XPERT ANKLE TRIMALLEOLAR.



FRACTURES DE
LA CHEVILLE



Xpert Ankle.

PLAQUES ET VIS POUR FRACTURES TRIMALLÉOLAIRES

Destination :
Les implants de la gamme Xpert Ankle sont dédiés à la fixation des fractures, des ostéotomies et des pseudarthroses de la fibula distale et diaphysaire, du tibia distal et à la fixation de la syndesmose chez l'adulte.

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

Sommaire.

UN KIT MODULAIRE. 4

UNE GAMME DÉDIÉE DE PLAQUES. 5

CLASSIFICATIONS. 8

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES. 11

PRISE EN CHARGE DE LA SYNDESMOSE DE LA CHEVILLE. 14

DESCRIPTION DES INCISIONS. 15

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE FIBULA DISTALE. 18

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - SYNDESMOSE. 21

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE MALLÉOLE INTERNE. 22

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - VIS CANULÉES COMPRESSIVES. 24

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES POSTÉRIEURES DU TIBIA DISTAL. 25

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DROITES SYMÉTRIQUES. 27

SERVICES. 29

RÉFÉRENCES DES IMPLANTS. 30

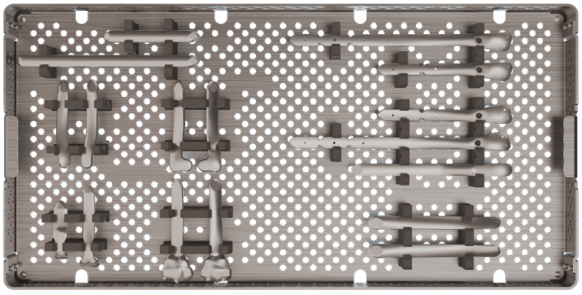
RÉFÉRENCES DES INSTRUMENTS. 34

RÉFÉRENCES DES CONTENEURS. 36

DISPONIBLE EN SOLUTION À USAGE UNIQUE. 37

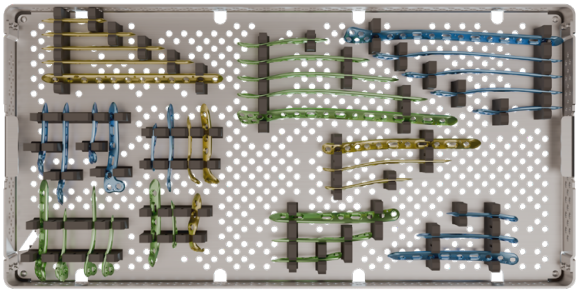
Un kit modulaire.

- **Une gamme complète** d'implants dédiés aux **chirurgies de la fibula et du tibia distaux.**
- Des instrumentations dédiées à des techniques opératoires spécifiques.
- **Configurations stérile ou non stérile** (voir page 37).

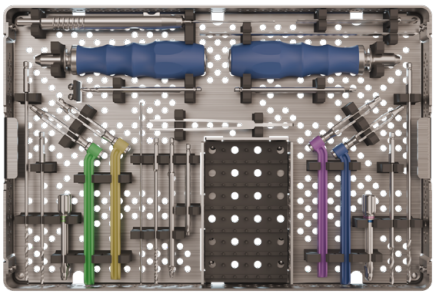


Module avec fantômes anatomiques pour version stérile

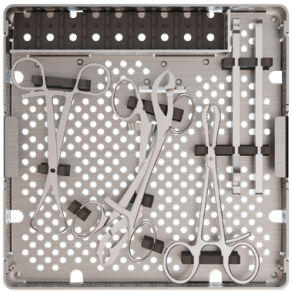
OU



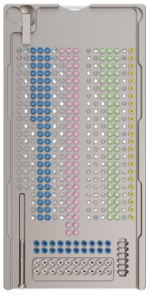
Module avec plaques pour version non stérile



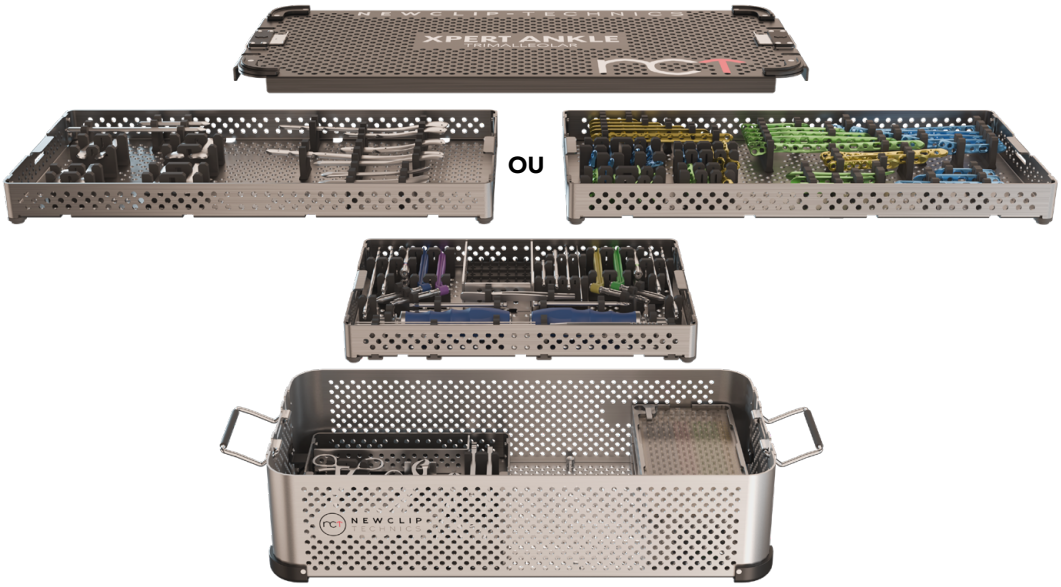
Instrumentation spécifique pour plaques et vis



Instrumentation généraliste (pinces de réduction, fers à cambrer)



Rack de vis pour version non-stérile



Une gamme dédiée de plaques.

FIXATION À 360° POUR LES FRACTURES TRIMALLÉOLAIRES

Xpert Ankle propose une large gamme de plaques anatomiques pour le traitement des fractures trimalléolaires. La prise en charge des fractures postéro-latérales, postéro-médiales et postérieures est particulièrement complexe. C'est pourquoi Xpert Ankle leur consacre trois designs spécifiques.

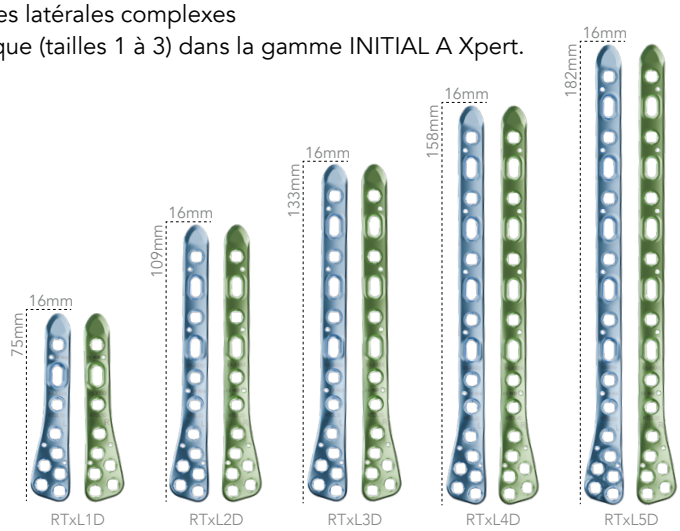
FIBULA DISTALE - PLAQUES LATÉRALES ANATOMIQUES STANDARD



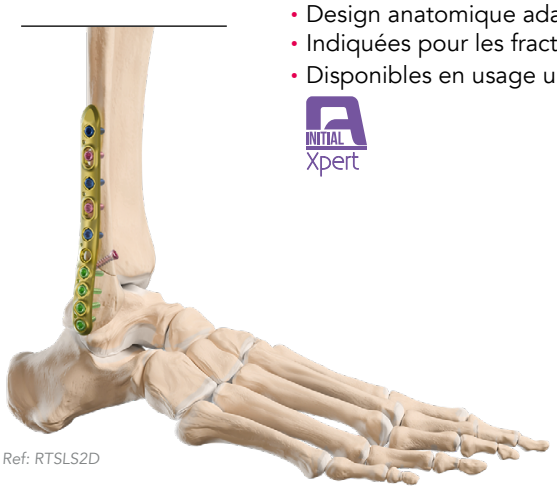
Ref: RTDL2D

5 tailles, spécifiques droite et gauche:

- Design anatomique adapté à la forme incurvée de la fibula distale
- Indiquées pour les fractures latérales complexes
- Disponibles en usage unique (tailles 1 à 3) dans la gamme INITIAL A Xpert.



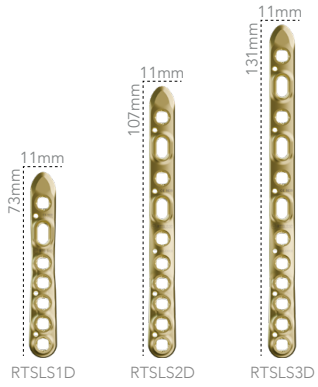
FIBULA DISTALE - PLAQUES LATÉRALES ANATOMIQUES DROITES



Ref: RTSLS2D

3 tailles, symétriques:

- Design anatomique adapté à la forme incurvée de la fibula distale
- Indiquées pour les fractures latérales simples
- Disponibles en usage unique (tailles 1 à 3) dans la gamme INITIAL A Xpert.



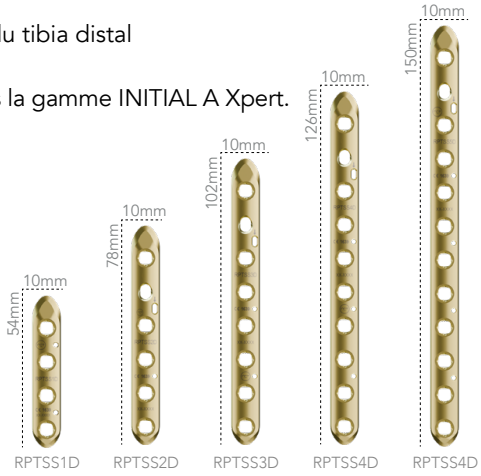
PLAQUES DROITES SYMÉTRIQUES



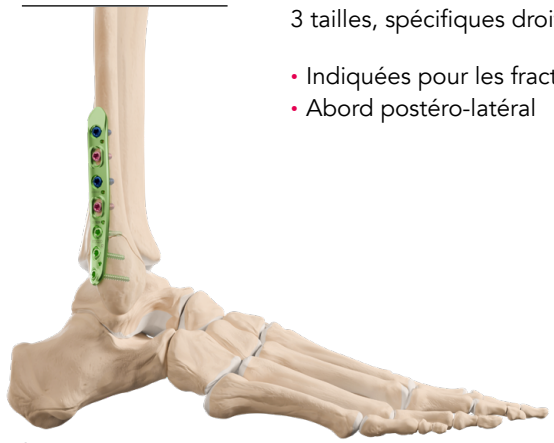
Ref: RPTSS2D

5 tailles, symétriques :

- Fractures diaphysaires de la fibula / fractures du tibia distal
- Plaque droite verrouillée, polyaxiale
- Disponibles en usage unique (tailles 2 à 4) dans la gamme INITIAL A Xpert.



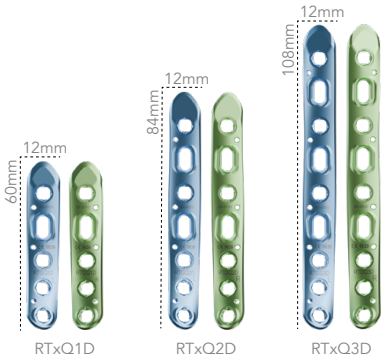
FIBULA DISTALE - PLAQUES POSTÉRO-LATÉRALES ANATOMIQUES



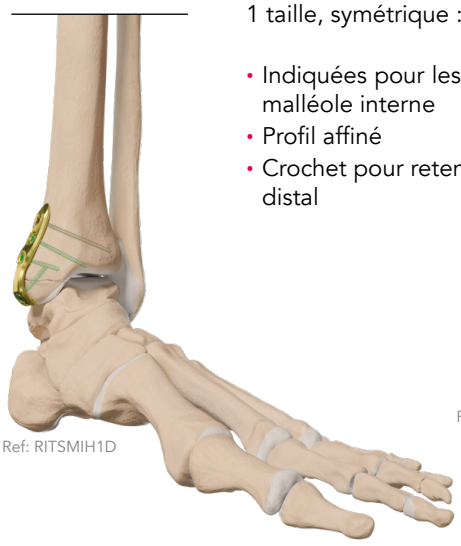
Ref: RTDQ2D

3 tailles, spécifiques droite et gauche :

- Indiquées pour les fractures obliques
- Abord postéro-latéral



TIBIA DISTAL - PLAQUE CROCHET



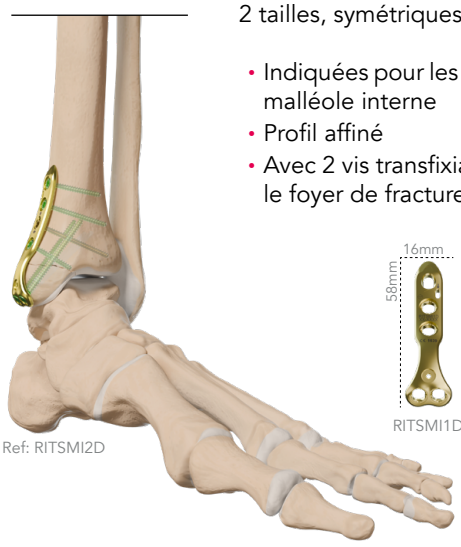
Ref: RITSMIH1D

1 taille, symétrique :

- Indiquées pour les fractures de la malléole interne
- Profil affiné
- Crochet pour retenir le fragment distal



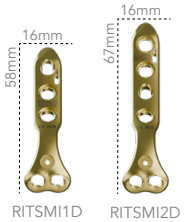
TIBIA DISTAL - PLAQUES STANDARD



Ref: RITSMI2D

2 tailles, symétriques :

- Indiquées pour les fractures de la malléole interne
- Profil affiné
- Avec 2 vis transfixiantes à travers le foyer de fracture



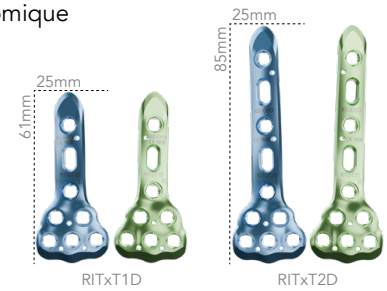
TIBIA DISTAL - PLAQUES POSTÉRIEURES



Ref: RITDT2D

2 tailles, spécifiques droite et gauche :

- Indiquées pour les fractures postérieures
- Plaque anatomique



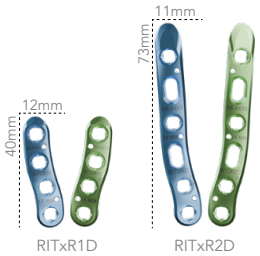
TIBIA DISTAL - PLAQUES POSTÉRO-MÉDIALES



Ref: RITDR2D

2 tailles, spécifiques droite et gauche :

- Indiquées pour les fractures de la malléole postéro-médiale
- Plaque anatomique
- Possibilité de combinaison avec la plaque postéro-latérale



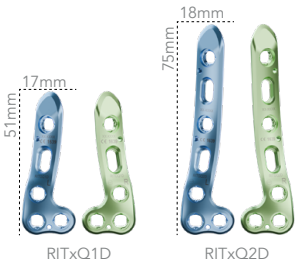
TIBIA DISTAL - PLAQUES POSTÉRO-LATÉRALES



Ref: RITDQ2D

2 tailles, spécifiques droite et gauche :

- Indiquées pour les fractures de la malléole postéro-latérale
- Plaque anatomique
- Possibilité de combinaison avec la plaque postéro-médiale

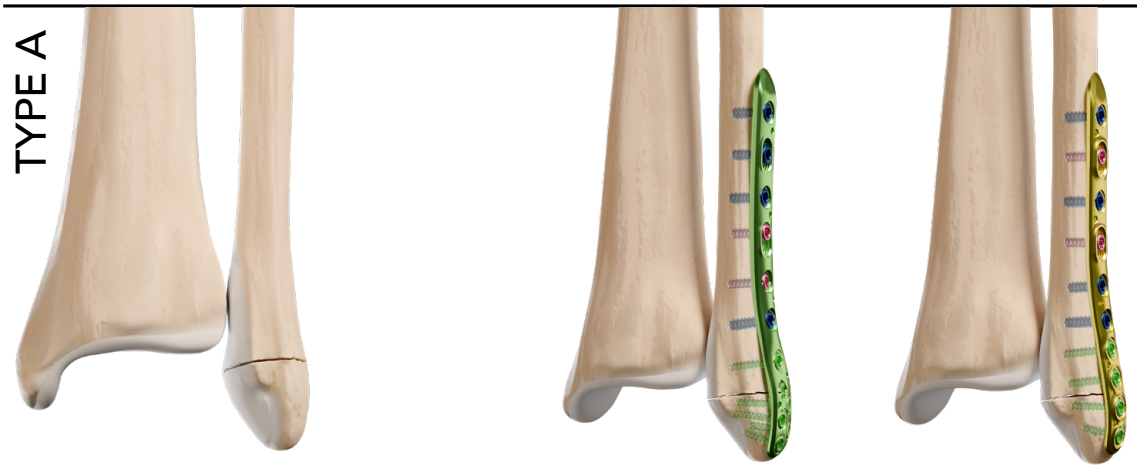


Classifications.

UNE SOLUTION À 360° ADAPTÉE POUR TRAITER L'ENSEMBLE DES CLASSIFICATIONS DES FRACTURES

FIBULA - CLASSIFICATION DE WEBER*

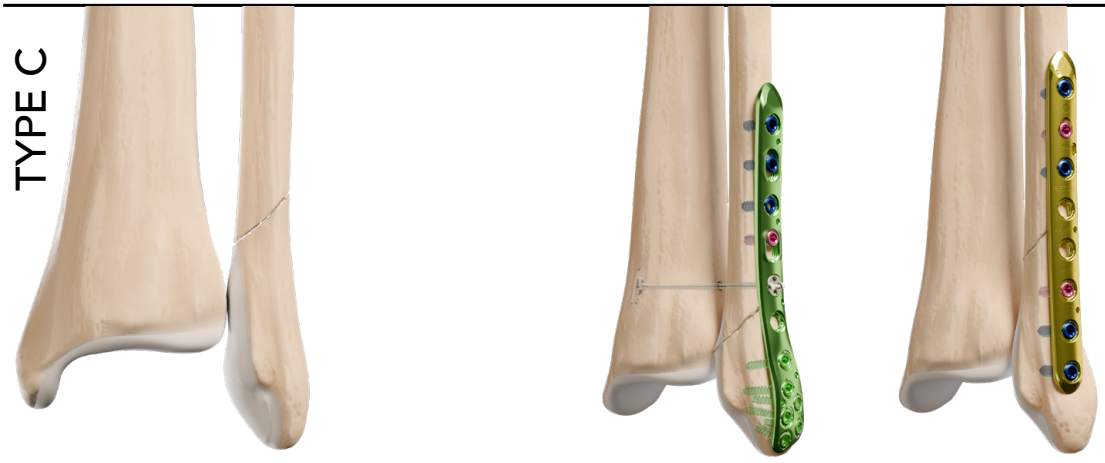
TYPE A



TYPE B

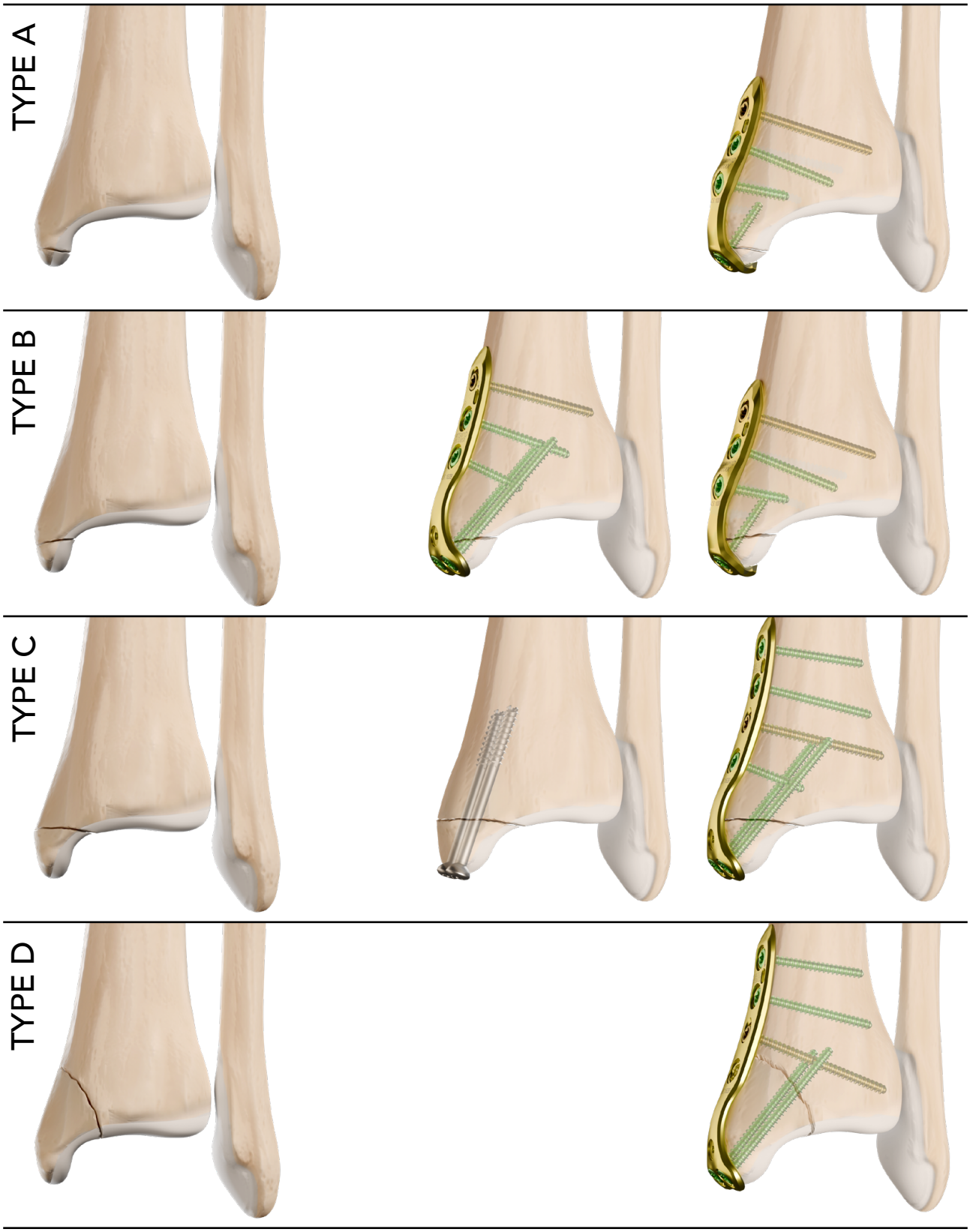


TYPE C



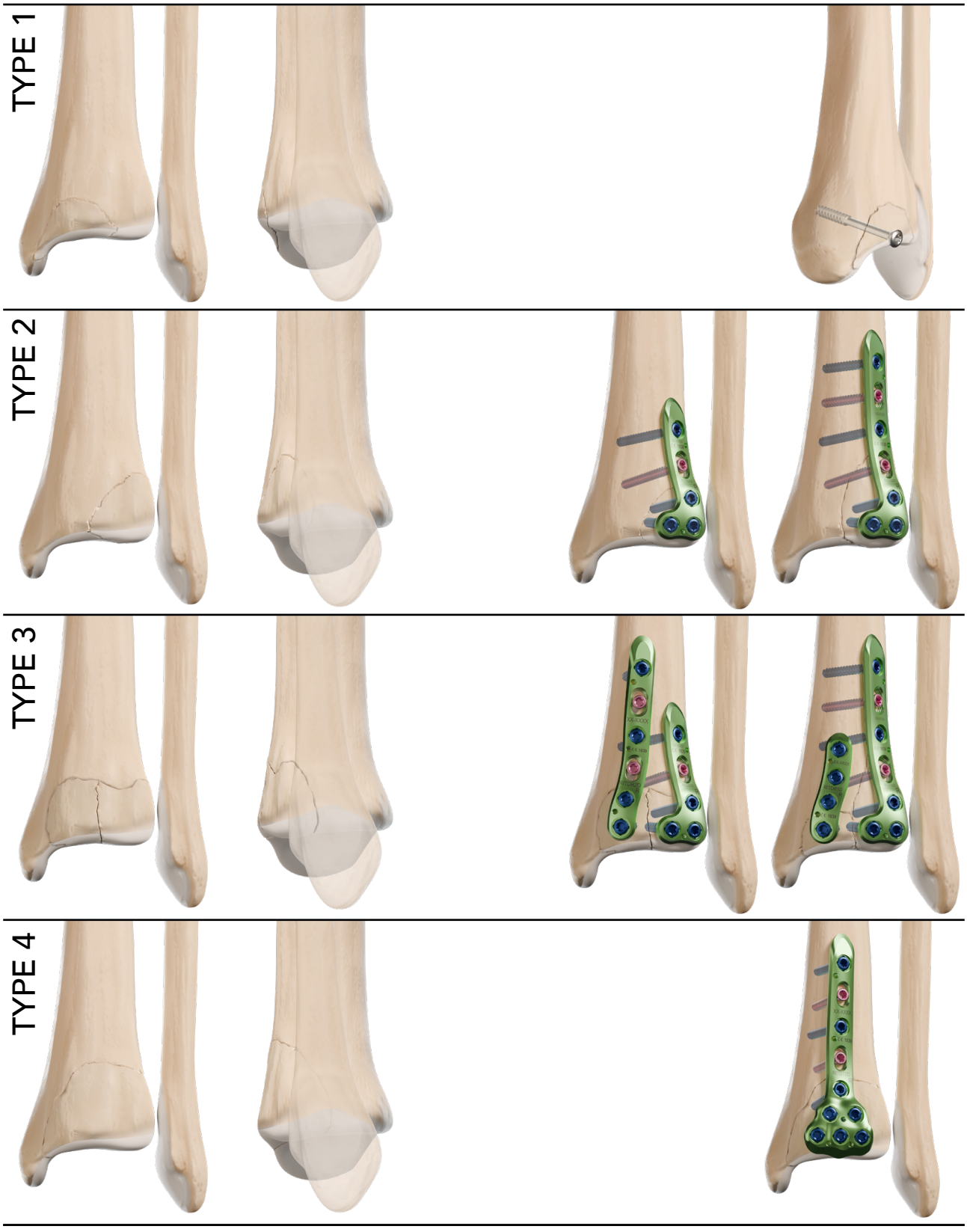
(*) Exemples d'assemblages possibles pour un type de fracture associée

TIBIA - MALLÉOLE INTERNE - CLASSIFICATION D'HERSCOVICI*



(*) Exemples d'assemblages possibles pour un type de fracture associée

TIBIA - MALLÉOLE POSTÉRIEURE - CLASSIFICATION DE BARTONICEK*



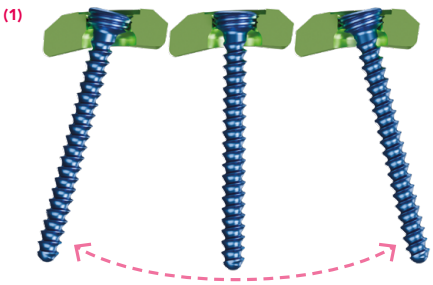
(*) Exemples d'assemblages possibles pour un type de fracture associée

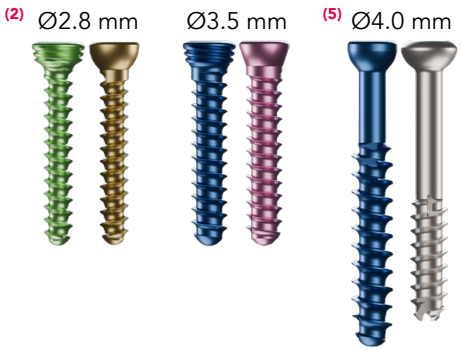
Caractéristiques techniques.

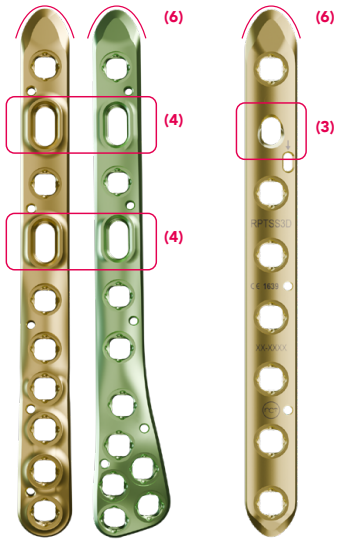
CARACTÉRISTIQUES DES PLOTS ET DES VIS

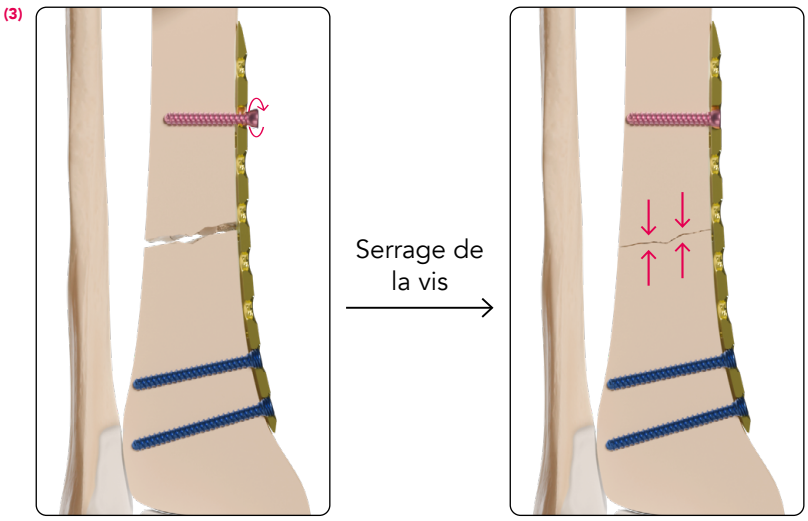
XPERT ANKLE OFFRE UN SYSTÈME DE FIXATION POLYVALENT

- Tous les plots de vis sont polyaxiaux[(1)].
- Tous les plots sont compatibles avec des vis verrouillées ou non verrouillées, et les différents diamètres de vis (Ø2.8 & Ø3.5mm)[(2)]. À l'exception du plot oblong à rampe qui permet une compression axiale guidée à travers l'interface vis/plaque[(3)] où seule une vis non verrouillée peut être utilisée.
- Plot oblong verrouillé[(4)] compatible avec :
  - Une vis de compression pour le positionnement ou la compression de la plaque.
  - Une vis verrouillée.
- Vis Ø4.0 mm, partiellement filetée, canulée ou non, destinée à la fixation de fragments[(5)].
- Bout de plaque affiné[(6)]









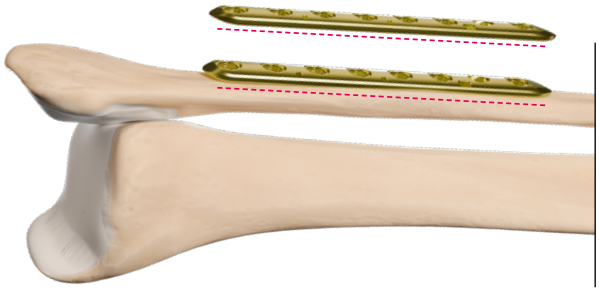
CARACTÉRISTIQUES ANATOMIQUES

IMPLANTS PRÉCONTOURNÉS

- Xpert Ankle propose une large gamme de plaques anatomiques et d'implants précontournés, ainsi que des plaques droites.



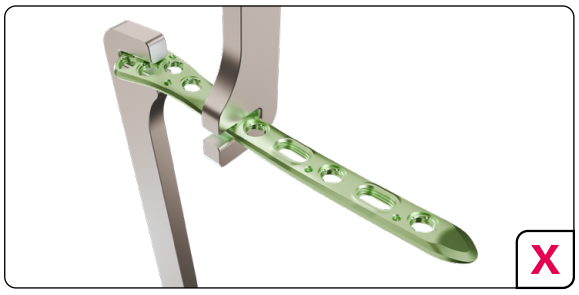
Refs: RTDL2D/RTSLS2D

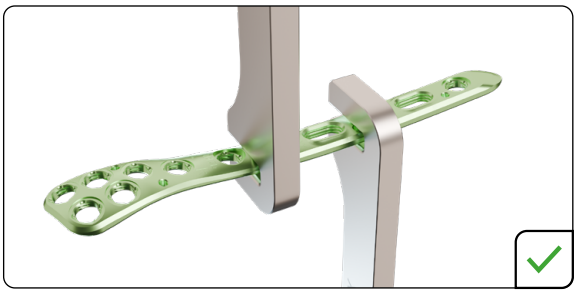


Ref: RPTSS3D

PLAQUES CAMBRABLES

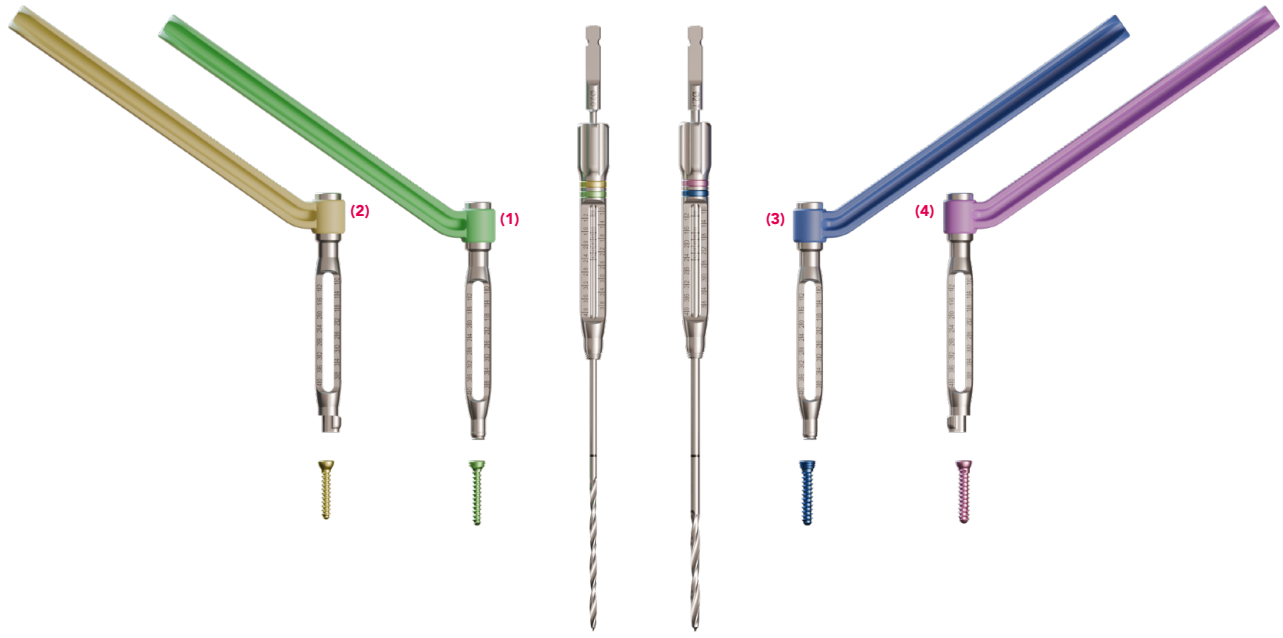
Cependant, en cas d'anatomie osseuse difficile, toutes les plaques Xpert Ankle peuvent être cambrées avec des fers à cambrer appropriés (ANC452) **en position parallèle.** Le cambrage de ces plaques doit être effectué **une seule fois et dans une seule direction, et la contrainte des fers ne doit pas être appliquée sur un plot de vis.**
Veuillez vous référer à la notice d'utilisation (IFU) pour les précautions de cambrage.

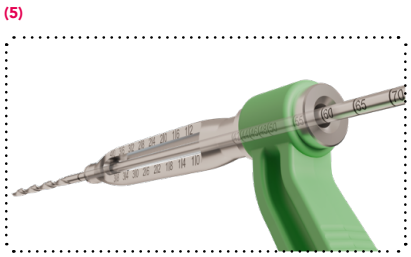


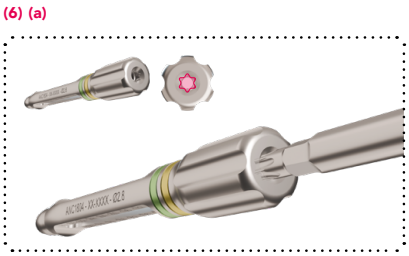


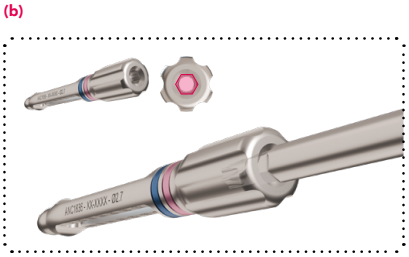
UNE INSTRUMENTATION INTUITIVE

- Code couleur : chaque instrument reprend la couleur de la vis qui lui est associée :
  - Vert pour les vis verrouillées Ø2.8 mm(1)
  - Jaune pour les vis non verrouillées Ø2.8 mm(2)
  - Bleu pour les vis verrouillées Ø3.5 mm et les vis de rappel Ø4.0 mm(3).
  - Violet pour les vis non verrouillées Ø3.5 mm(4).
- La jauge polyaxiale permet de contrôler l'angulation de la vis.
- Pour les longueurs de 10 à 40 mm, la mesure est lue dans la fenêtre de la jauge guide; au-delà de 40 mm, la valeur est lue directement sur le foret, à l'arrière de la jauge(5).
- Un verrouillage facile de la jauge guide est possible grâce à l'empreinte du tournevis(6).





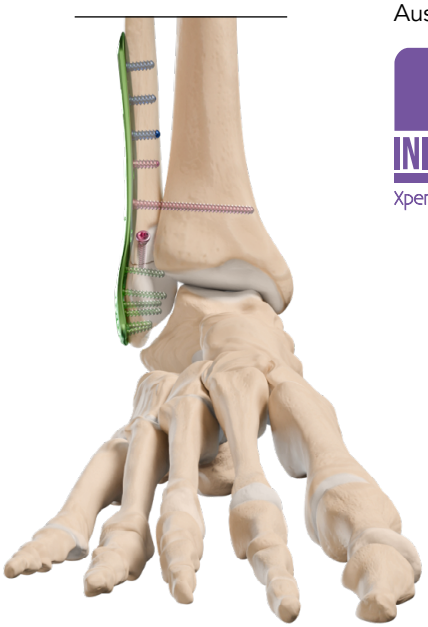






Prise en charge de la syndesmose de la cheville.

Newclip Technics propose le traitement des lésions de la syndesmose par fixation à l'aide de vis Ø 3.5 mm (CAT3.5LxxD) :

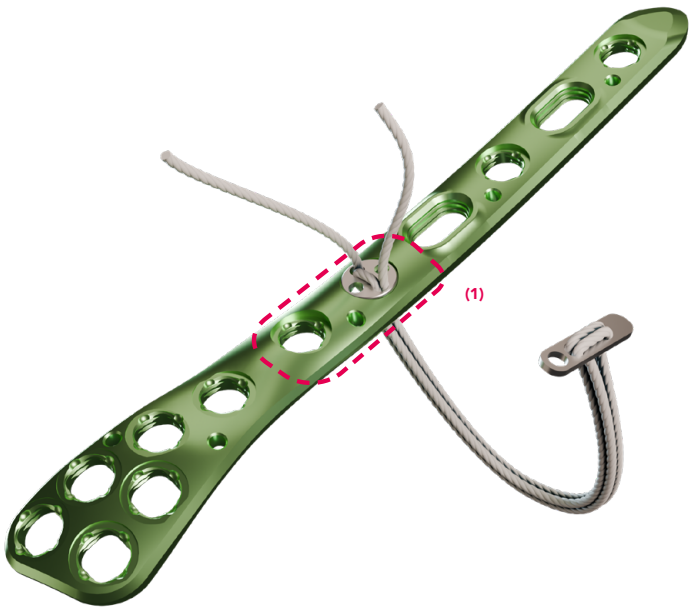


Aussi disponible en usage unique

INITIAL
Xpert Syndesmosis

- Les plaques latérales anatomiques standard et droites Xpert Ankle possèdent deux plots dédiés[(1)] pour maintenir l'implant de syndesmose (avec vis ou fixation par double bouton).

Attention: Ces implants sont destinés à être utilisés avec des boutons de syndesmose ronds en titane ou en acier inoxydable, d'un diamètre minimum de 4,4 mm et maximum de 6,8 mm.

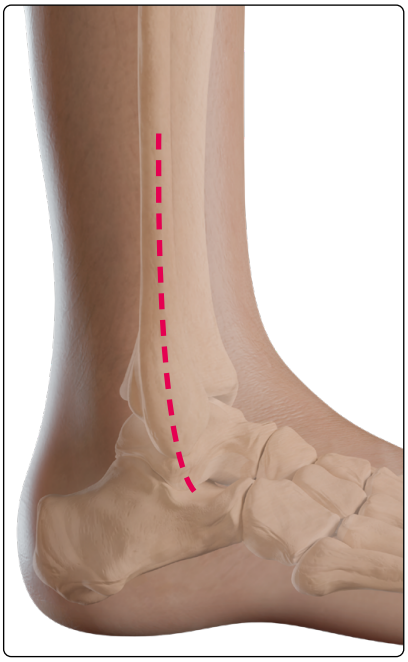


Description des incisions.

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 LATÉRALE

TECHNIQUE OPÉRATOIRE :



Elle est généralement réalisée avec le patient en position dorsale.

L'incision commence environ 5 cm au-dessus de l'articulation de la cheville, légèrement médiale par rapport au tubercule de Chaput, et se poursuit distalement en ligne droite vers la base des troisième et quatrième métatarsiens.

Le nerf fibulaire superficiel est identifié et protégé. La dissection se poursuit à travers le tissu sous-cutané pour exposer les extenseurs supérieur et inférieur, ainsi que les tendons de l'extenseur commun des orteils , du troisième fibulaire et de l'extenseur de l'hallux.

Après division du rétinaculum des extenseurs, les tendons de l'extenseur commun des orteils et du troisième fibulaire sont mobilisés, et le nerf fibulaire profond ainsi que l'artère dorsale du pied sont identifiés et délicatement rétractés médialement.

Distalement, le muscle court extenseur des orteils est visualisé et peut être mobilisé si une exposition distale supplémentaire est nécessaire.

Cette approche permet une visualisation complète de la surface antérieure du tibia distal, avec une excellente exposition de la surface articulaire latérale.

VOIE MÉDIALE

TECHNIQUE OPÉRATOIRE :



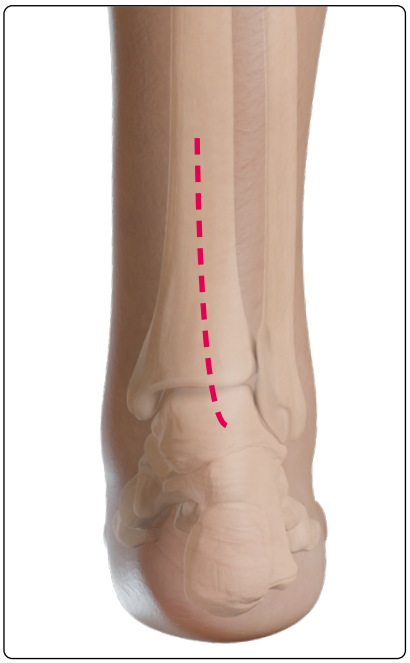
Elle est généralement réalisée avec le patient en position dorsale.

Une incision longitudinale est pratiquée au niveau de la malléole interne.
L'incision cutanée commence environ 2-3 cm au-dessus du sommet de la malléole interne et se prolonge distalement le long de la face médiale du tibia, se terminant juste en dessous du site fracturé. La longueur de l'incision est généralement de 4 à 6 cm, selon l'exposition nécessaire.

Une attention particulière est portée pour identifier et protéger la veine et le nerf saphènes, qui passent juste en avant de l'incision.

Une dissection au doigt ou à l'aide d'instruments émoussés est réalisée à travers le tissu sous-cutané pour exposer le périoste de la malléole interne. Le périoste est ensuite incisé et élevé, permettant une visualisation directe du site fracturaire pour la réduction et la fixation.

VOIE POSTÉRIEURE



TECHNIQUE OPÉRATOIRE :

Elle est généralement réalisée avec le patient en position ventrale.

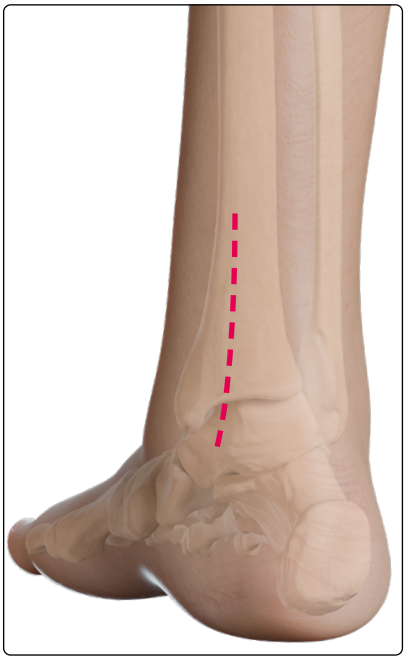
Une incision cutanée longitudinale postérieure est pratiquée en passant du côté médial du tendon d'Achille.

Le fascia profond est incisé, en prenant soin d'identifier et protéger le paquet neurovasculaire tibial postérieur.

L'intervalle entre le long fléchisseur de l'hallux (FHL) latéralement et le long fléchisseur des orteils (FLD) médialement est développé.

Le FHL est rétracté latéralement et le FDL médialement pour permettre l'exposition de la face postérieure du tibia distal. Une rétraction douce est maintenue et un décollage excessif des tissus mous est évité.

VOIE POSTÉRO-MÉDIALE



TECHNIQUE OPÉRATOIRE :

Elle est généralement réalisée avec le patient en position ventrale.

Une approche légèrement plus postérieure est utilisée par rapport à l'incision standard de la malléole interne.

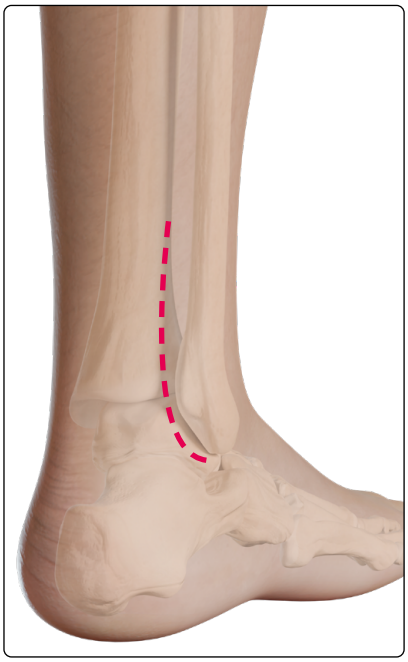
L'incision cutanée est pratiquée le long du bord postéro-médial du tibia, en commençant environ 3-4 cm au-dessus du sommet de la malléole interne et en s'étendant distalement vers le sustentaculum tali.

L'incision suit la courbure naturelle de la face postéro-médiale de la cheville, offrant un accès direct au fragment fracturaire postéro-médial.

Lors de la dissection, une attention particulière est portée pour identifier et protéger la veine et le nerf saphènes, situés en avant, ainsi que le tendon tibial postérieur et les structures neurovasculaires tibiales postérieures, situés plus profondément et en arrière.

L'intervalle entre le long fléchisseur des orteils (FDL) et le tendon tibial postérieur est généralement développé pour exposer le site fracturaire.

VOIE POSTÉRO-LATÉRALE



TECHNIQUE OPÉRATOIRE :

Elle est généralement réalisée avec le patient en position ventrale.

L'incision est pratiquée le long de la face postérolatérale de la cheville, juste en arrière de la fibula.

Elle commence généralement 3-4 cm au-dessus du sommet de la malléole latérale et se prolonge distalement le long de la fibula vers la base du cinquième métatarsien. L'incision s'incurve légèrement autour de la malléole latérale pour permettre une exposition adéquate.

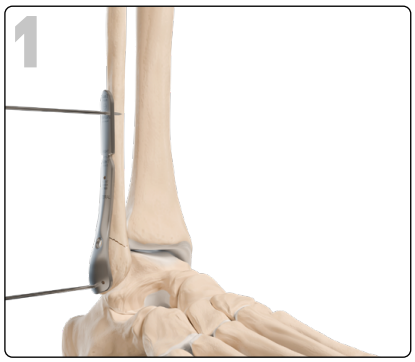
Le nerf sural et la petite veine saphène sont identifiés et soigneusement protégés. Les tendons péroniers, situés derrière la fibula, sont également préservés.

L'intervalle entre les tendons péroniers latéralement et le long fléchisseur de l'hallux (FHL) médialement est développé pour exposer le fragment de la malléole postérieure.

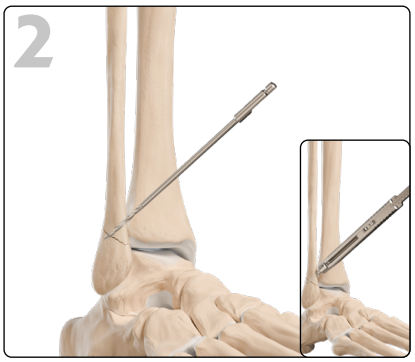
Techniques opératoires.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE FIBULA DISTALE (PAGE 1/3)

Exemple avec la Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 2 (RTDL2D). Toutes les plaques de fibula distale suivent les mêmes étapes.



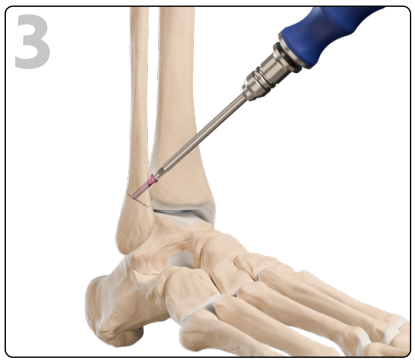
Réduire la fracture à l'aide de broches ou d'une pince de réduction, puis choisir la taille de plaque appropriée : pour les plaques stériles, appliquer le fantôme sur l'os afin de sélectionner la taille correcte.



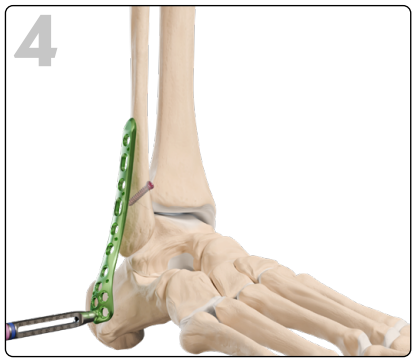
Pour insérer une vis interfragmentaire, percer à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1805).

Déterminer la longueur de la vis en utilisant la jauge de longueur.

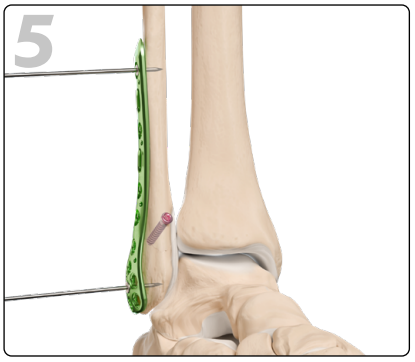
Lorsqu'un effet de rappel est souhaité, utiliser la fraise (ANC1807) pour élargir la première corticale précédemment forée.



Insérer la vis non verrouillée fuchsia Ø3.5 mm (CAT3.5LxxD) à l'aide du tournevis.



Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1804 ou ANC1836) dans l'un des plots distaux afin de manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position adéquate.

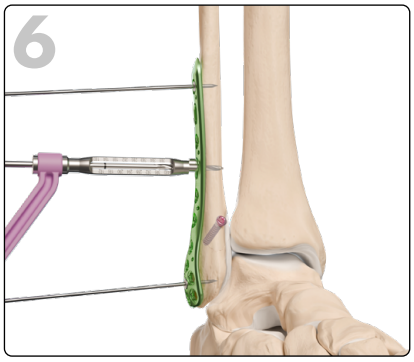


La fixation temporaire est ensuite obtenue en positionnant des broches à olive (ANC1644) ou des broches (33.0216.180) dans les trous pour broches situés dans la tête et la tige de la plaque.

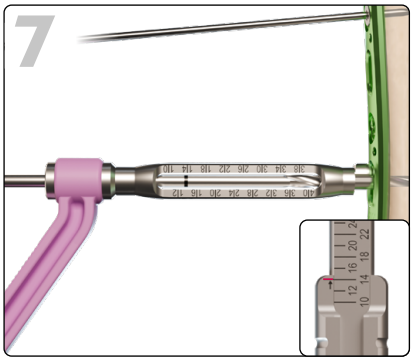
La fixation temporaire peut également être réalisée à l'aide d'une pince de réduction, afin de comprimer la plaque contre l'os.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE FIBULA DISTALE (PAGE 2/3)

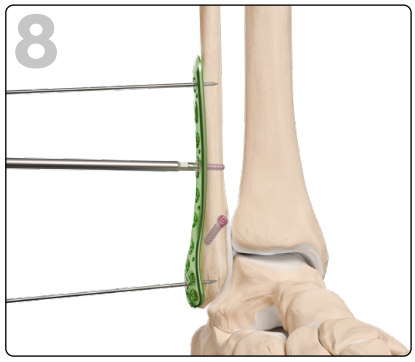
INSERTION D'UNE VIS DE COMPRESSION Ø3.5 MM DANS LE PLOT OBLONG LE PLUS DISTAL :



Positionner la jauge guide pour plot oblong Ø2.7 mm (ANC1838 - couleur violette) dans le plot oblong et percer à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1805).



La profondeur du perçage peut être lue directement sur le foret dans la jauge ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).

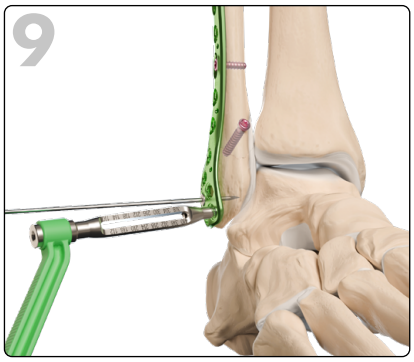


Insérer la vis de compression appropriée (CAT3.5LxxD) dans le plot oblong à l'aide du tournevis (ANC1808).

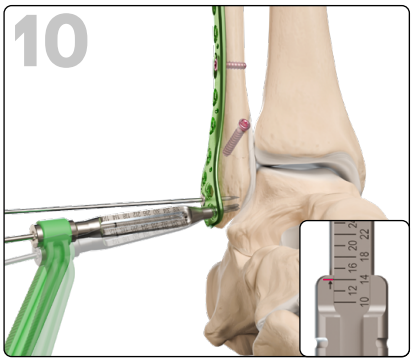
N.B.:

- Si la position de la plaque doit être ajustée, dévisser la vis CAT3.5LxxD, repositionner la plaque et répéter cette étape
- Alternativement, une vis verrouillée (SAT3.5Lxx) peut être utilisée dans le plot oblong.

INSERTION DES VIS DISTALES VERROUILLÉES :

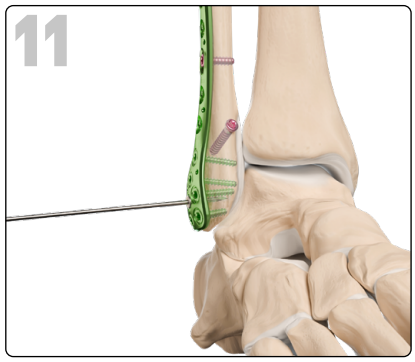


Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2.0 mm (ANC1834) dans un des plots distaux de la plaque.



Choisir l'angulation appropriée de la vis et percer à l'aide du foret correspondant (ANC1802).

La longueur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



Insérer la vis verrouillée appropriée (SAT2.8Lxx) dans le plot verrouillé.

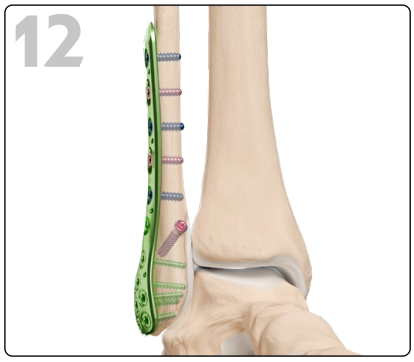
Répéter l'ensemble de la procédure pour chaque plot distal.

N.B. : Si l'angulation monoaxiale des plots verrouillées est souhaitée, les jauges guides monoaxiales (ANC1804 pour une vis Ø2.8 mm - couleur verte ou ANC1836 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 située à l'arrière de la jauge guide.

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

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE FIBULA DISTALE (PAGE 3/3)

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



Si une compression de la plaque sur la partie proximale / diaphysaire de l'os est nécessaire, répéter les étapes 6 à 8 pour les autres plots oblong de la plaque.

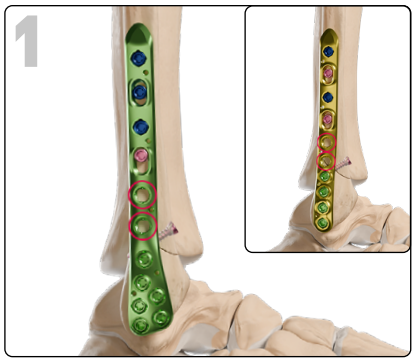
Répéter ensuite la même procédure que pour les vis verrouillées distales (étapes 9 à 11) pour les plots proximaux restants nécessaires.

Retirer ensuite les broches, effectuer le contrôle final sous scopie, en incidences face (AP) et profil, puis fermer le site opératoire.

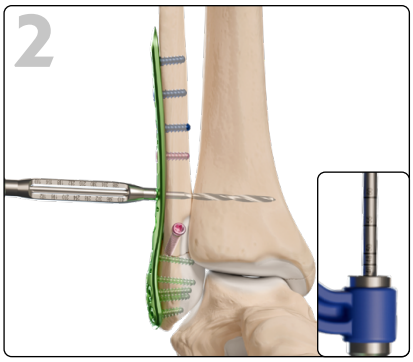
RESULTATS FINAUX.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE - SYNDESMOSE

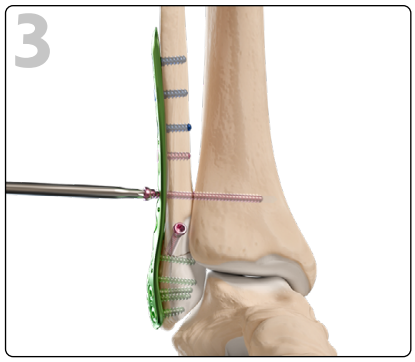


Une vis de syndesmose (CAT3.5LxxD) peut être insérée dans les plaques de taille 2 et 3 dans les deux plots diaphysaires les plus distaux.



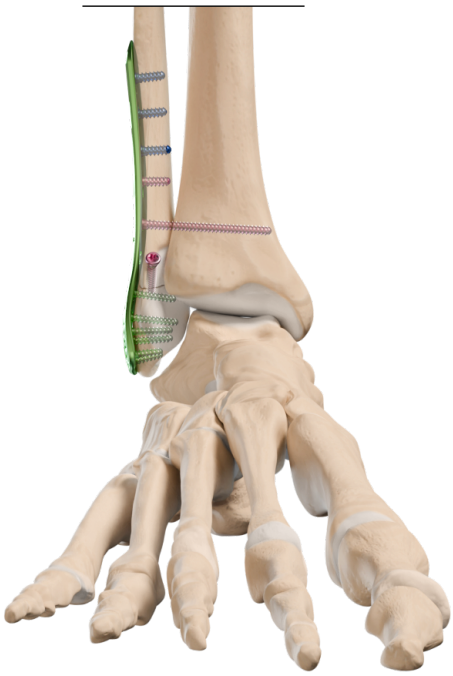
Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2.7 mm (ANC1837 - couleur bleue) dans l'un des plots de syndesmose. Choisir l'angulation appropriée de la vis et réaliser le perçage à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1806).

La profondeur du perçage peut être directement lue à l'arrière de la jauge guide ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage.



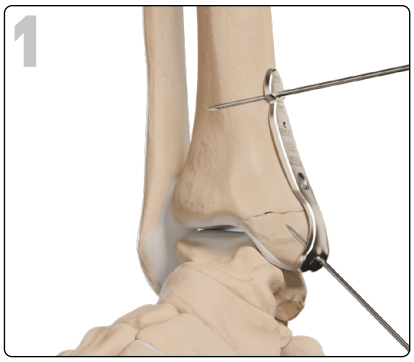
Insérer la vis de syndesmose non verrouillée Ø3.5 mm (CAT3.5LxxD), de couleur fuchsia, à l'aide du tournevis (ANC1808). Effectuer le serrage final à la main.

RÉSULTAT FINAL.

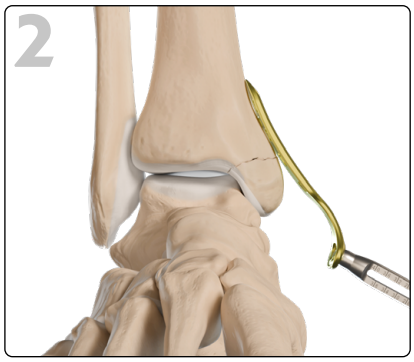


TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE MALLÉOLE INTERNE (PAGE 1/2)

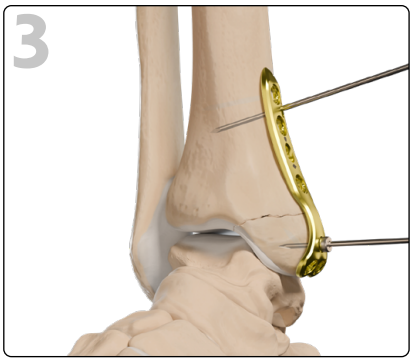
Exemple utilisant la Plaque de malléole interne - Tibia distal - Symétrique - Taille 2 (RITSMI2D).
Toutes les plaques de malléole interne suivent les mêmes étapes.



Réduire la fracture à l'aide de broches ou d'une pince de réduction, puis choisir la taille de plaque appropriée. Pour les plaques stériles, appliquer le fantôme directement sur l'os afin de sélectionner la taille correcte.



Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1804) dans l'un des plots distaux afin de manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position adéquate.

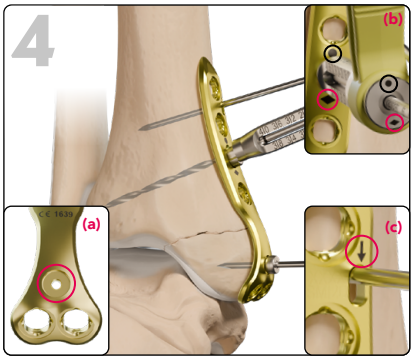


La fixation temporaire est ensuite obtenue en positionnant des broches à olive (ANC1644) ou des broches (33.0216.180) dans les trous pour broches situés dans la tête et la tige de la plaque.

La fixation temporaire peut également être réalisée à l'aide d'une pince de réduction, afin de comprimer la plaque contre l'os

UTILISATION DU PLOT OBLONG À RAMPE (OPTIONEL) :

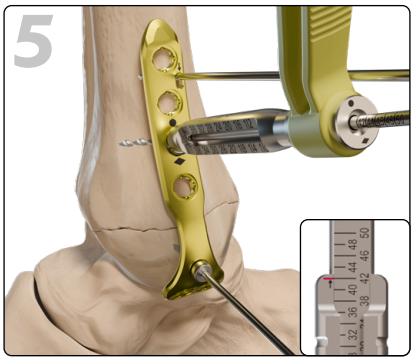
Si la compression de la fracture est nécessaire dans la partie distale.



Insérer une broche olive (ANC1644) dans le plot dédié[(a)]. Insérer la jauge guide pour plot oblong Ø2.0 mm (ANC1835 - couleur jaune) dans le plot oblong à rampe et réaliser un perçage bicortical à l'aide du foret Ø2.0 mm (ANC1803).

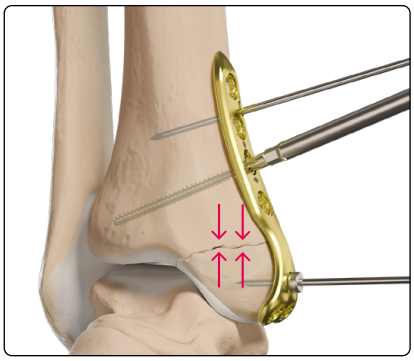
L'orientation de la jauge guide doit être prise en compte afin de permettre la compression[(b)].

N.B.: La broche proximale Ø1.6 mm (33.0216.180) doit être positionnée dans la partie proximale du plot oblong pour broche (indiquée par la flèche noire[(c)]).



La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge (pour les longueurs de 42 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge) ou avec la jauge de longueur (ANC1801) 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 à la valeur lue.

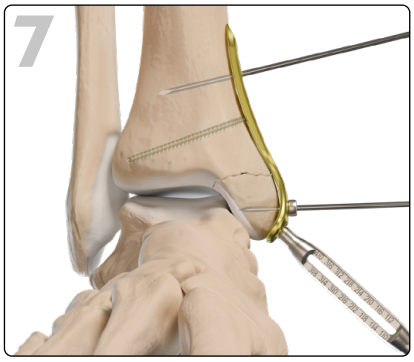


Insérer la vis de compression appropriée (CAT2.8LxxD) dans le plot oblong à rampe. Retirer ensuite la broche olive.

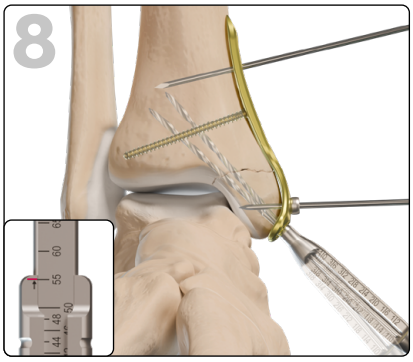
N.B.: S'il n'est pas nécessaire d'obtenir une compression, insérer directement la vis dans la partie proximale du plot oblong à rampe en utilisant le guide polyaxial Ø2.0 mm (ANC1834 - couleur verte).

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DE MALLÉOLE INTERNE (PAGE 2/2)

INSERTION DES VIS DISTALES VERROUILLÉES :

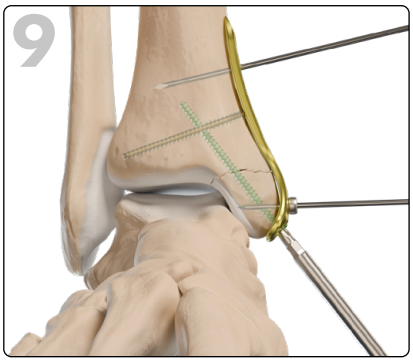


Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2.0 mm (ANC1834 - couleur verte) dans un des plots distaux de la plaque.



Choisir l'angulation appropriée de la vis et percer à l'aide du foret Ø 2.0 (ANC1803).

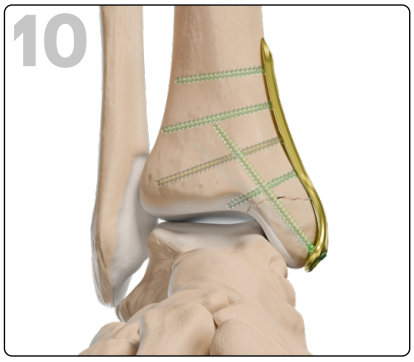
La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge (pour les longueurs de 42 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge) ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



Insérer la vis verrouillée appropriée (SAT2.8Lxx) dans le plot verrouillé.

Répéter l'ensemble de la procédure pour chaque plot distal.

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

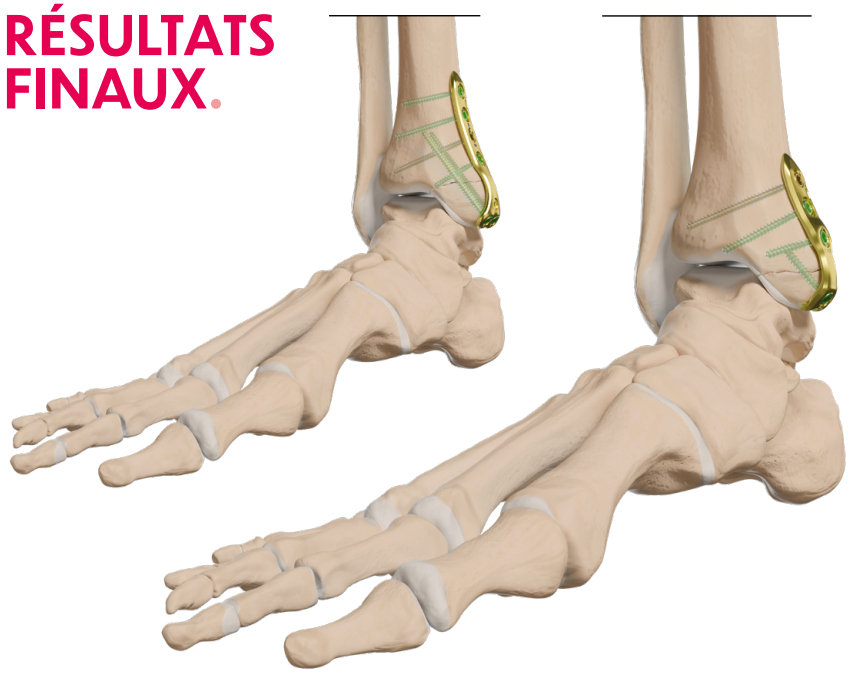


Si une compression de la plaque sur la partie proximale de l'os est nécessaire, insérer une vis non verrouillée CAT2.8LxxD.

Répéter ensuite la même procédure que pour les vis verrouillées distales (étapes 7 à 9) pour les plots restants nécessaires.

Retirer ensuite les broches, effectuer le contrôle final sous scopie, en incidences face (AP) et profil, puis fermer le site opératoire.

RÉSULTATS FINAUX.

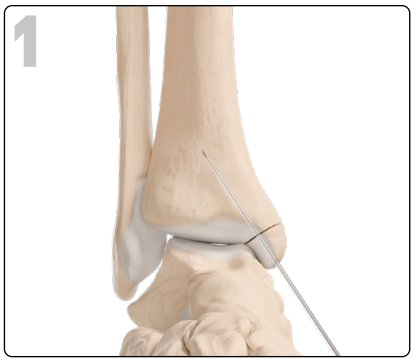


N.B.: Si l'angulation monoaxiale des plots verrouillées est souhaitée, la jauge guide monoaxiale (ANC1804 - couleur verte) peut être utilisés à la place de la jauge guide polyaxiale. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser l'empreinte du tournevis située à l'arrière de la jauge guide.

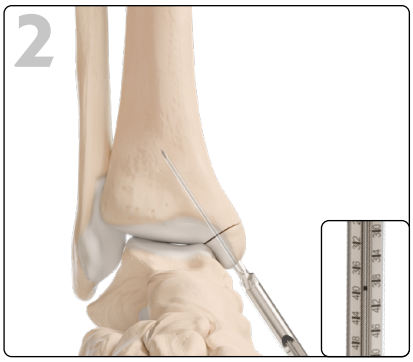
Attention : Lors de l'utilisation de la jauge de longueur dans un trou monocortical, ajouter 2 mm aux marquages lus.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - VIS CANULÉES COMPRESSIVES

Exemple de technique chirurgicale avec les vis H1.4QT4.0LxxD.



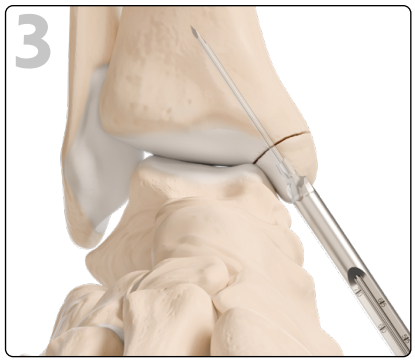
Insérer les broches Ø1.3 mm (ANC1456) pour stabiliser le fragment.



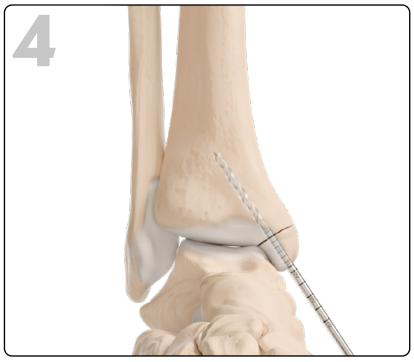
Faire glisser l'instrument 3-en-1 pour vis Ø4.0 mm (ANC1288) le long de la broche Ø1.3 mm jusqu'au contact de la corticale.

Déterminer la profondeur d'insertion à l'aide du marquage présent sur la broche.

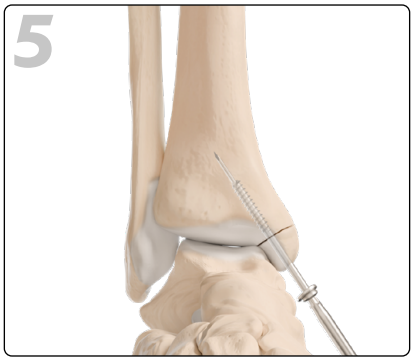
N.B.: La broche peut ensuite être enfoncée plus profondément afin d'éviter son retrait lors du perçage.



Si un fraisage de la corticale est nécessaire, utiliser la partie fraise de l'instrument 3-en-1.



En cas de densité osseuse importante, il est recommandé de réaliser un pré-perçage avant l'insertion de la vis (ANC1895). La profondeur de perçage peut être contrôlée à l'aide du marquage présent sur le foret.



Sélectionner la longueur de vis appropriée et insérer la vis canulée (H1.4QT4.0LxxD) le long de la broche, à l'aide de la partie tournevis de l'instrument 3-en-1 ou du tournevis ANC1675, jusqu'à obtention de la réduction et de la compression souhaitées.

Retirer ensuite la broche.

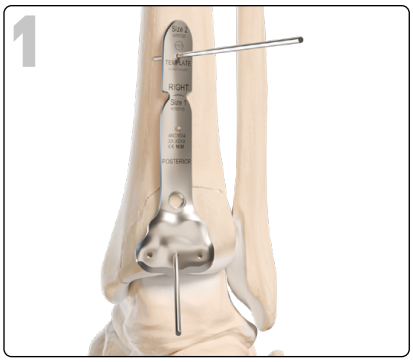
N.B.: En cas d'os ostéoporotique, il est possible d'ajouter une rondelle de compression sous la tête de la vis afin d'augmenter la compression.

RÉSULTAT FINAL.

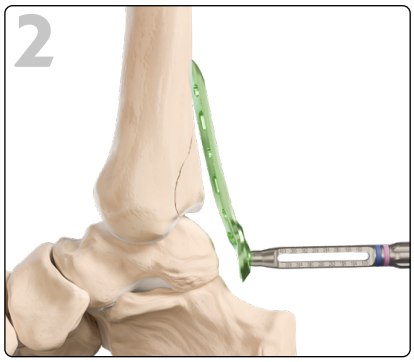


TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES POSTÉRIEURES DU TIBIA DISTAL (PAGE 1/2)

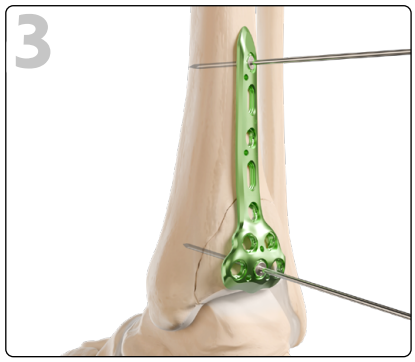
Exemple utilisant la Plaque postérieure - Tibia distal - Côté droit - Taille 2 (RITDT2D). Toutes les plaques postérieures du tibia distal suivent les mêmes étapes.



Réduire la fracture à l'aide de broches ou d'une pince de réduction, puis choisir la taille de plaque appropriée. Pour les plaques stériles, appliquer le fantôme directement sur l'os afin de sélectionner la taille correcte.



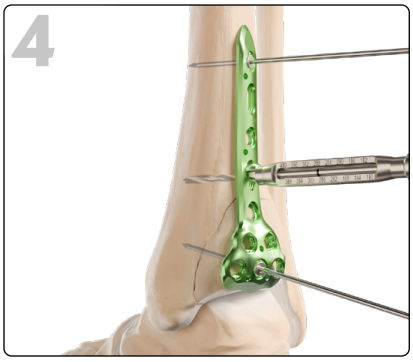
Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1804 or ANC1836) dans l'un des plots distaux afin de manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position adéquate.



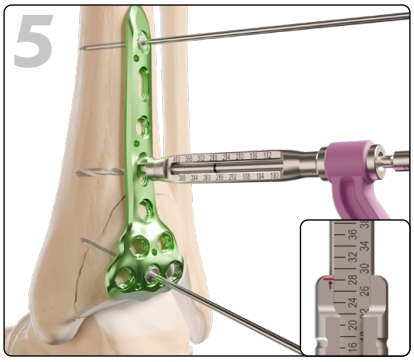
La fixation temporaire est ensuite obtenue en positionnant des broches à olive (ANC1644) ou des broches (33.0216.180) dans les trous pour broches situés dans la tête et la tige de la plaque.

La fixation temporaire peut également être réalisée à l'aide d'une pince de réduction, afin de comprimer la plaque contre l'os.

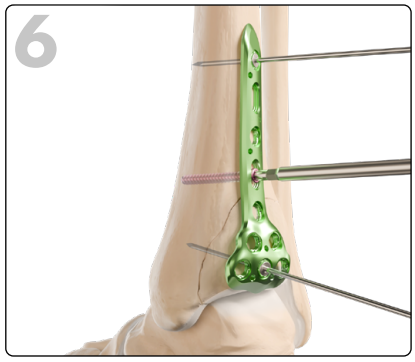
INSERTION D'UNE VIS DE COMPRESSION Ø3.5 MM DANS LE PLOT OBLONG LE PLUS DISTAL :



Positionner la jauge guide pour plot oblong Ø2.7 mm (ANC1838 - couleur violette) dans le plot oblong et percer à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1806).



La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge (pour les longueurs de 42 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge) ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



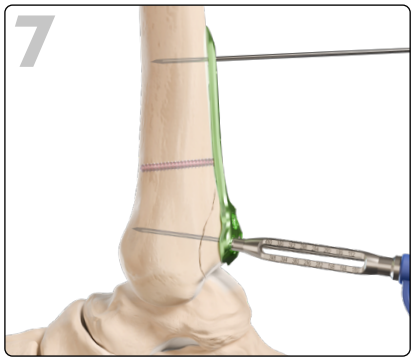
Insérer la vis de compression appropriée (CAT3.5LxxD) dans le plot oblong à l'aide du tournevis (ANC1808).

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

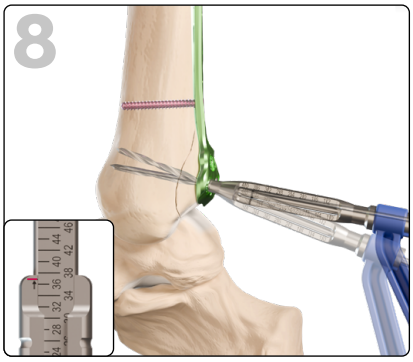
N.B.: Alternativement, une vis verrouillée (SAT3.5Lxx) peut être utilisée dans le plot oblong.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES POSTÉRIEURES DU TIBIA DISTAL (PAGE 2/2)

INSERTION DES VIS VERROUILLÉES DISTALES :

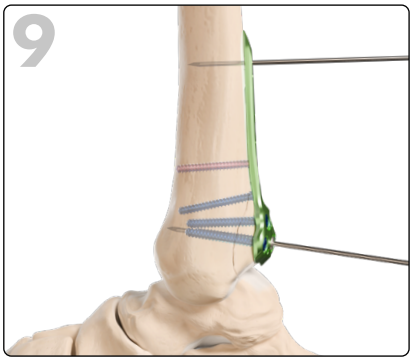


Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2.0 mm (ANC1834 - couleur verte) ou Ø2.7 mm (ANC1837 - couleur bleue) dans un des plots distaux de la plaque.



Choisir l'angulation appropriée de la vis et percer à l'aide du foret correspondant (ANC1803 pour vis Ø2.8 mm ou ANC1806 pour vis Ø3.5 mm).

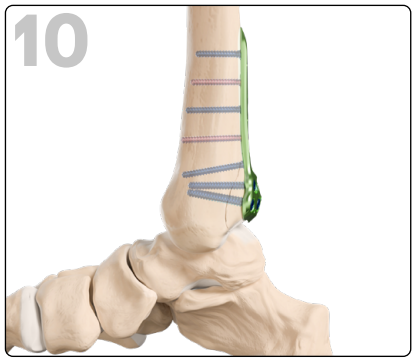
La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge (pour les longueurs de 42 mm et plus, la mesure est lue à l'arrière de la jauge) ou avec la jauge de longueur (ANC1801) grâce au trait de marquage (en rose sur l'image).



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

Répéter l'ensemble de la procédure pour chaque plot distal.

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



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

Répéter ensuite la même procédure que pour les vis verrouillées distales (étapes 7 à 9) pour les trous proximaux restants nécessaires.

Retirer ensuite les broches, effectuer le contrôle final sous scopie, en incidences face (AP) et profil, puis fermer le site opératoire

RÉSULTATS FINAUX.

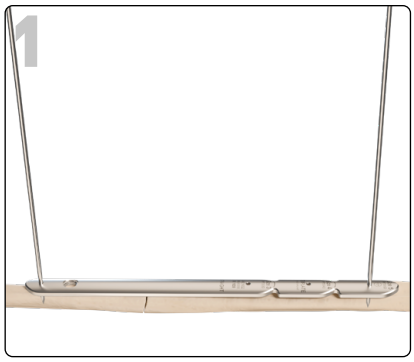


N.B.: Si l'angulation monoaxiale des plots verrouillées est souhaitée, les jauges guides monoaxiales (ANC1804 pour une vis Ø2.8 mm - couleur verte, ou ANC1836 pour une vis Ø3.5 mm - couleur bleue) peuvent être utilisés à la place des jauges guides polyaxiales. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser l'empreinte du tournevis située à l'arrière de la jauge guide.

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

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DROITES SYMÉTRIQUES (PAGE 1/2)

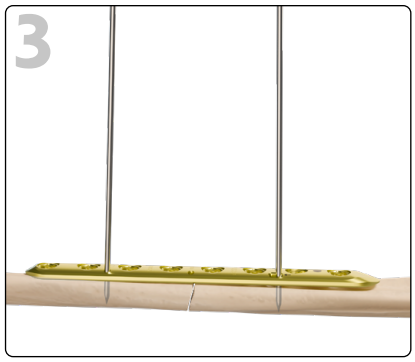
Exemple de technique chirurgicale avec une Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 3 (RPTSS3D). Cette technique est compatible avec toutes les tailles de plaques droites pour cheville.



Réduire la fracture à l'aide de broches ou d'une pince de réduction, puis choisir la taille de plaque appropriée. Pour les plaques stériles, appliquer le fantôme directement sur l'os afin de sélectionner la taille correcte.



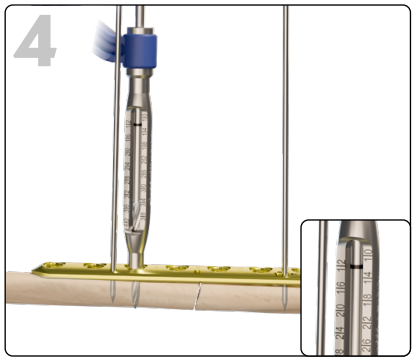
Verrouiller la jauge guide filetée (ANC1804 or ANC1836) dans l'un des plots distaux afin de manipuler la plaque et la glisser le long de l'os jusqu'à la position adéquate.



La fixation temporaire est ensuite obtenue en positionnant des broches à olive (ANC1644) ou des broches (33.0216.180) dans les trous pour broches de la plaque.

La fixation temporaire peut également être réalisée à l'aide d'une pince de réduction, afin de comprimer la plaque contre l'os.

INSERTION DES VIS VERROUILLÉES :



Positionner la jauge guide polyaxiale Ø2.0 mm (ANC1834 - couleur verte) ou Ø2.7 mm (ANC1837 - couleur bleue) dans un des plots distaux de la plaque.

Choisir l'angulation appropriée de la vis et percer à l'aide du foret correspondant (ANC1802 pour vis Ø2.8 mm ou ANC1805 pour vis Ø3.5 mm).

La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge.



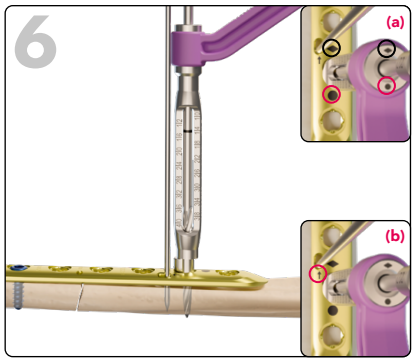
Insérer la vis verrouillée appropriée (SAT2.8Lxx - couleur verte ou SAT3.5Lxx - couleur bleue) dans le plot verrouillé.

Répéter l'ensemble de la procédure pour chaque plot distal.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE - PLAQUES DROITES SYMÉTRIQUES. (PAGE 2/2)

UTILISATION DU PLOT OBLONG À RAMPE (OPTIONEL):

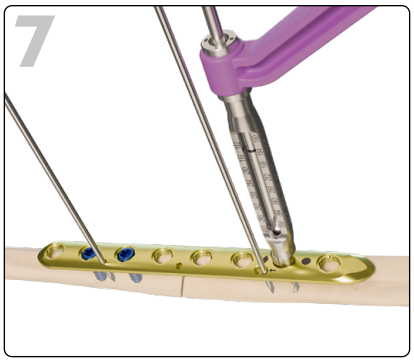
Si la compression de la fracture est nécessaire.



Insérer la jauge guide pour plot oblong Ø2.7 mm (ANC1838 - couleur violette) dans le plot oblong à rampe et réaliser un perçage bicortical à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1805).

L'orientation du guide de perçage doit être prise en compte afin de permettre la compression[(a)].

N.B.: La broche proximale Ø1.6 mm (33.0216.180) doit être positionnée dans la partie du trou oblong pour broche indiquée par la flèche noire[(b)].



La profondeur du perçage peut être mesurée directement sur le foret au niveau de la jauge.

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



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

N.B.: S'il n'est pas nécessaire d'obtenir une compression, insérer directement la vis dans la partie proximale du plot oblong à rampe en utilisant le guide polyaxial Ø2.7 mm (ANC1837 - couleur bleue).



Répéter la même procédure que pour les vis verrouillées (étapes 4 et 5) pour les plots restants nécessaires.

Retirer ensuite les broches, effectuer le contrôle final sous scopie, en incidences face (AP) et profil, puis fermer le site opératoire.

RÉSULTAT FINAL.



N.B.: Si l'angulation monoaxiale des plots verrouillées est souhaitée, les jauges guides monoaxiales (ANC1836 - 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 située à l'arrière de la jauge guide.

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

Services.

NEWCLIP FACULTY : COURS DE FORMATION POUR CHIRURGIENS

Newclip Faculty organise régulièrement des cours de **formation** de deux jours **combinant théorie et pratique.** Ces cours permettent aux chirurgiens de **bénéficier de conseils techniques,** se tenir informés des évolutions produits et **échanger avec des experts internationaux** sur diverses philosophies et techniques opératoires.

Le centre de formation chirurgicale dispose d'un **laboratoire à la pointe de la technologie,** reproduisant fidèlement l'environnement de bloc opératoire, de salles modulables de formation, ainsi qu'un espace convivial pour les moments informels.

Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant Newclip Technics.





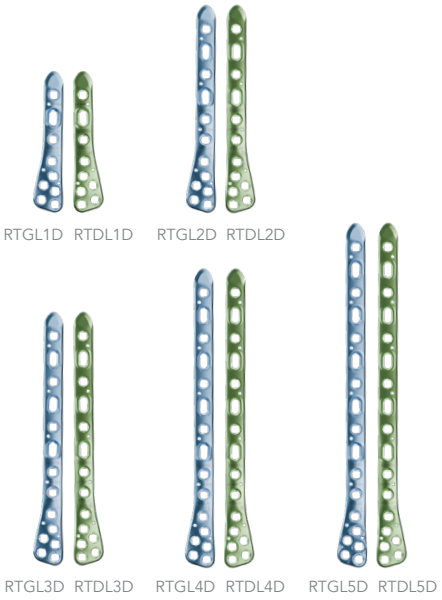


Références des implants.

Remarque: Tous les implants (plaques, vis et rondelles) sont également disponibles en conditionnement stérile. Un code « -ST » est ajouté à la fin de la référence. Exemple : « RTDL1D-ST» correspond à «Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 1 - STERILE».

Plaques latérales - Fibula distale

Réf.	Désignation	Longueur
RTDL1D	Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 1	75 mm
RTGL1D	Plaque latérale - Fibula distale - Gauche - Taille 1	75 mm
RTDL2D	Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 2	109 mm
RTGL2D	Plaque latérale - Fibula distale - Gauche - Taille 2	109 mm
RTDL3D	Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 3	133 mm
RTGL3D	Plaque latérale - Fibula distale - Gauche - Taille 3	133 mm
RTDL4D	Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 4	158 mm
RTGL4D	Plaque latérale - Fibula distale - Gauche - Taille 4	158 mm
RTDL5D	Plaque latérale - Fibula distale - Droite - Taille 5	182 mm
RTGL5D	Plaque latérale - Fibula distale - Gauche - Taille 5	182 mm



Plaque droite latérale - Fibula distale

Réf.	Désignation	Longueur
RTSLS1D	Plaque droite latérale - Fibula distale - Symétrique - Taille 1	73 mm
RTSLS2D	Plaque droite latérale - Fibula distale - Symétrique - Taille 2	107 mm
RTSLS3D	Plaque droite latérale - Fibula distale - Symétrique - Taille 3	131 mm



Plaque postérolatérale - Fibula distale

Réf.	Désignation	Longueur
RTDQ1D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Droite - Taille 1	60 mm
RTGQ1D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Gauche - Taille 1	60 mm
RTDQ2D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Droite - Taille 2	84 mm
RTGQ2D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Gauche - Taille 2	84 mm
RTDQ3D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Droite - Taille 3	108 mm
RTGQ3D	Plaque postérolatérale - Fibula distale - Gauche - Taille 3	108 mm



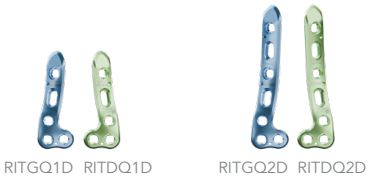
Plaque postérieure - Tibia distal

Réf.	Désignation	Length
RITDT1D	Plaque postérieure - Tibia distal - Droite - Taille 1	61mm
RITGT1D	Plaque postérieure - Tibia distal - Gauche - Taille 1	61mm
RITDT2D	Plaque postérieure - Tibia distal - Droite - Taille 2	85mm
RITGT2D	Plaque postérieure - Tibia distal - Gauche - Taille 2	85mm



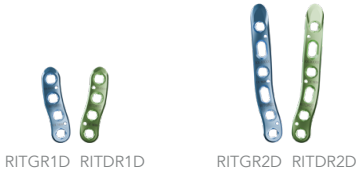
Plaque postérolatérale - Tibia distal

Réf.	Désignation	Longueur
RITDQ1D	Plaque postérolatérale - Tibia distal - Droite - Taille 1	51 mm
RITGQ1D	Plaque postérolatérale - Tibia distal - Gauche - Taille 1	51 mm
RITDQ2D	Plaque postérolatérale - Tibia distal - Droite - Taille 2	75 mm
RITGQ2D	Plaque postérolatérale - Tibia distal - Gauche - Taille 2	75 mm



Plaque postéromédiale - Tibia distal

Réf.	Désignation	Longueur
RITDR1D	Plaque postéromédiale - Tibia distal - Droite - Taille 1	40 mm
RITGR1D	Plaque postéromédiale - Tibia distal - Gauche - Taille 1	40 mm
RITDR2D	Plaque postéromédiale - Tibia distal - Droite - Taille 2	73 mm
RITGR2D	Plaque postéromédiale - Tibia distal - Gauche - Taille 2	73 mm



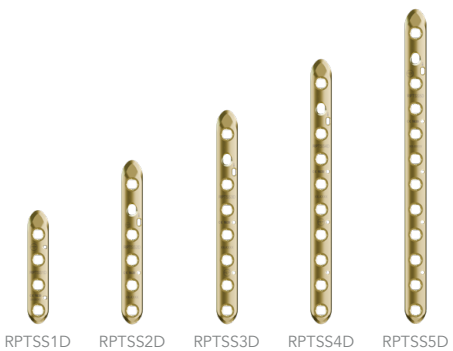
Plaque de malléole interne - Tibia distal

Réf.	Désignation	Longueur
RITSMI1D	Plaque de malléole interne - Tibia distal - Symétrique - Taille 1	58 mm
RITSMI2D	Plaque de malléole interne - Tibia distal - Symétrique - Taille 2	67 mm
RITSMIH1D	Plaque à crochet de malléole interne - Tibia distal - Symétrique - Taille 1	47 mm



Plaque droite

Réf.	Désignation	Longueur
RPTSS1D	Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 1	54 mm
RPTSS2D	Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 2	78 mm
RPTSS3D	Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 3	102 mm
RPTSS4D	Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 4	126 mm
RPTSS5D	Plaque droite - Cheville - Symétrique - Taille 5	150 mm



Vis verrouillées Ø2.8 mm*

Réf.	Désignation
SAT2.8L10 à SAT2.8L50	Vis verrouillée Ø2.8 mm - L10 à 50 mm (par incrément de 2 mm)
SAT2.8L50 à SAT2.8L60	Vis verrouillée Ø2.8 mm - L50 à 60 mm (par incrément de 5 mm)



*Anodisées en vert

Vis non verrouillées Ø2.8 mm*

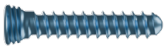
Réf.	Désignation
CAT2.8L10D à CAT2.8L50D	Vis non verrouillée Ø2.8 mm - L10 à 50 mm (par incrément de 2 mm)
CAT2.8L50D à CAT2.8L60D	Vis non verrouillée Ø2.8 mm - L50 à 60 mm (par incrément de 5 mm)



*Anodisées en jaune

Vis verrouillées Ø3.5 mm*

Réf.	Désignation
SAT3.5L10 à SAT3.5L50	Vis verrouillée Ø3.5 mm - L10 à 50 mm (par incrément de 2 mm)
SAT3.5L50 à SAT3.5L60	Vis verrouillée Ø3.5 mm - L50 à 60 mm (par incrément de 5 mm)



*Anodisées en bleu

Vis non verrouillées Ø3.5 mm*

Réf.	Désignation
CAT3.5L10D à CAT3.5L50D	Vis non verrouillée Ø3.5 mm - L10 à 50 mm (par incrément de 2 mm)
CAT3.5L50D à CAT3.5L70D	Vis non verrouillée Ø3.5 mm - L50 à 70 mm (par incrément de 5 mm)



*Anodisées en fuchsia

Vis de rappel Ø4.0 mm*

Réf.	Désignation
QAT4.0L40D à QAT4.0L50D	Vis de rappel Ø4.0 mm - L40 à 50 mm (par incrément de 2 mm)
QAT4.0L50D à QAT4.0L70D	Vis de rappel Ø4.0 mm - L50 à 70 mm (par incrément de 5 mm)



*Anodisées en bleu foncé

Vis canulée compressive Ø4.0*

Réf.	Désignation
H1.4QT4.0L40D à H1.4QT4.0L50D	Vis compressive Ø4.0 mm - canule Ø1.4 - filet court - L40 à 50 mm (par incrément de 2mm)
H1.4QT4.0L50D à H1.4QT4.0L70D	Vis compressive Ø4.0 mm - canule Ø1.4 - filet court - L50 à 70 mm (par incrément de 5mm)



*Non-anodisées

Rondelle de compression

Réf.	Désignation
WASH-T4	Rondelle de compression pour vis compressives Ø4.0 mm



*Non-anodisées

ABLATION DES PLAQUES ET VIS

Si vous devez retirer des implants Xpert Ankle, commander le kit d'ablation Newclip Technics, comprenant les instruments suivants:
- ANC042: Mini conteneur - Base
- ANC351: Manche à encliquetage rapide AO Ø4.5 mm - Taille 2
- ANC1675: Tournevis préhenseur T15 à encliquetage rapide AO - canulé Ø1.4 mm
- ANC1808: Tournevis préhenseur T15 / hexagonal 3.5 mm à encliquetage rapide AO

Pour l'ablation des plaques Xpert Ankle, desserrer toutes les vis sans les retirer complètement (cela évite 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.

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.

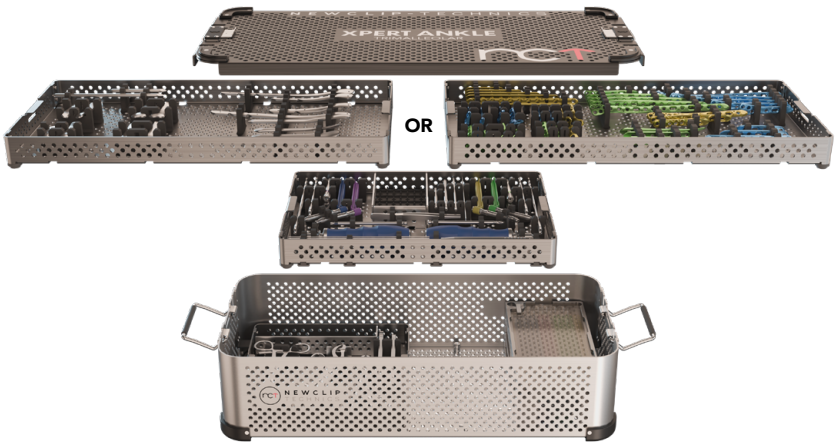
Fabricant : Newclip Technics - Brochure FR - Xpert Ankle- ED1 - 01/2026 - Dispositifs médicaux CE de classe IIb - CE1639 SGS BE - Avant toute utilisation des dispositifs Newclip Technics, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage. Ces produits doivent être manipulés et/ou implantés par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la notice d'utilisation. Visuels non contractuels. 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. - Newclip UK.

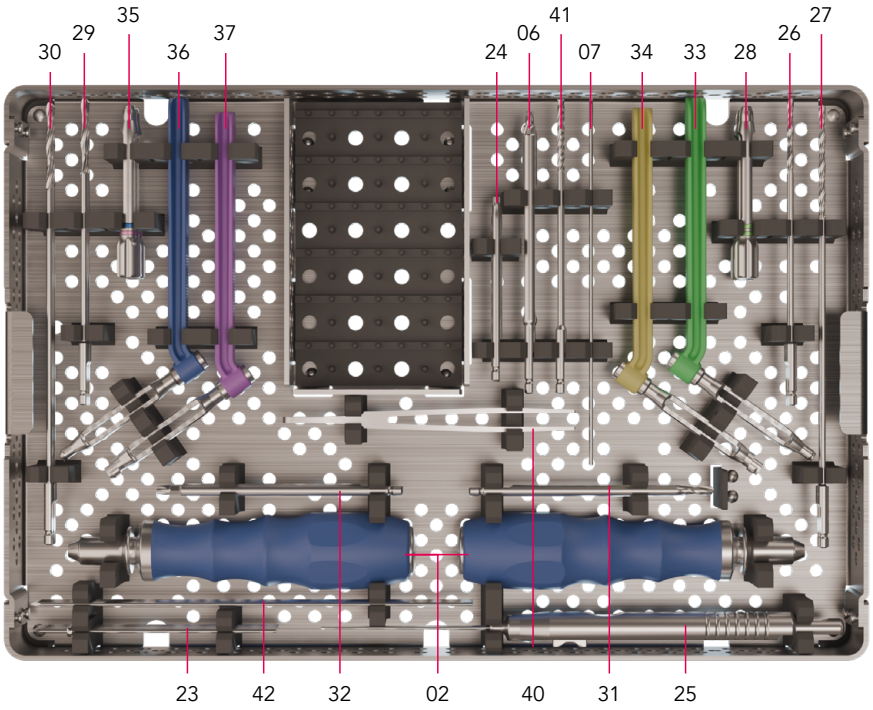
Références des instruments.

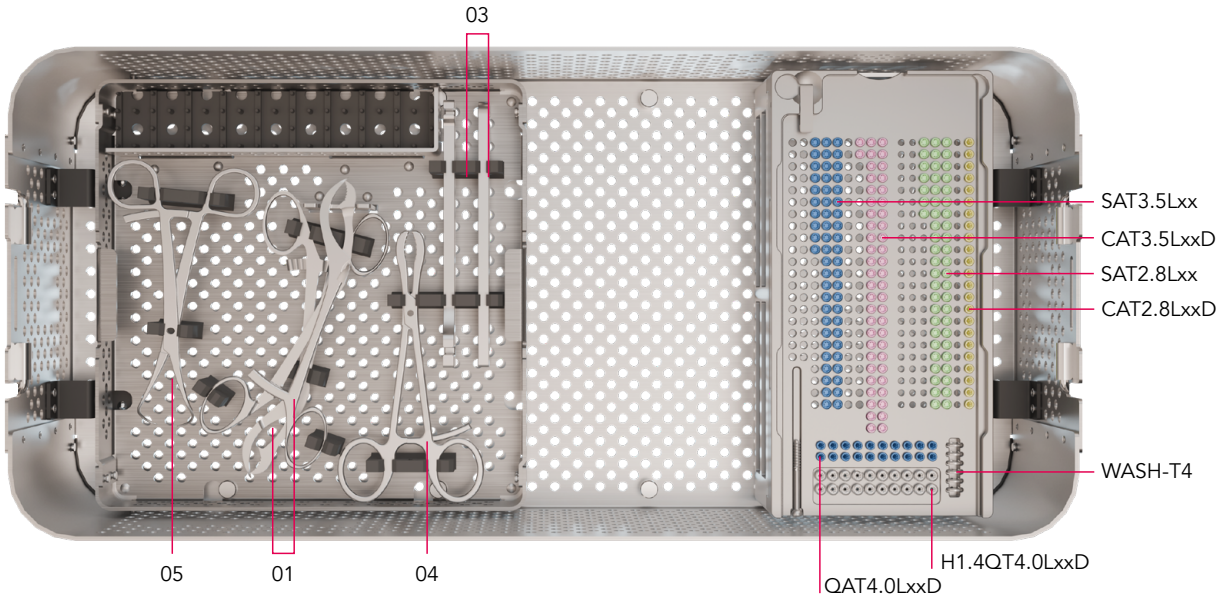
N.B.: Selon la composition de votre kit, les implants sont inclus dans le kit ou disponibles séparément en conditionnement stérile.

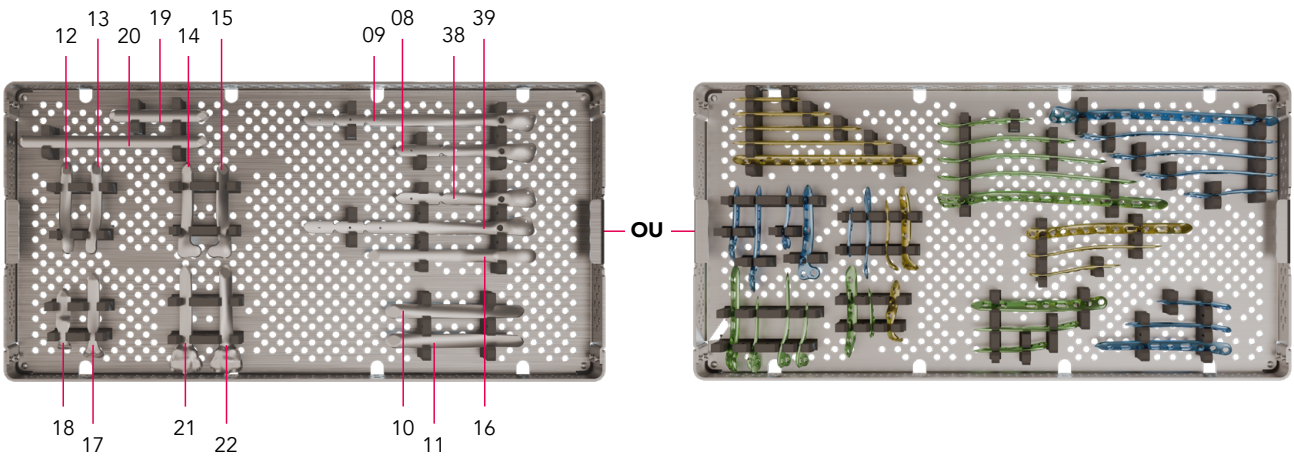
#	Réf.	Désignation	Qté
01	ANC349	Davier Verbrugge 15 cm	2
02	ANC351	Manche à encliquetage rapide AO Ø4.5 mm - Taille 2	2
03	ANC452	Fer à cambrer	2
04	ANC503	Réducteur 150 mm	1
05	ANC504	Réducteur 150 mm à pointe	1
06	ANC1288	Ancillaire 3 en 1 pour vis Ø4.0 mm	1
07	ANC1456	Broche Ø1.3 - L150 mm	3
08	ANC1620	Fantôme pour plaques latérales de fibula distale - Gauche - Tailles 1-2 (RTGL1-2D)	1
09	ANC1621	Fantôme pour plaques latérales de fibula distale - Gauche - Tailles 3-4-5 (RTGL3-4-5D)	1
10	ANC1622	Fantôme pour plaques postérolatérales de fibula distale - Gauche - Tailles 1-2-3 (RTGQ1-2-3D)	1
11	ANC1623	Fantôme pour plaques postérolatérales de fibula distale - Droite - Tailles 1-2-3 (RTDQ1-2D-3D)	1
12	ANC1624	Fantôme pour plaques postéromédiales de tibia distal - Gauche - Tailles 1-2 (RITGR1-2D)	1
13	ANC1625	Fantôme pour plaques postéromédiales de tibia distal - Droite - Tailles 1-2 (RITDR1-2D)	1
14	ANC1626	Fantôme pour plaques postérolatérales de tibia distal - Gauche - Tailles 1-2 (RITGQ1-2D)	1
15	ANC1627	Fantôme pour plaques postérolatérales de tibia distal - Droite - Tailles 1-2 (RITDQ1-2D)	1
16	ANC1628	Fantôme pour plaques droites latérales de fibula distale - Symétrique - Tailles 1-2-3 (RTSLS1-2-3D)	1
17	ANC1629	Fantôme pour plaques de malléole interne - Symétrique - Tailles 1-2 (RITSMI1-2D)	1
18	ANC1630	Fantôme pour plaque à crochet de malléole interne - Symétrique - Taille 1 (RITSMIH1D)	1
19	ANC1631	Fantôme pour plaques droites de cheville - Symétrique - Tailles 1-2 (RPTSS1-2D)	1
20	ANC1632	Fantôme pour plaques droites de cheville - Symétrique - Tailles 3-4-5 (RPTSS3-4-5D)	1
21	ANC1633	Fantôme pour plaques postérieures de tibia distal - Gauche - Tailles 1-2 (RITGT1-2D)	1

#	Réf.	Désignation	Qté
22	ANC1634	Fantôme pour plaques postérieures de tibia distal - Droite - Tailles 1-2 (RITDT1-2D)	1
23	ANC1644	Broche à olive Ø1.6 - L100 mm	2
24	ANC1675	Tournevis préhenseur T15 à encliquetage rapide AO - canulé Ø1.4 mm	1
25	ANC1801	Jauge de longueur pour vis Ø2.8, Ø3.5 et Ø4.0 mm	1
26	ANC1802	Foret à encliquetage rapide Ø2.0 mm - L125 mm	2
27	ANC1803	Foret à encliquetage rapide Ø2.0 mm - L180 mm	2
28	ANC1804	Jauge guide filetée Ø2.0 mm pour vis Ø2.8 mm	2
29	ANC1805	Foret à encliquetage rapide Ø2.7 mm - L125 mm	2
30	ANC1806	Foret à encliquetage rapide Ø2.7 mm - L180 mm	2
31	ANC1807	Fraise Ø3.6 mm	1
32	ANC1808	Tournevis préhenseur T15 / hexagonal 3.5 mm à encliquetage rapide AO	2
33	ANC1834	Jauge guide non filetée polyaxiale Ø2.0 mm pour vis Ø2.8 mm	1
34	ANC1835	Jauge guide non filetée Ø2.0 mm pour vis Ø2.8 mm - Plot oblong	1
35	ANC1836	Jauge guide filetée Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 et Ø4.0 mm	2
36	ANC1837	Jauge guide non filetée polyaxiale Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 et Ø4.0 mm	1
37	ANC1838	Jauge guide non filetée Ø2.7 mm pour vis Ø3.5 et Ø4.0 mm - Plot oblong	1
38	ANC1887	Fantôme pour plaques latérales de fibula distale - Droite - Tailles 1-2 (RTDL1-2D)	1
39	ANC1888	Fantôme pour plaques latérales de fibula distale - Droite - Tailles 3-4-5 (RTDL3-4-5D)	1
40	ANC1890	Pince de préhension pour implants	1
41	ANC1895	Foret à encliquetage rapide Ø2.9 mm - canulé Ø1.4 mm - L120 mm	1
42	33.0216.180	Broche Ø1.6 - L180 mm	4




30
29
35
36
37
24
06
41
07
34
33
28
26
27
23
42
32
02
40
31
25

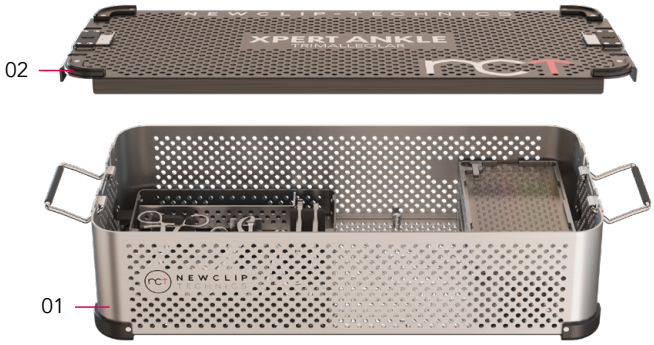

03
SAT3.5Lxx
CAT3.5LxxD
SAT2.8Lxx
CAT2.8LxxD
WASH-T4
05
01
04
H1.4QT4.0LxxD
QAT4.0LxxD

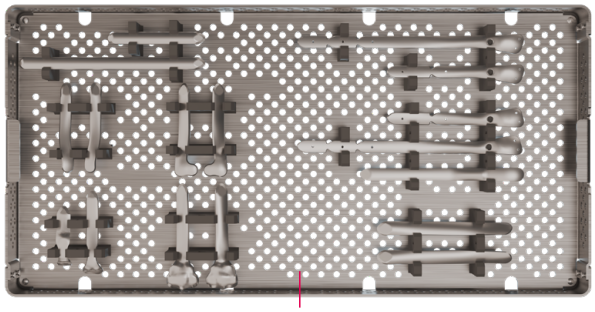

12
13
20
19
14
15
09
08
38
39
18
17
21
22
10
11
16
OU

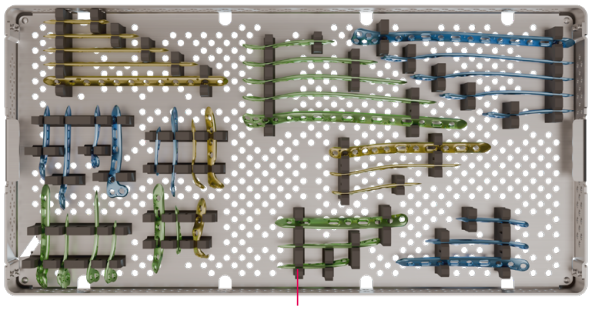
Références des conteneurs.

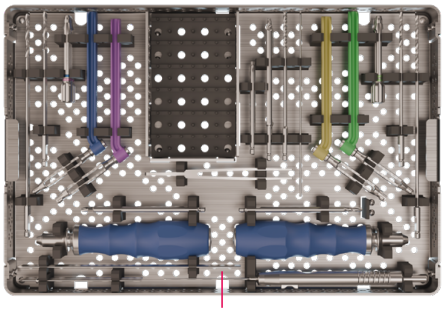
Conteneur

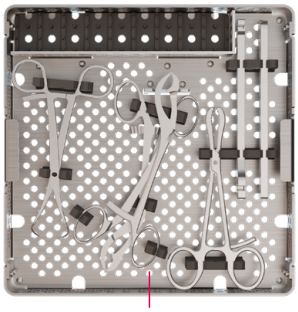
#	Réf.	Désignation
01	ANC1434/B3	Conteneur 3 niveaux - Base
02	ANC1647/C	Conteneur Xpert Ankle - Couvercle
03	ANC1647/M1	Conteneur Xpert Ankle - Module 1 - Fantômes
04	ANC1647/M2	Conteneur Xpert Ankle - Module 2 - Plaques
05	ANC1647/M3	Conteneur Xpert Ankle - Module 3 - Instrumentation
06	ANC1647/M4	Conteneur Xpert Ankle - Module 4 - Instrumentation générale
07	ANC1647/R	Conteneur Xpert Ankle - Rack de vis
/	ANC1235/M16	Conteneur - Taille 1/4 - Module - Tapis Silicone
/	ANC1655/C	Conteneur - Taille 1/4 - Couvercle
/	ANC042	Mini conteneur - Base

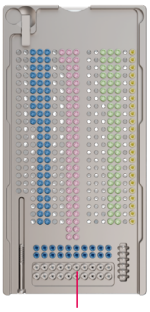



03


04


05


06


07

Disponible en solution à usage unique.

Newclip Technics propose également une gamme de kits stériles à usage unique avec instruments et implants prêts à l'emploi.



INITIAL A Xpert
Kit plaque Fibula distal



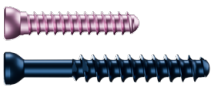


INITIAL A Xpert
Kit plaque symétrique droite





INITIAL A Xpert
Kit Syndesmose / Malléole interne



Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la brochure spécifique **Initial A Xpert:**

INITIAL SOLUTION - READY WHEN YOU ARE !

TRAÇABILITÉ

- Traçabilité facilitée grâce à l'étiquetage détaillé.
- Gestion facilitée des inventaires..
- Simplification du suivi logistique pour les infirmiers et les pharmacien.

SÉCURITÉ

- Limitation du risque de contamination(1).
- Limitation du risque de la formation d'un biofilm bactérien(2).
- Instruments neufs à chaque utilisation.

EFFICIENCE

- Pas de coûts de stérilisation pour l'hôpital.
- Réduction des coûts de transport.
- Réduction des coûts opératoires(3).
- Réduction du temps péri-opératoire(4).
- Réduction des coûts de réception et de manutention.
- Augmentation de la rotation au bloc opératoire(4).

DISPONIBILITÉ

- Disponibilité du matériel : pas de temps d'attente de réassort.
- Processus d'utilisation plus court et simplifié(5).
- Gamme complète avec les dernières générations d'implants sous format stérile.
- Pas d'interruption du flux préopératoire(3).

RESPONSABILITÉ

- Emballage externe en carton recyclable.
- Notices d'utilisation dématérialisées.
- Moins d'émissions de CO2 lors de la fabrication et de l'utilisation comparé à un kit réutilisable((6).

PRATICITÉ

- Identification immédiate et usage intuitif.
- Format ergonomique adapté aux arsenaux.
- Simplification des commandes.

(1) Mont et al. Single-use instrumentation, cutting blocks, and trials decrease contamination during total knee arthroplasty: a prospective comparison of navigated and nonnavigated cases. J Knee Surg. 2013;26(4):285-290. - (2) Costa D de M, Lopes LK de O, Tipple AFV, Johani K, Hu H, Deva AK, et al. Evaluation of stainless-steel surgical instruments subjected to multiple use/processing. Infect Dis Heal. 2018;23(1):3-9. - (3) Shippert RD. A Study of Time-Dependent Operating Room Fees and How to save $100 000 by Using Time-Saving Products. Am J Cosmet Surg. 2005;22(1):25-34. - (4) Siegel GW et al., Cost Analysis and Surgical Site Infection Rates in Total Knee Arthroplasty Comparing Traditional vs. Single-Use Instrumentation. J Arthroplasty. 2015;30(12):2271-4. - (5) Matron P, Etude comparative économique et pratique de plaques d'ostéosynthèse de l'extrémité distale du radius présentées individuellement et en kit stérile "tout en un" dans un établissement de santé privé, 2016, 1-21. - (6) "Empreinte carbone comparée de deux dispositifs médicaux implantables" - Etude Carbon 4.

newcliptechnics.com