1514/R	Conteneur Xpert Knee - Rack de vis	1
29	33.0216.180	Broche Ø1.6 - L180 mm	6





newcliptechnics.com