

Technique chirurgicale



Acumed® est un leader mondial des solutions orthopédiques et médicales innovantes.



Nous nous consacrons au développement de produits, de méthodes de service et d'approches qui améliorent les soins aux patients.



Système de plaque pour poignet Acumed® Acu-Loc® 2

Le système de plaque pour poignet Acu-Loc 2 comporte plusieurs familles de plaques et technologies de vis pour traiter plusieurs types de fractures des régions distales du radius et de l'ulna. Les plaques palmaires pour l'ulna distal et les plaques palmaire, dorsale et spécifique aux fragments du radius distal sont incluses.

Acumed a introduit le système de plaques palmaires Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) comme nouvelle génération de fixation par plaques. Le système comporte plusieurs nouvelles options de plaques, une vis bloquante à compression unique en deux parties, une instrumentation innovante pour la gestion des fractures et de nouveaux outils de placement des plaques.

Certains produits présentés et/ou décrits peuvent ne pas être disponibles dans votre zone de distribution. Veuillez communiquer avec votre distributeur local agréé Acumed pour tout renseignement complémentaire.

	Définition
Avertissement	Indique des renseignements critiques sur une issue potentielle grave pour le patient ou l'utilisateur.
Attention	Indique les instructions qui doivent être suivies afin de garantir une utilisation correcte de l'appareil.
Remarque	Indique des renseignements nécessitant une attention particulière.

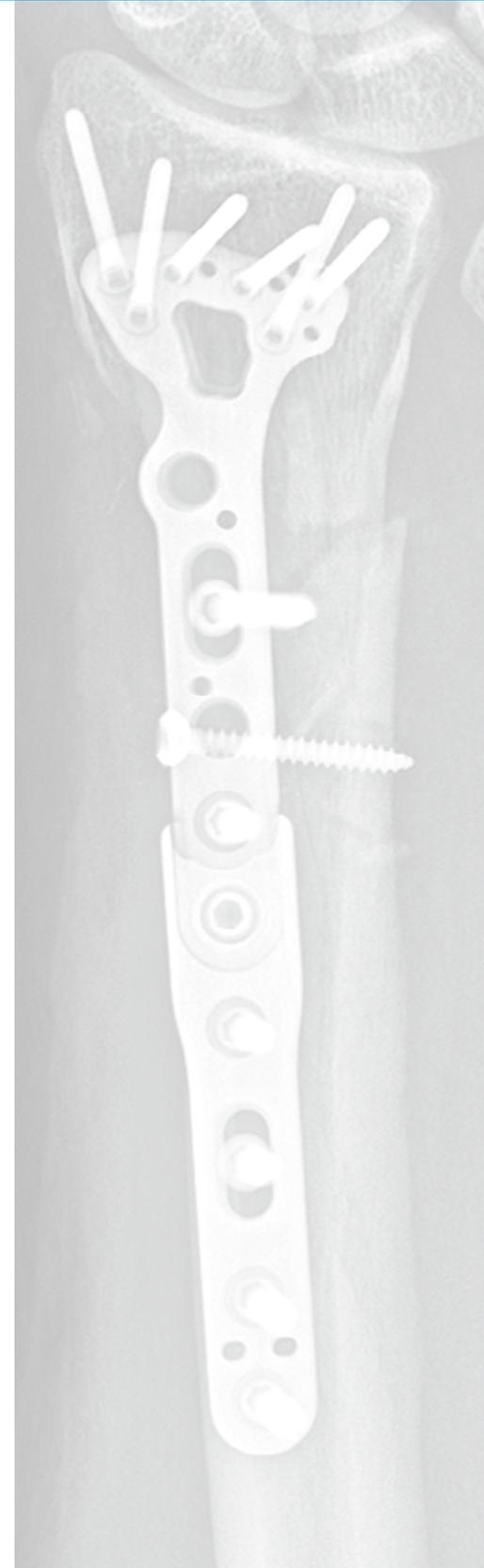


Table des matières

Caractéristiques du système Acu-Loc 2	2
Instrumentation pour le placement des plaques	12
Présentation des instruments	13
Présentation des techniques chirurgicales	16
Techniques chirurgicales	20
Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)	20
Technique chirurgicale spécifique aux fragments du radius distal (DRFS)	26
Technique chirurgicale de la plaque styloïde radiale	28
Technique chirurgicale de la plaque de suture lunaire palmaire	29
Technique chirurgicale de la plaque dorsale lunaire et de la plaque dorsale à bord renforcé	30
Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU)	32
Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc	36
Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc	41
Technique chirurgicale de la vis de compression Frag-Loc	46
Technique chirurgicale de la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm	49
Fixation de l'angle ulnaire palmaire	52
Renseignements pour commander	54
Références	73

Caractéristiques du système Acu-Loc 2

Plaques palmaires Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

La plaque standard Acu-Loc 2 est conçue pour reproduire fidèlement les contours anatomiques du radius distal et peut aider à rétablir la géométrie d'origine. Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm peuvent être utilisées dans le trou styloïde distal uniquement pour toutes les plaques Acu-Loc 2 VDR de couleur argentée. Veuillez consulter la section sur les vis à angle variable de 2,3 mm pour plus de renseignements.

Les trous de suture aident à fixer les petits fragments articulaires

Trou pour broche de Kirschner pour évaluer le positionnement de la vis distale par rapport à l'articulation radiocarpienne

Trou pour broche de Kirschner pour évaluer le positionnement de la vis ulnaire par rapport à l'articulation radio-ulnaire distale (DRUJ)

Vis styloïdes radiales ciblées, inclinées à 53° et 41°

Vis de support de facette lunaire sous-chondrale de 2,3 mm

Trous pour vis bloquante de tige divergente

Lignes d'incrémentation de 1 mm pour le réglage des plaques

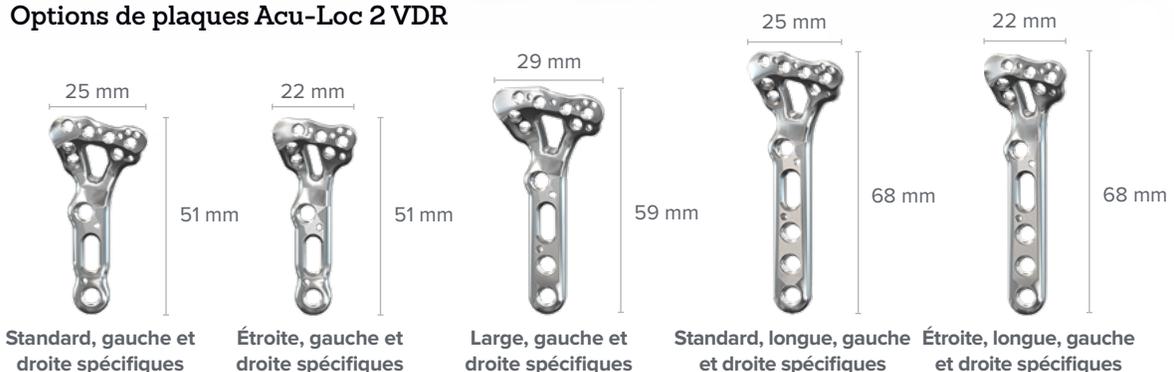
Option de vis plate de 3,5 mm ou 2,7 mm dans la diaphyse

Finition de surface hautement polie



Vue latérale de la plaque Acu-Loc 2 VDR montrant la trajectoire de la vis

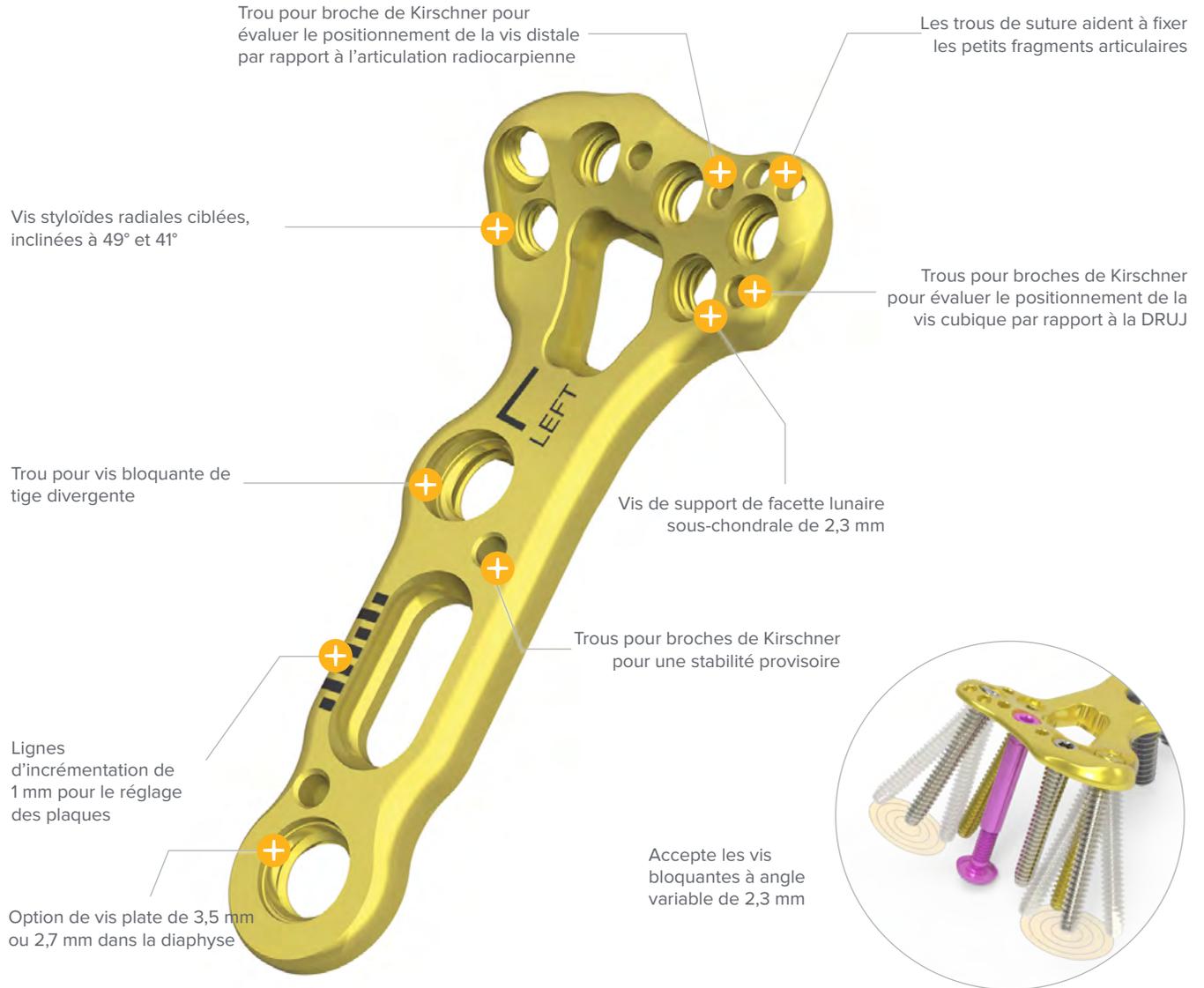
Options de plaques Acu-Loc 2 VDR



Caractéristiques du système [suite]

Plaques palmaires proximales Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

Les plaques proximales VDR sont conçues pour être placées à environ 2 mm plus loin en proximal que les plaques VDR standard. Toutes les vis de 2,3 mm du système, y compris les vis bloquantes à angle variable, peuvent être utilisées dans n'importe quel trou de vis de 2,3 mm des plaques proximales Acu-Loc 2 VDR. Veuillez consulter la section sur les vis à angle variable de 2,3 mm pour plus de renseignements.



Options de plaque proximale Acu-Loc 2 VDR



Caractéristiques du système [suite]

Plaques d'extension Acu-Loc 2 VDR

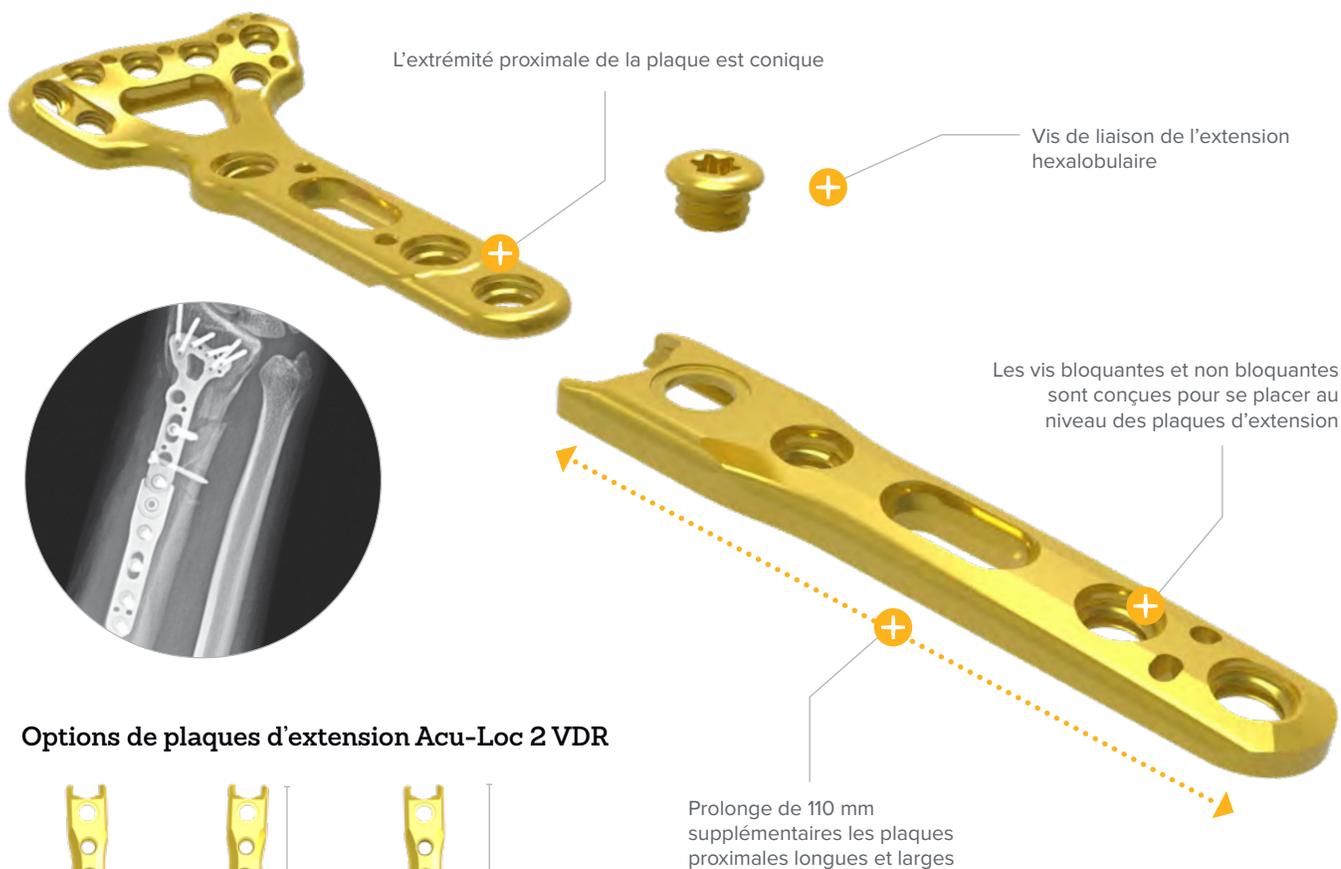
Le système de plaques Acu-Loc 2 VDR permet d'étendre les plaques proximales Acu-Loc 2 VDR. Les plaques d'extension Acu-Loc 2 VDR sont verrouillées de manière rigide avec une vis d'extension (hexagonale) Acu-Loc 2 VDR (30-0093) ou une vis d'extension hexagonale Acu-Loc 2 VDR (30-0100) sur les plaques proximales Acu-Loc 2 VDR suivantes :

- ▶ Plaques longues, standard, proximales Acu-Loc 2 VDR
- ▶ Plaques longues, étroites, proximales Acu-Loc 2 VDR
- ▶ Plaques larges, proximales Acu-Loc 2 VDR

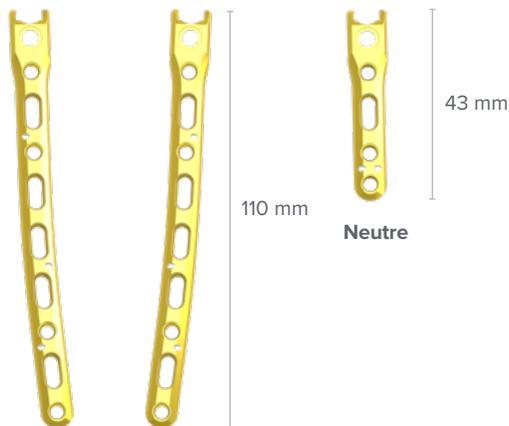
Plaques d'extension longues

Les fixations de plaques modulaires permettent aux chirurgiens d'allonger de 110 mm supplémentaires toutes les plaques proximales longues et larges. Cette option comporte des plaques gauche et droite pour accueillir l'arc radial. Les plaques sont reliées par une vis de liaison hexagonale ou hexalobulaire.

Avertissement : La vis hexagonale plate de 2,7 mm n'est pas conçue pour être utilisée avec la plaque d'extension Acu-Loc 2 (70-0364, 70-0365, 70-0366).



Options de plaques d'extension Acu-Loc 2 VDR



Gauche et droite spécifiques

Combinaisons de longueurs de plaques disponibles

Longueurs de plaques avec extension	Large	Étroite, longue	Standard, longue
Extension neutre	100 mm	108 mm	108 mm
Extension longue	167 mm	176 mm	176 mm

Caractéristiques du système [suite]

Plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)

Les plaques DRFS (spécifiques aux fragments du radius distal) sont conçues pour répondre de manière indépendante aux difficultés des fractures complexes. La pose de plaques spécifiques aux fragments dépend du modèle à trois colonnes qui sépare les côtés ulnaire et radial du radius distal de l'ulna distal. La théorie des trois colonnes correspond aux schémas de fracture les plus courants du radius distal et permet la reconstruction anatomique des fragments de fracture intra-articulaire.



Plaque de suture lunaire palmaire

La plaque de suture lunaire palmaire (70-0334) soutient l'angle ulnaire palmaire du radius. Des sutures peuvent être placées à travers la capsule palmaire et les trous de suture de la plaque, pour fixer ces fragments osseux très petits, mais cliniquement importants.



Plaque styloïde radiale divergente

La plaque styloïde radiale divergente (70-0331) renforce la colonne radiale. Deux vis distales unicorticales divergent pour soutenir l'os sous-chondral, une vis visant le bord dorsal de l'encoche sigmoïde et l'autre visant le bord palmaire.



Plaques dorsale à bord renforcé et dorsale lunaire

Utilisée pour stabiliser les fractures qui impliquent la facette dorsale lunaire du radius distal et l'encoche sigmoïde, la plaque dorsale lunaire (70-0337 ou 70-0338) soutient la facette lunaire. La plaque de renfort du bord dorsal (70-0335 ou 70-0336) est placée sur la face dorsale de l'ulna et s'étend radialement pour soutenir la fragmentation du bord dorsal et le styloïde radial. Une vis peut être insérée de l'ulna au radius pour un soutien styloïde radial supplémentaire.

Remarque : Si l'utilisation de la longue vis styloïde ulna-vers-radius dans la plaque dorsale à bord renforcé est souhaitée, il est recommandé d'utiliser le guide de perçage bloquant de 2,0 mm 6-46 mm (80-0592).



Options des plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)

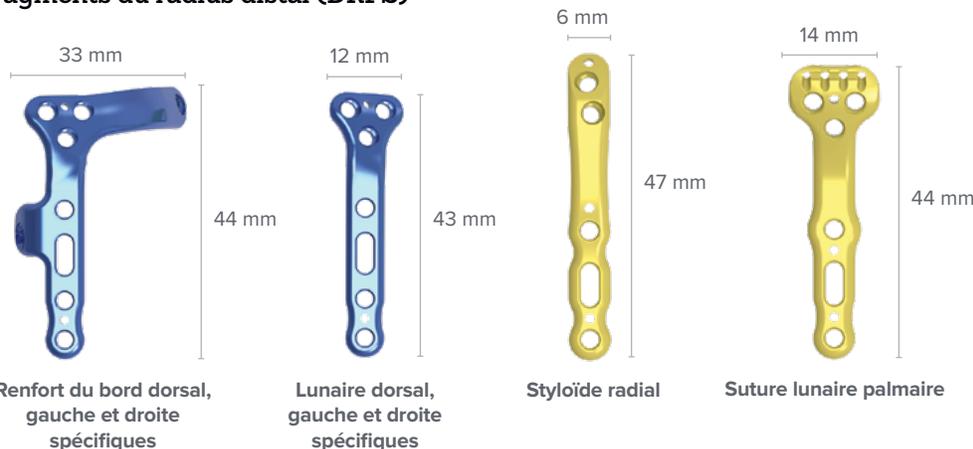


Tableau de référence des plaques DRFS

Doré	Neutre
Bleu	Spécifique à la gauche
Vert	Spécifique à la droite

Caractéristiques du système [suite]

Plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)

Plaques dorsales Acu-Loc

Les plaques dorsales Acu-Loc bloquantes offrent une solution pour traiter les fractures du radius distal qui doivent être traitées du côté dorsal.



Options des plaques dorsales Acu-Loc®



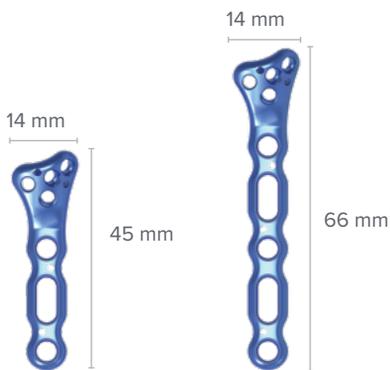
Standard, gauche et droite spécifiques

Étroite, gauche et droite spécifiques

Plaques palmaires Acu-Loc® pour l'ulna distal (VDU)

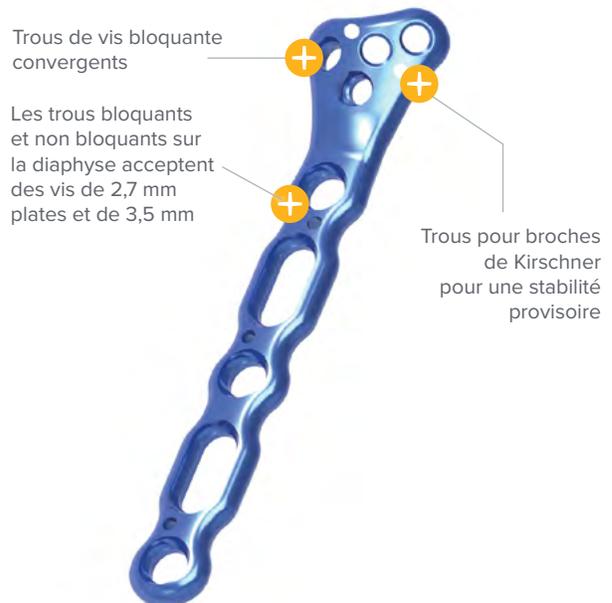
Les plaques Acu-Loc VDU sont conçues spécifiquement pour les fractures périarticulaires de l'ulna distal. Le positionnement et l'angulation de la vis visent les fragments distaux de la tête et du col de l'ulna.

Options de plaques VDU Acu-Loc



Standard, gauche et droite spécifiques

Longue, gauche et droite spécifiques

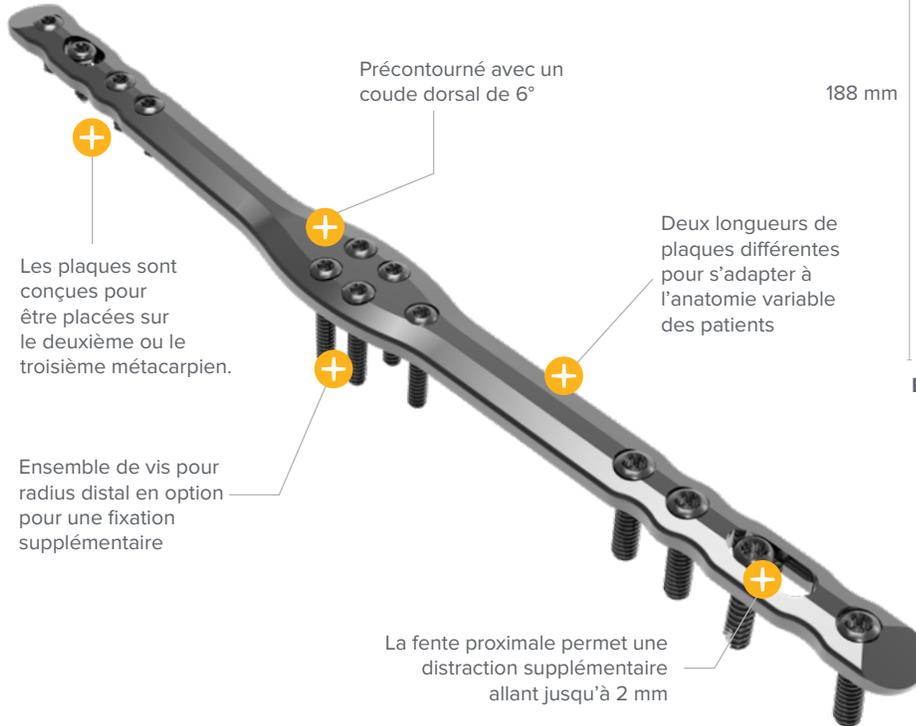


Caractéristiques du système [suite]

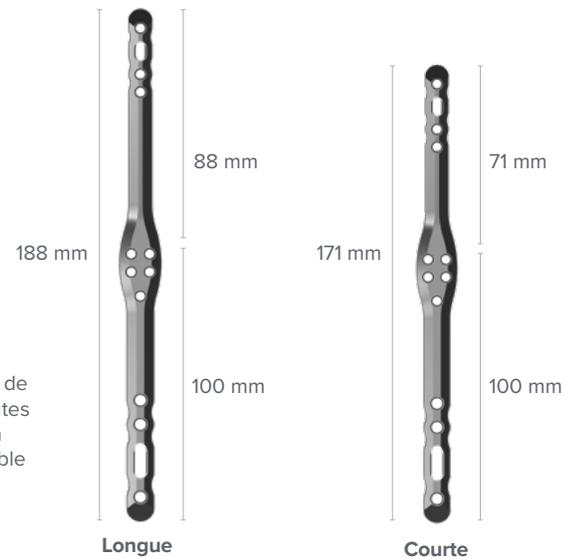
Plaques de serrage pour poignet

Conçus pour traiter les fractures complexes du radius distal, ces dispositifs de fixation temporaires maintiennent le poignet en distraction et assurent la ligamentotaxie pendant la guérison du radius distal.

Pour en savoir plus sur les plaques de serrage du poignet Acu-Loc, consultez HNW10-05.



Options de plaque de serrage pour poignet Acu-Loc

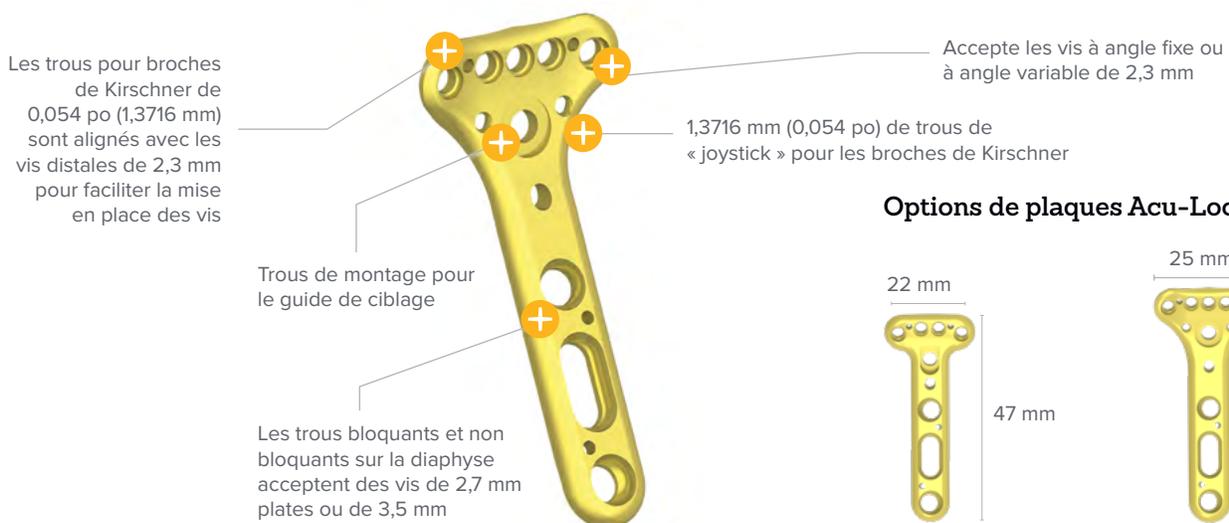


Remarque : La plaque Acumed Acu-Loc pour le poignet et les vis de 2,7 mm sont livrées dans un emballage stérile. Les instruments de 2,7 mm peuvent être placés dans le bac utilitaire d'Acu-Loc 2. Le système de plaque de poignet Acumed Acu-Loc 2 comprend les vis de 3,5 mm. Les instruments ne sont pas inclus dans les trousse d'intervention stériles.

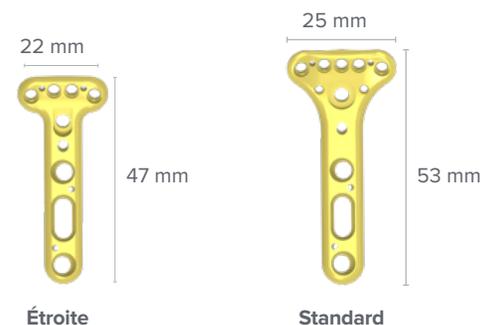
Attention : Les vis de 2,7 mm de diamètre sont différentes des vis hexagonales plates de 2,7 mm.

Plaques extra-articulaires (EX) Acu-Loc

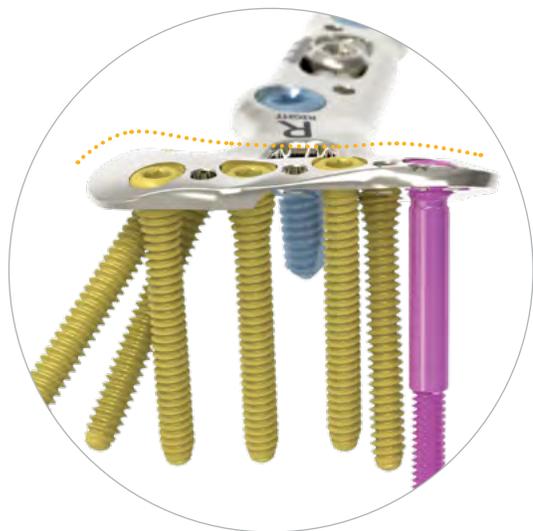
Toutes les vis de 2,3 mm du système, y compris les vis bloquantes à angle variable, peuvent être utilisées dans le rang distal des plaques Acu-Loc EX. Veuillez consulter la section sur les vis à angle variable de 2,3 mm pour plus de renseignements.



Options de plaques Acu-Loc EX



Caractéristiques du système [suite]



Géométrie de la tête de vis de 2,3 mm

La géométrie réduite de la tête est conçue pour être au même niveau que les plaques plus fines des plaques palmaires Acu-Loc 2 pour radius distal.

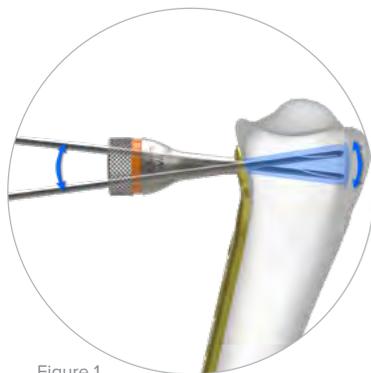
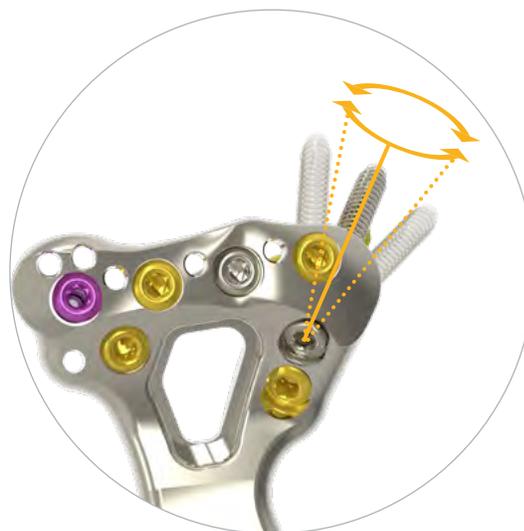


Figure 1



Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm

Les vis bloquantes à angle variable Acumed 2,3 mm (30-23XX) peuvent être utilisées dans n'importe quel trou distal des plaques proximales Acu-Loc 2 VDR et des plaques Acu-Loc EX dorées. Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm peuvent également être utilisées dans les plaques Acu-Loc 2 VDR de couleur argentée, mais uniquement dans le trou styloïde distal. Les options de taille de vis à angle variable de 2,3 mm sont de 14 à 28 mm par incréments de 2 mm. Les vis bloquantes à angle variable permettent une variance totale de 15°. Les vis bloquantes à angle variable sont conçues pour faciliter la capture de fragments spécifiques ou pour s'adapter aux variations de l'anatomie du patient.

Remarque : La technologie des vis bloquantes à angle variable ne doit pas être utilisée pour compenser le positionnement sous-optimal de la plaque et la réduction de la fracture.

Un guide de perçage conique à angle variable de 2,3 mm (80-0762) permet au chirurgien de forer dans la limite suggérée de 15° (Figure 1). Des guides de ciblage radiotransparents à angle fixe sont fournis en standard.

L'instrumentation de la vis bloquante à angle variable est orange pour une identification rapide de la perceuse, du guide de perçage et du manche de tournevis appropriés dans le système.

Attention :

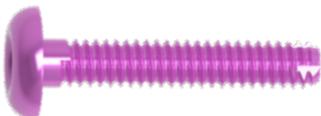
Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm ne doivent être utilisées que dans le trou styloïde distal des plaques Acu-Loc 2 VDR argentées et non dans aucun autre trou distal de la plaque.

Caractéristiques du système [suite]

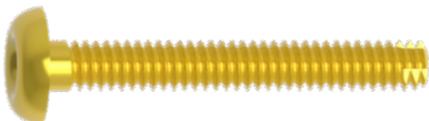
Vis de compression Frag-Loc®



Gaine de compression Frag-Loc
(30-0370)



Vis de compression Frag-Loc
(30-0371)



Vis de compression Frag-Loc, longue
(30-0372)



La vis de compression Frag-Loc est une vis de compression canulée en deux parties conçue pour réduire les fragments dorsaux sur les plaques Acu-Loc 2 VDR, les plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS), la plaque de suture lunaire palmaire, les plaques Acu-Loc VDR et les plaques Acu-Loc EX.

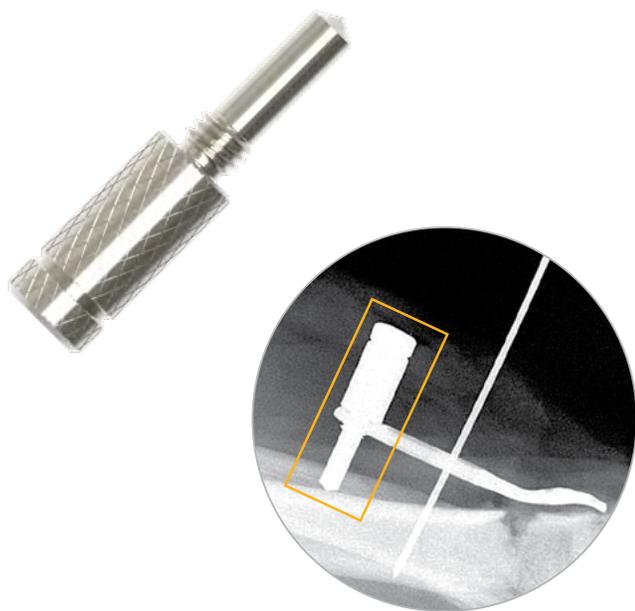
Remarque : La vis de compression Frag-Loc ne peut être utilisée que pour des longueurs de vis de 16-24 mm, et la vis longue de compression Frag-Loc peut être utilisée pour des longueurs de 20-28 mm.

Une deuxième vis de 2,3 mm peut être placée dans un trou de vis adjacent pour empêcher la rotation du fragment d'os dorsal.



Caractéristiques du système [suite]

Instruments clés



Tiges KickStand Acu-Loc 2

Avec le lancement de la nouvelle génération de fixations du radius distal, le système Acu-Loc 2 offre une variété d'instruments innovants. Les tiges KickStand (80-07XX) sont des tiges à plaque fileté conçues pour faciliter la correction de l'inclinaison palmaire du radius distal en soulevant l'extrémité proximale de la plaque pour l'éloigner de la diaphyse radiale, afin de former une plateforme stable avec laquelle une fixation distale par vis est possible.

Six angles différents de tiges KickStand sont proposés pour faciliter la correction des ostéotomies et des fractures déplacées dorsalement. Cinq des tiges KickStand sont proposées avec des incréments fixes de 5°, 10°, 15°, 20° et 25° d'angle d'ostéotomie. Une option entièrement fileté pour les fractures permet une correction de l'inclinaison palmaire entre 5 et 30 degrés.

Lors d'une ostéotomie, la correction angulaire souhaitée de l'aspect palmaire du radius distal détermine le choix de la tige KickStand. Une tige KickStand de 10° soulèvera la plaque d'environ 7,5 mm. La tige KickStand choisie est vissée dans le trou bloquant juste à proximité de la fente de réglage de la plaque Acu-Loc 2 VDR avant la mise en place de la plaque.

Tige KickStand 5°
(80-0718)



Tige KickStand 10°
(80-0719)



Tige KickStand 15°
(80-0720)



Tige KickStand 20°
(80-0721)



Tige KickStand 25°
(80-0722)



Tige KickStand 5–30°
(80-0731)



Caractéristiques du système [suite]

Instruments clés

Guide de ciblage avec marqueurs radio-opaques

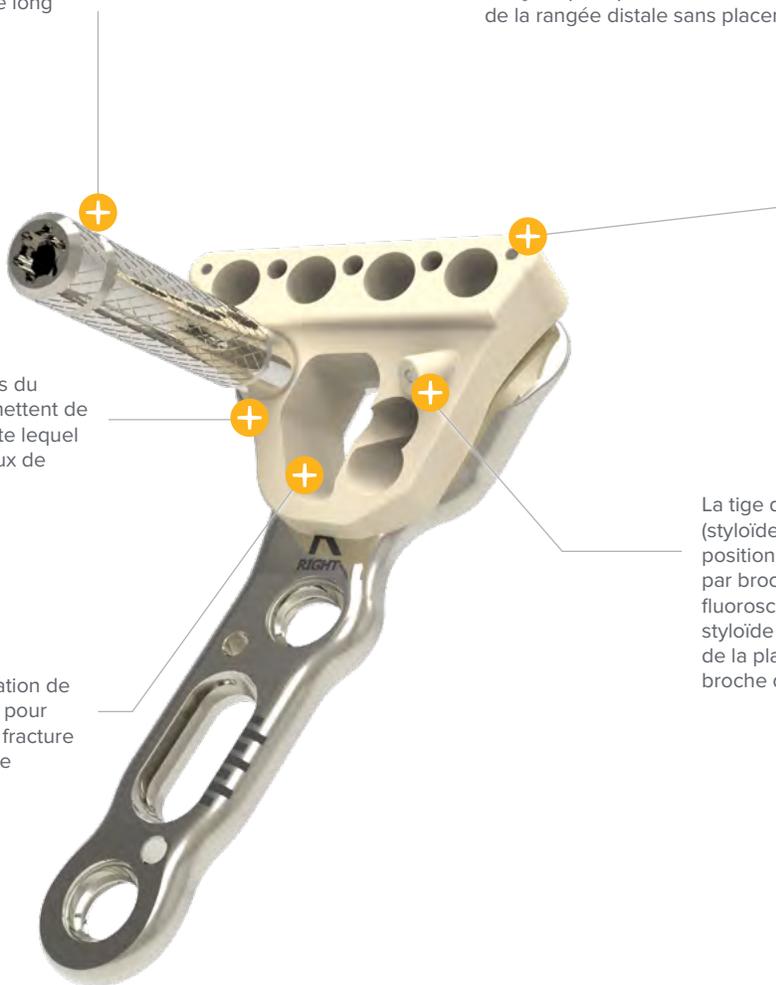
Le boulon bloquant canulé accepte le foret à libération rapide de 2,0 mm, qui est disponible dans plusieurs gammes de produits Acumed. Également disponible : un boulon bloquant canulé facultatif de 50 mm de long

Les tiges de positionnement radio-opaques (rangée distale) sont conçues pour permettre la visualisation de la trajectoire des vis de la rangée distale sans placement de broches de Kirschner

Les multiples positions du boulon bloquant permettent de l'insérer dans n'importe lequel des trous de vis distaux de 2,3 mm de la plaque

La fenêtre de visualisation de la fracture est conçue pour permettre l'accès à la fracture par le guide de ciblage

La tige de positionnement radio-opaque (styloïde radiale) est conçue pour faciliter le positionnement de la plaque avant la fixation par broche de Kirschner et par vis. Sous fluoroscopie, elle montre la trajectoire de la vis styloïde radiale distale avant la mise en place de la plaque, sans forage ou placement d'une broche de Kirschner



Un fil de guidage styloïde permet l'insertion d'une broche de Kirschner dans le styloïde radial pour vérifier le positionnement de la plaque avant le placement final de la vis styloïde radiale

Instrumentation pour le placement des plaques

Guides de ciblage des plaques palmaires Acu-Loc® 2 pour le radius distal (VDR)



Figure 1A



Figure 1B

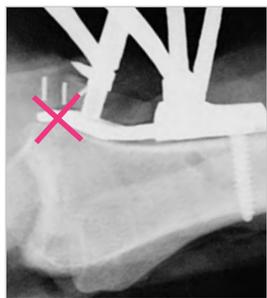


Figure 2A
Placement incorrect

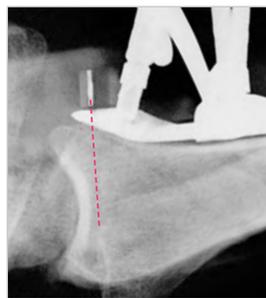


Figure 2B
Placement correct

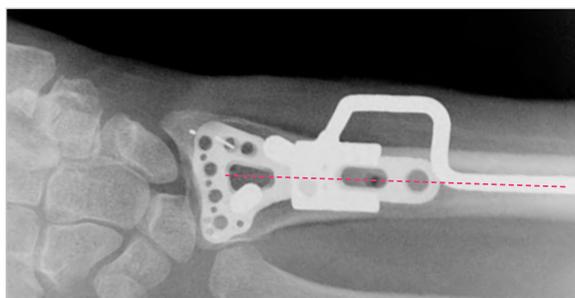
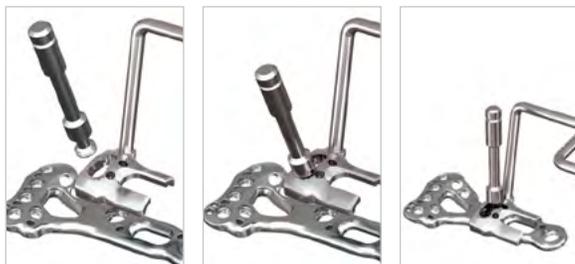


Figure 3



Les guides de ciblage radiotransparents plats permettent au chirurgien de cibler et d'insérer toutes les vis distales. Des tiges de positionnement radio-opaques ont été intégrées dans les guides de ciblage pour faciliter le placement des plaques sous fluoroscopie.

Tige de positionnement styloïde (Figures 1A et 1B) :

Pour positionner le placement de la plaque, un tenon styloïde radio-opaque est utilisé en vue antéro-postérieure (A/P) pour projeter la trajectoire de la vis styloïde la plus distale. Pour aligner le placement de la vis styloïde, positionnez le poignet sous fluoroscopie en vue A/P et ajustez la plaque, de sorte que la tige de positionnement cible la pointe styloïde. Cela permet de vérifier la bonne trajectoire de la vis styloïde avant de forer.

Remarque : La broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) peut également être utilisée pour vérifier la trajectoire des vis styloïdes en insérant la broche de Kirschner de 0,054 po dans le guide de broches de Kirschner de 0,054 po (80-0688) par les trous de vis du guide de ciblage.

Placement de la vis distale (Figures 2A et 2B) :

Pour vérifier le placement de la plaque en vue latérale, alignez les deux tiges radio-opaques parallèles. Un plan unique est créé par les tiges verticales sous l'os sous-chondral, pour indiquer la trajectoire de la rangée de vis distale. Si les tiges ne sont pas orientées vers l'articulation, la rangée de vis distales ne sera pas non plus. La bonne trajectoire peut être obtenue en levant la main en rotation neutre, pour que l'avant-bras soit à 20 degrés de la table d'opération.

Les trous distaux des broches de Kirschner dans les guides de ciblage et les plaques Acu-Loc 2 VDR permettent de placer les broches de Kirschner pour vérifier également le placement des plaques. Les trous des broches de Kirschner sont alignés avec les vis distales de toutes les plaques Acu-Loc 2 VDR, ce qui permet au chirurgien de vérifier le placement des vis.

La position de la plaque peut alors être fixée en proximal avec une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po ou un rivet de plaque (PL-PTACK) et en distal avec une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po.

Manche de positionnement de la plaque VDR

Le manche de positionnement de la plaque VDR (80-0729) (Figure 3) facilite le positionnement de la plaque Acu-Loc 2 VDR tout en gardant les mains du chirurgien hors du faisceau de radioscopie. Sous fluoroscopie, le manche doit s'aligner avec le centre de la plaque et la tige radiale pour présenter une vue A/P réelle. Il permet de placer avec précision la tige proximale de la plaque en alignement avec l'axe central de la diaphyse radiale.

Remarque : La conception du manche de positionnement de la plaque Acu-Loc 2 permet de préserver l'accès aux trous pour les broches de Kirschner et à la fente pour vis de 3,5 mm à l'extrémité proximale de la plaque Acu-Loc 2 VDR.

Assemblage du manche de positionnement de la plaque VDR

- ▶ Le boulon bloquant 10-32 (80-0738) est vissé dans le côté gauche du trou de serrure de la base du manche de positionnement de la plaque.
- ▶ Une fois engagé, le boulon bloquant bascule pour s'adapter aux plaques gauche et droite.
- ▶ Vissez le boulon bloquant dans le trou bloquant le plus distal de 3,5 mm, sur la tige d'une plaque Acu-Loc 2 VDR.

Présentation des instruments

Instruments Frag-Loc®



**Guide de perçage Frag-Loc
2,5 mm**
(80-0730)



**Tournevis canulé 1,5 mm
Frag-Loc**
(80-0758)



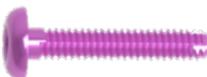
Perceuse 2,5 mm Frag-Loc
(80-0724)



Jauge de profondeur Frag-Loc
(80-0726)



Gaine de compression Frag-Loc
(30-0370)



Vis de compression Frag-Loc
(30-0371)



**Vis de compression
Frag-Loc, longue**
(30-0372)



Écarteur Heiss
(80-0756)

**Fil guide ST (broche de
Kirschner) 0,035 po x 5,75 po**
(WS-0906ST)

Instrumentation à angle variable



**Foret semi-cannelé de 1,7 mm
à raccord rapide**
(80-0868)



**Guide de perçage à angle
variable de 2,3 mm**
(80-0762)



**Tournevis limiteur de couple
Mini-AO, 10 po-lb**
(80-1008)



**Tournevis guide de perçage
à angle variable de 2,3 mm**
(80-0763)



**Jauge de profondeur de vis
2,3 mm 6 à 46 mm**
(80-1356)

Instrumentation à vis hexagonale plate de 2,7 mm



**Guide de perçage bloquant
hexalobulaire 2,0 mm 6-26 mm**
(80-4029)



**Tournevis hexalobulaire
adhérent T8**
(80-0759)

Présentation des instruments [suite]



Pince de réduction osseuse 8 po
(MS-1280)



Forceps de réduction osseuse 6 ¾ po
(80-0723)



Rétracteur Hohmann de 15 mm
(MS-46827)



Assemblage du manche de positionnement de la plaque VDR
(80-0729)



Élévateur périostal 7,5 po x 6 mm à bord droit
(80-0693)



Crochet pointu
(PL-CL06)



Outil de réduction des fragments
(80-0725)



Rivet pour plaque
(PL-PTACK)



Easyout 1,5 mm, libération rapide
(80-0598)



Easyout 2,5 mm, libération rapide
(80-0600)



Fil guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po
(WS-1406ST)



Manche de tournevis à cliquet moyen
(80-0663)



Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm
(PL-2118)



Jauge de profondeur 6 à 65 mm
(80-0623)



Manche de tournevis cruciforme
(MS-2210)



Boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR
(80-0682)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, étroit, gauche
(80-0697)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, standard, gauche
(80-0695)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR large, gauche
(80-0699)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, large, droite
(80-0698)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, standard, droit
(80-0694)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, étroit, droit
(80-0696)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, étroit, gauche
(80-0703)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, standard, gauche
(80-0701)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, large, gauche
(80-0705)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, large, droit
(80-0704)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, standard, droit
(80-0700)



Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, étroit, droit
(80-0702)

Présentation des instruments [suite]



Guide de ciblage de plaque dorsale Acu-Loc, étroit, gauche (80-0154)



Guide de ciblage de plaque dorsale Acu-Loc, standard, gauche (80-0150)



Guide de ciblage dorsal Acu-Loc, standard, droit (80-0151)



Guide de ciblage dorsal Acu-Loc, étroit, droit (80-0155)



Guide de ciblage Acu-Loc EX, standard (80-0166)



Guide de ciblage Acu-Loc EX, étroit (80-0274)



Vis bloquante, guide de ciblage radiotransparent Acu-Loc (80-0038)



Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 6-46 mm (80-0592)



Taraud pour os de 2,3 mm (80-0362)



Guide de perçage bloquant hexalobulaire 2,8 mm 6-65 mm (80-0668)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Gaine de vis 2,3 mm, languette bloquante (80-0727)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)



Broche de Kirschner guide 0,054 po (80-0688)



Guide de perçage/jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Petite cintreuse de plaque (80-0363)

Facultatif



Foret à libération rapide 2,8 mm x 5 po (80-2008)



Guide de perçage bloquant 2,8 mm 6-26 mm (80-2006)



Taraud osseux à vis bloquante 3,5 mm (80-2126)



Boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, long (80-1071)

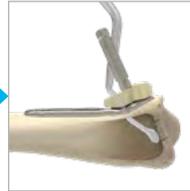
Présentation des techniques chirurgicales

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

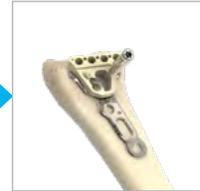
Exposition



Réduction des fractures



Sélection et placement des plaques



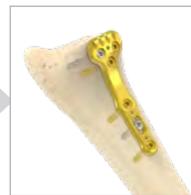
Incision et dissection



Placement des plaques



Technique chirurgicale de la plaque styloïde radiale

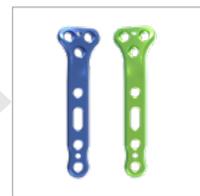


Technique chirurgicale de la plaque de suture lunaire palmaire



Technique chirurgicale de la plaque dorsale lunaire et de la plaque dorsale à bord renforcé

Technique à effraction minimale



Incision et dissection



Fixation provisoire et placement des plaques



Placement de la vis de proximité non bloquante



Percer les trous de vis distales



Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU)

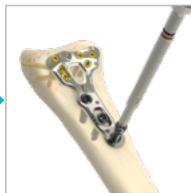
Placement de la vis de proximité



Trous de vis distales



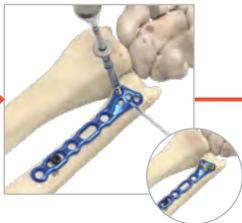
Placement de la vis de proximité



Fermeture et protocole postopératoire



Placement de la vis distale



Placement de la vis de proximité

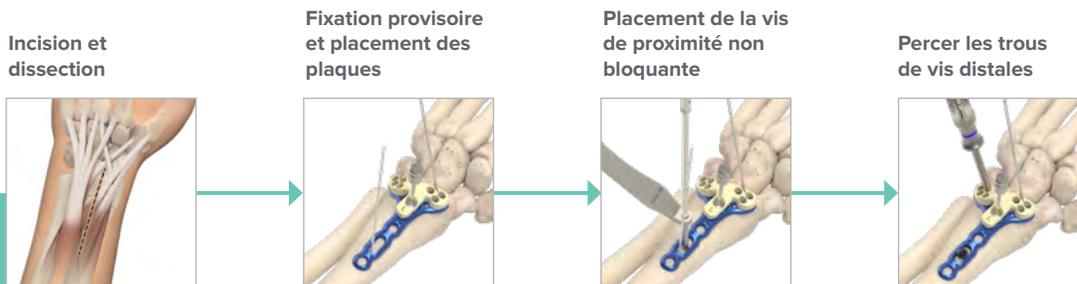


Fermeture et protocole postopératoire

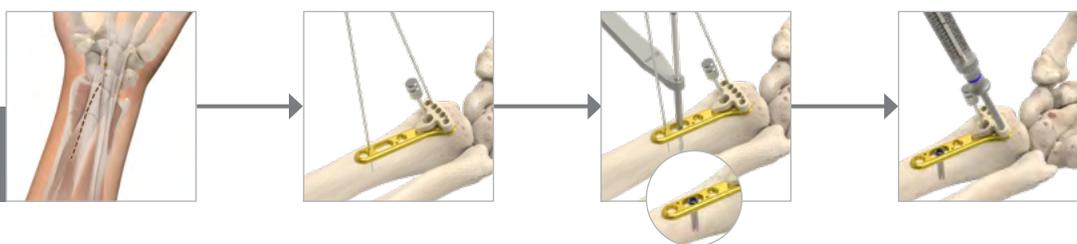


Présentation des techniques chirurgicales

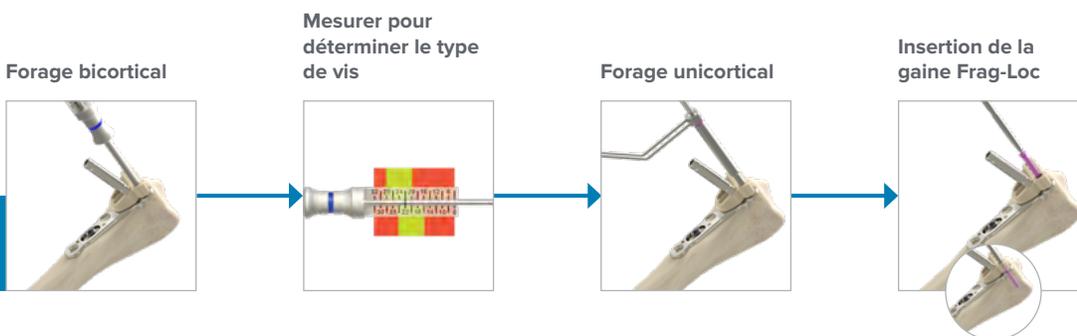
Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc



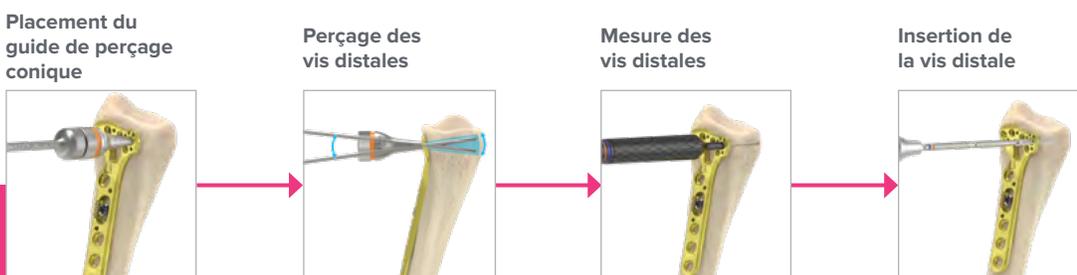
Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc



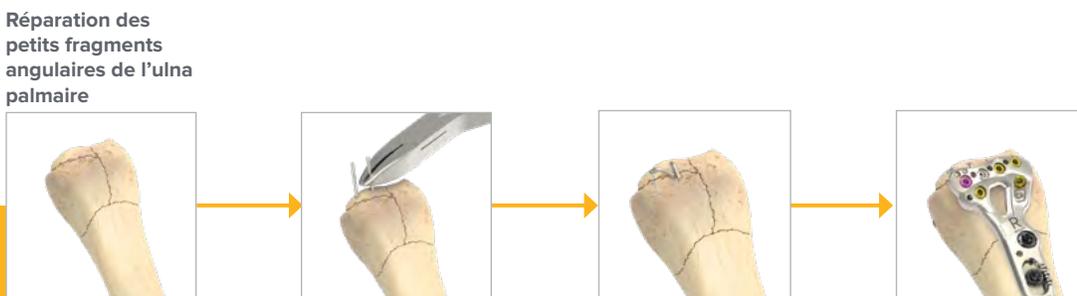
Technique chirurgicale de la vis de compression Frag-Loc®



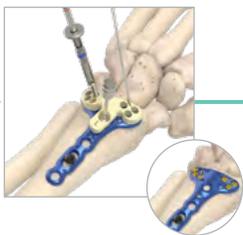
Technique chirurgicale de la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm



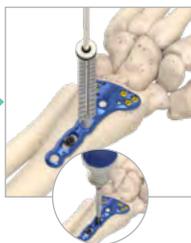
Fixation de l'angle ulnaire palmaire



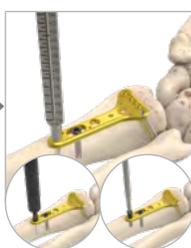
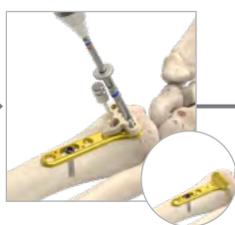
Placement de la vis distale



Placement de la vis de proximité



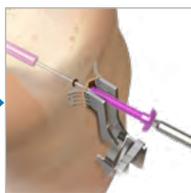
Fermeture et protocole postopératoire



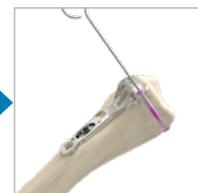
Insertion d'un fil de guidage (broche de Kirschner)



Insertion du fil Frag-Loc®



Confirmation finale



Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

Docteur William B. Geissler

Docteur David S. Ruch

Monsieur Daniel J. Brown, FRCS

Tableau de référence des plaques Acu-Loc 2

Couleur argent	Les plaques VDR offrent une couverture plus distale et un support sous-chondral
Couleur or	Les plaques proximales VDR sont conçues pour être placées à environ 2 mm plus loin en proximal que les plaques standard

Remarque : Lors de l'insertion d'une vis à os, le chirurgien doit éviter d'utiliser une force excessive qui pourrait entraîner un arrachement ou un endommagement des vis ou de l'embout du tournevis. Une observation adéquate de la qualité de l'os, de la taille du patient et de la taille de la vis peut faciliter la détermination du couple d'insertion approprié lors de l'avancement de la vis et du serrage final.

1 Exposition

Placez l'avant-bras du patient en supination pour exposer le site chirurgical. Pour maximiser l'exposition, placez une serviette sous le poignet, en le soutenant en extension. Faites une incision longitudinale d'environ 6 cm de long immédiatement sur le plan radial au tendon du fléchisseur radial du carpe (FCR) pour le protéger contre les lésions de la branche cutanée palmaire du nerf médian (Figure 1).

Ouvrez la gaine et rétractez le tendon FCR radialement pour protéger l'artère radiale. Identifiez le muscle long fléchisseur du pouce (FPL) par la flexion/extension passive de l'articulation interphalangienne du pouce et rétractez-le vers l'ulna, afin de protéger le nerf médian (Figure 2). Ensuite, identifiez le muscle carré pronateur par ses fibres transversales et relâchez-les radialement par rapport à l'ulna pour exposer le site de la fracture.

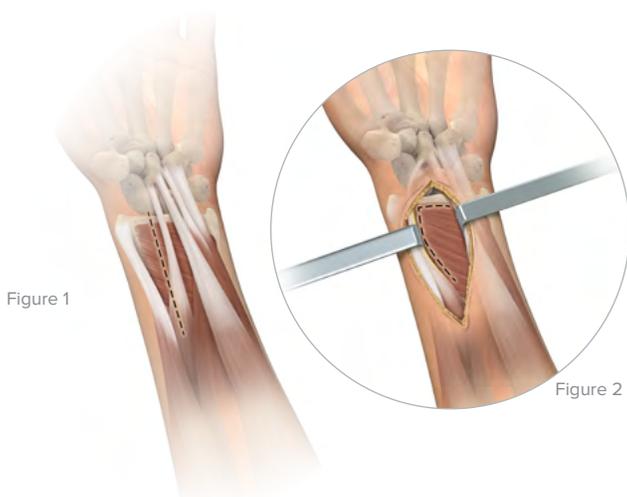


Figure 1

Figure 2

2 Réduction des fractures

Il peut être nécessaire de libérer le long supinateur de son insertion sur le styloïde radial pour faciliter la réduction et la visualisation de la fracture. Réduisez la fracture en utilisant des techniques manuelles. Une stabilité provisoire peut être obtenue avec des broches de Kirschner et évaluée sous fluoroscopie.

Outil de réduction des fragments (80-0725) :

Utilisez cet outil pour la reconstruction articulaire (Figure 3). Un maillet large (Figure 4) et une pointe fine et étroite (Figure 5) permettent de soulever et de positionner des fragments de fracture articulaire à travers la fenêtre de la plaque.

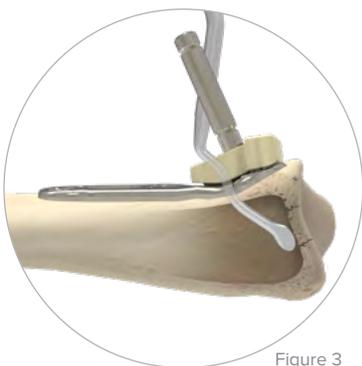


Figure 3



Figure 4



Figure 5



Outil de réduction des fragments (80-0725)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) [suite]

3 Sélection et placement des plaques

La plaque Acu-Loc 2 VDR (70-03XX) est conçue pour être placée le long de la face distale du radius afin de soutenir les fragments de fracture articulaire (Figure 6). Il existe deux familles de plaques palmaires : les plaques standard Acu-Loc 2 VDR et les plaques proximales Acu-Loc 2 VDR, qui sont conçues pour être placées 2 mm plus près que les plaques standard. Si une plaque plus longue est nécessaire, choisissez la plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR appropriée (70-0364, 70-0365, 70-0366) et assemblez-la comme décrit ci-dessous. Les plaques d'extension Acu-Loc 2 VDR (70-0364, 70-0365, 70-0366) doivent être implantées à l'aide de vis hexagonales ou hexalobulaires de 3,5 mm (30-02XX ou CO-31XX).

Une fois la plaque de taille appropriée sélectionnée, fixez le guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR correspondant (80-06XX ou 80-07XX) à l'aide du boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR (80-0682) ou du boulon bloquant du guide de ciblage, long (80-1071) (Figure 7). Vissez le boulon bloquant canulé dans le trou de vis de 2,3 mm de l'ulna proximal. La plaque doit être placée parallèlement à la diaphyse radiale.

Pour le placement de la vis styloïde et distale à l'aide des marqueurs brevetés des guides de ciblage, reportez-vous à la section Instrumentation pour le placement des plaques à la page 12.

Étapes d'assemblage de la plaque d'extension

Faites glisser la plaque d'extension Acu-Loc 2 souhaitée (70-0364, 70-0365, 70-0366) sur la tige de la plaque proximale Acu-Loc 2.

À l'aide d'un tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025) ou d'un tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760), insérez et serrez la vis d'extension Acu-Loc 2 VDR hexagonale ou hexalobulaire (30-0XXX) dans le trou distal de la plaque d'extension, et verrouillez dans les deux plaques.

L'assemblage peut être effectué avant la mise en place de la plaque ou en peropératoire.

Avvertissement : La vis hexagonale plate de 2,7 mm n'est pas conçue pour être utilisée avec la plaque d'extension Acu-Loc 2 (70-0364, 70-0365, 70-0366).

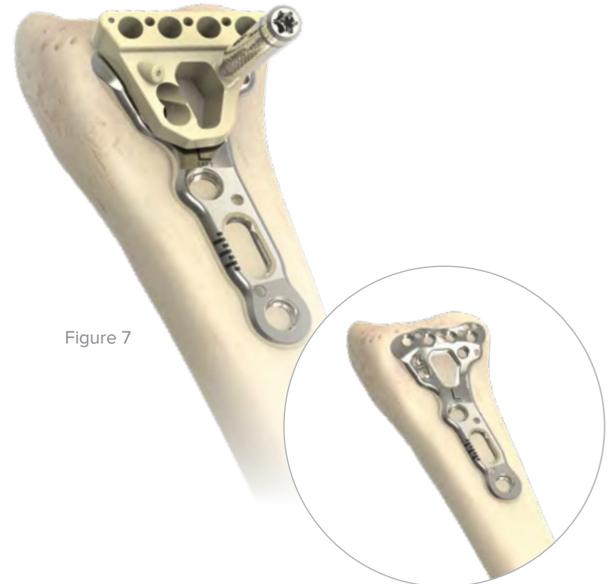


Figure 7

Figure 6

Combinaisons de longueurs de plaques disponibles

Longueurs de plaques avec extension	Large	Étroite, longue	Standard, longue
Extension neutre	100 mm	108 mm	108 mm
Extension longue	167 mm	176 mm	176 mm

Remarque : Le manche de positionnement de la plaque VDR (80-0729) peut être utilisé à ce moment pour le placement de la plaque. Reportez-vous à la section « Instrumentation pour le placement des plaques » à la page 12 pour l'assemblage et la technique.



Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR (70-036X)



Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR (80-06XX ou 80-07XX)



Boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR (80-0682)



Boulon bloquant du guide de ciblage, long (80-1071)



Tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



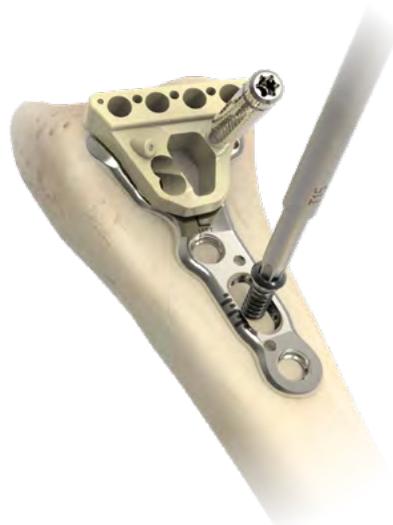
Vis de liaison de l'extension Acu-Loc 2 VDR (30-0XXX)



Manche de positionnement de la plaque VDR (80-0729)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) [suite]

Figure 8



4 Placement de la vis de proximité

La première vis à placer est une vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX ou CO-31XX) à travers la fente de la plaque. À l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et du guide de perçage fin de 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118), percez dans la corticale éloignée. Ensuite, mesurez la profondeur de forage avec la jauge de profondeur 6-65 mm (80-0623). Insérez une vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (Figure 8). Il peut être nécessaire de réduire la taille de la vis après la réduction de la plaque jusqu'à l'os.

Remarque : Une vis bloquante de 3,5 mm (80-2126) peut être nécessaire en cas de contact avec un os cortical dur.

Facultatif : Une vis hexagonale plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318).

5 Trous pour vis distales

En utilisant les tiges de positionnement radio-opaques du guide de ciblage, la position de la plaque par rapport à la surface articulaire radiocarpienne peut être affinée en faisant glisser la plaque en proximal ou en distal, sous fluoroscopie. Si les tiges radio-opaques ne ciblent pas l'articulation, les broches de Kirschner distales et les vis de 2,3 mm ne le feront pas non plus. Pour évaluer plus précisément la position des vis distales de 2,3 mm par rapport à la surface articulaire radiocarpienne, placez une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) dans l'un des trous de broche de Kirschner du guide de ciblage le plus proche de l'articulation et évaluez sa position sous fluoroscopie.

Après une réduction et un ajustement anatomique satisfaisants, insérez le guide de perçage/la jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23) dans l'un des trous de vis distaux et percez à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) (Figure 9). Mesurez la longueur de la vis en utilisant le repère gravé au laser sur la perceuse ou la sonde du radius distal (MS-DRPB) par rapport à l'échelle du guide de la perceuse.

Remarque : L'insertion de la vis dans le trou proximal de l'ulna de 2,3 mm doit être effectuée après la mise en place de toutes les autres vis distales de 2,3 mm. Le forage peut être effectué au moyen du boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR (80-0682). Pour mesurer la longueur de la vis, retirez le boulon bloquant et utilisez le guide de perçage et la sonde de profondeur, ou la jauge de profondeur de vis de 2,3 mm à bande orange et bleue de 6 à 46 mm (80-1356).

Figure 9



Vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX ou CO-31XX)



Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)



Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118)



Jauge de profondeur 6 à 65 mm (80-0623)



Vis hexalobulaire plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Taraud osseux à vis bloquante 3,5 mm (80-2126)



Fil guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po (WS-1406ST)



Guide de perçage/ Jauge de profondeur pour le foret de 2,0 mm (MS-DG23)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)



Jauge de profondeur de vis 2,3 mm 6 à 46 mm (80-1356)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) [suite]

Options de vis distales : Les quatre options de vis de 2,3 mm qui peuvent être utilisées de manière distale sont les suivantes : vis corticales bloquantes entièrement filetées (or) (CO-T23XX), chevilles corticales bloquantes (bronze) (CO-S23XX), vis corticales non détachables (argent) (CO-N23XX) et la vis de compression Frag-Loc® (30-037X). Toutes les vis de 2,3 mm sont insérées à l'aide de l'embout hexagonal de 1,5 mm, de la rainure bloquante (80-0728), de la gaine de vis de 2,3 mm, de la languette bloquante (80-0727) et du manche de tournevis cruciforme en argenté (MS-2210).

Attention : Le tournevis limiteur de couple (TLD) orange n'est validé que pour l'insertion des vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm. N'utilisez pas le TLD pour insérer des vis à angle fixe, car le couple exercé peut accélérer la fatigue des embouts de 1,5 mm.

Vis à angle variable : Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm (30-23XX) peuvent être utilisées uniquement avec les plaques de proximité VDR. Consultez les renseignements de référence sur la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm à la page 8 et la technique chirurgicale à la page 45.

Placement de la vis styloïde : Les vis pour styloïde radiale sont conçues pour cibler et soutenir spécifiquement la styloïde radiale. Insérez le guide de perçage dans l'un des trous pour styloïde situés dans la double fente du côté radial du guide de ciblage et continuez le même processus de mesure et de placement des deux vis pour styloïde (Figure 10).

Remarque : Il est recommandé de remplir toute la rangée distale et les deux trous pour styloïde radiale avec des vis.

Remarque : Un guide de perçage bloquant individuel de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) est disponible dans le système comme alternative pour percer les trous distaux. La longueur de la vis peut être lue à l'aide de la sonde du radius distal (MS-DRPB) ou de la jauge de profondeur de vis 6-46 mm (80-1356).

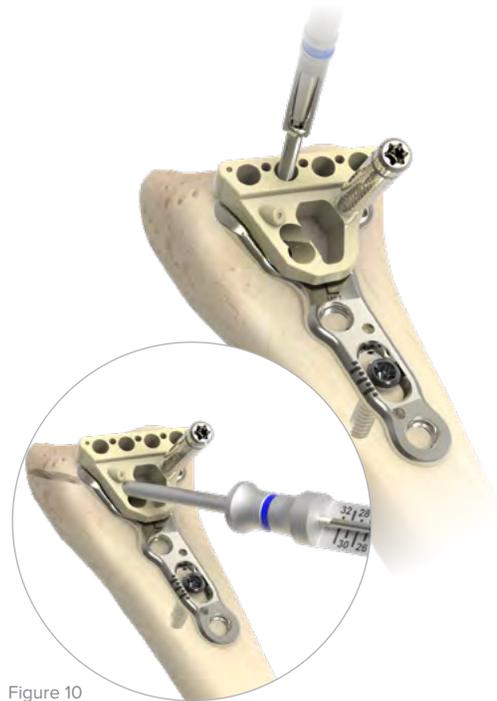


Figure 10

	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm (CO-T23XX)		Cheville corticale bloquante de 2,3 mm (CO-S23XX)		Vis pour corticale de 2,3 mm non détachable (CO-N23XX)
	Vis de compression Frag-Loc (30-037X)		Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)		Gaine de vis 2,3 mm, languette bloquante (80-0727)
	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm (30-23XX)		Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)		Sonde pour radius distal (MS-DRPB)
	Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)		Jauge de profondeur de vis 6-46 mm (80-1356)		

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) [suite]

Figure 11



6 Placement de la vis de proximité

Insérez le guide de perçage bloquant fileté de 2,8 mm (80-0384 ou 80-0668) dans le trou de vis distal par rapport à la fente, percez avec le foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et mesurez avec la jauge de profondeur de 6-65 mm (80-0623). Insérez la vis bloquante hexagonale ou hexalobulaire de 3,5 mm de longueur appropriée (30-023X ou COL-3XXX) (Figure 11). Veillez à ce que la vis ne sorte pas de l'os dans le sens dorsal. En utilisant le même procédé, percez et placez la dernière vis bloquante (Figure 12).

Remarque : Des vis hexagonales ou hexalobulaires de 3,5 mm, bloquantes ou non, peuvent être utilisées dans les trous bloquants ronds proximaux. En fonction de la qualité de l'os du patient et à la discrétion du chirurgien, des vis hexagonales ou hexalobulaires non bloquantes de 3,5 mm peuvent être préférées pour l'utilisation dans les trous bloquants ronds.

Une vis bloquante de 3,5 mm (80-2126) peut être nécessaire en cas de contact avec un os cortical dur.

Facultatif : Une vis hexagonale plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) et du guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029).

Figure 12



7 Protocole de fermeture et postopératoire

Effectuez une évaluation radiographique approfondie, en vérifiant la réduction des fragments, l'alignement et le placement des vis. Vérifiez qu'il n'y a pas d'espace entre l'os et la plaque en vue latérale et que les vis distales n'ont pas pénétré l'articulation radiocarpienne (Figures 13 et 14). Fermez la plaie et soutenez le poignet en fonction de la qualité et de la stabilité de l'os.

Autorisez l'utilisation fonctionnelle précoce de la main et travaillez immédiatement l'amplitude de mouvement des doigts et la rotation de l'avant-bras en postopératoire.

La fermeture et le protocole postopératoire sont à la discrétion du chirurgien.

Figure 13



Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR) [suite]

8 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire une plaque Acu-Loc 2 VDR, utilisez le tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025) ou le tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760) et le manche à cliquet moyen (80-0663) pour retirer toutes les vis de 3,5 mm de la plaque. Utilisez le tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759) et le manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) pour retirer les vis de 2,7 mm. Utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, la rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210) pour les vis de 2,3 mm.

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.



Embout de tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663)



Tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759)



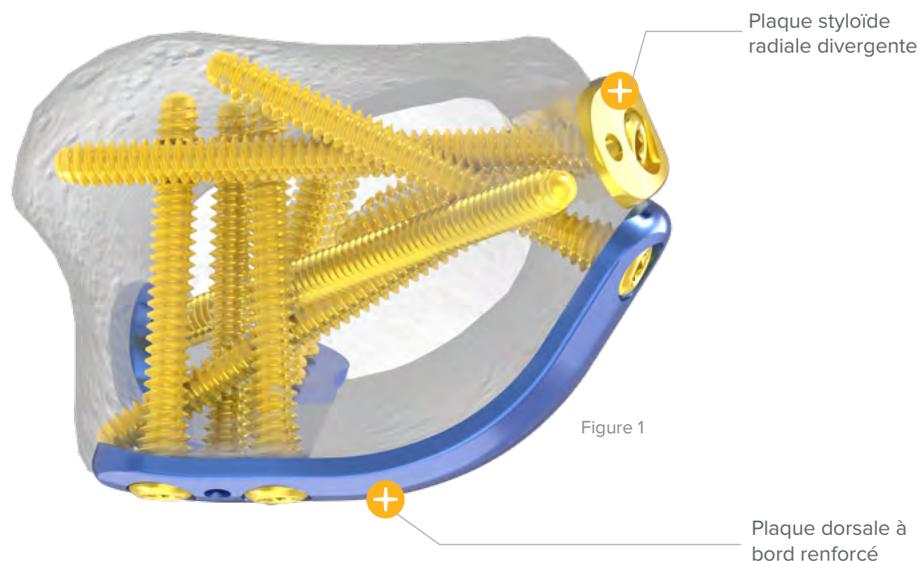
Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Technique chirurgicale spécifique aux fragments du radius distal (DRFS)

Docteur William B. Geissler



Technique générale

Lorsqu'une plaque DRFS est positionnée, une première vis corticale non détachable de 2,3 mm (CO-N23XX) est placée dans la fente à l'extrémité proximale de la plaque à l'aide d'un foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) et d'un embout hexagonal de 1,5 mm, avec rainure bloquante (80-0728). La longueur de vis est déterminée pour la fente de la plaque en utilisant la jauge de profondeur de vis de 2,3 mm 6-46 mm (80-1356). La position de la plaque est évaluée sous fluoroscopie.

Il existe trois types de vis de 2,3 mm qui peuvent être utilisées dans n'importe lequel des trous de vis filetés des plaques DRFS (voir page 23 sous Options de vis distales). La longueur de la vis peut être mesurée en utilisant le repère gravé au laser sur la perceuse ou la sonde du radius distal (MS-DRPB) avec l'échelle du guide de perçage bloquant, ou une jauge de profondeur de vis de 2,3 mm.

En raison de l'approche multi-plaques, les vis d'une plaque DRFS peuvent entrer en collision avec les vis d'une autre plaque DRFS. Utilisez la vis la plus longue possible lorsque cela est approprié.



Plaque DRFS (70-033X)



Vis pour corticale de 2,3 mm non détachable (CO-N23XX)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Jauge de profondeur de vis 2,3 mm 6 à 46 mm (80-1356)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)

Technique chirurgicale spécifique aux fragments du radius distal (DRFS) [suite]

Remarque :

1. Le taraud pour os de 2,3 mm (80-0362) doit être utilisé sur les trous proximaux des plaques DRFS où il y a plus d'os cortical, ce qui rend l'insertion de la vis difficile et augmente le risque de rupture de la vis. Ceci est particulièrement important chez les jeunes patients qui peuvent avoir un os cortical plus épais dans cette région.
2. Le guide de perçage bloquant de 2,0 mm à 4-32 mm (80-0249) du plateau de vis de 2,3 mm peut être utilisé pour tous les trous bloquants des plaques SAUF pour la vis pour styloïde cubito-radiale de la plaque dorsale à bord renforcé, qui peut nécessiter des vis de plus de 32 mm de longueur (voir Placement de la plaque dorsale à bord renforcé pour des renseignements sur le guide de perçage, page 28).

Figure 2

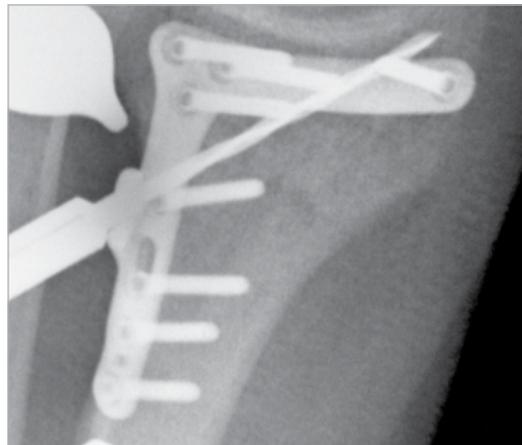


Figure 3



Taraud pour os de
2,3 mm
(80-0362)



Guide de perçage
bloquant 2,0 mm
4-32 mm
(80-0249)

Technique chirurgicale de la plaque styloïde radiale

Docteur William B. Geissler

Figure 1



1 Incision et dissection

La plaque pour styloïde radiale divergente (70-0331) peut être insérée par l'une de ces deux approches. La plaque peut être placée sur la face dorsale radiale de la styloïde radiale, avec l'approche dorsale standard.

La plaque peut également être insérée par une incision entre les compartiments du premier et du deuxième extenseur.

Effectuez une dissection émoussée pour protéger les branches terminales de la branche sensorielle dorsale du nerf radial. Une fois la branche identifiée et protégée, ouvrez l'espace entre le premier et le deuxième compartiment et élevez les tendons (Figure 1).

2 Placement des plaques

La plaque est conçue pour se placer sous les tendons du premier compartiment dorsal (Figure 2).

Remarque : Pour trouver plus facilement les angles des vis, alignez le guide de perçage bloquant de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) avec la bande laser à côté du trou (Figure 3).

Figure 2



Figure 3



Plaque styloïde radiale divergente (70-0331)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)

Technique chirurgicale de la plaque de suture lunaire palmaire

Docteur William B. Geissler

1 Incision et dissection

La plaque de suture lunaire palmaire (70-0334) peut être insérée par une approche standard du fléchisseur radial du carpe palmaire (voir la technique chirurgicale Acu-Loc 2 VDR à la page 20) (Figure 1).

Une autre solution consiste à aborder l'angle ulnaire du radius distal par une incision entre les tendons fléchisseurs et le faisceau neurovasculaire ulnaire. Incisez dans le prolongement de l'annulaire en commençant par le pli distal du pouce et en vous étendant vers le haut. Disséquez jusqu'à l'aponévrose ouverte dans le prolongement de l'incision. Identifiez le faisceau neurovasculaire ulnaire le long de l'aspect ulnaire de l'approche et rétractez-le vers l'ulna. Rétractez les tendons fléchisseurs sur le plan radial pour exposer le coin ulnaire.

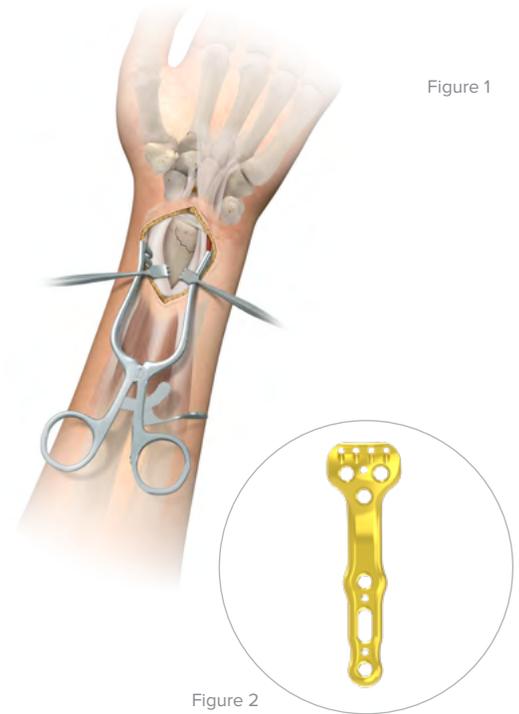


Figure 1

2 Placement des plaques

Alignez la plaque de suture lunaire palmaire avec le bord médian de la diaphyse radiale (Figures 2 et 3).

Si une suture est nécessaire pour traiter les petits fragments distaux, passez une suture à travers la capsule supportant les petits fragments articulaires et à travers les trous de suture distaux de la plaque. Si nécessaire, une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) peut être utilisée pour percer l'os afin de faire passer la suture à travers le fragment articulaire.



Figure 3



Plaque de suture
lunaire palmaire
(70-0334)



Fil guide (broche
de Kirschner)
0,054 po x 6 po
(WS-1406ST)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale lunaire et de la plaque dorsale à bord renforcé

Docteur William B. Geissler

Figure 1

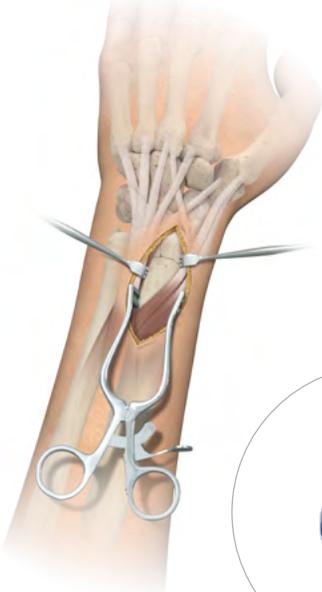


Figure 2



Figure 3

Figure 4



1 Incision et dissection

Incisez sur 6 cm dans le prolongement du majeur immédiatement distal au tubercule de Lister et dans le sens proximal. Effectuez une dissection émoussée pour protéger la branche sensorielle dorsale du nerf radial. Identifiez le tendon long extenseur du pouce distal dans la plaie et relâchez-le par le troisième compartiment dorsal. Le tendon peut être rétracté vers le radius ou l'ulna, selon le type de fracture.

Ensuite, surélevez sur le plan sous-périostéal les deuxième et quatrième compartiments dorsaux pour exposer le dos. Surélevez le quatrième compartiment dorsal jusqu'à la limite de l'articulation radio-ulnaire distale (Figure 1).

Une dissection supplémentaire est nécessaire à proximité de l'articulation radio-ulnaire distale (DRUJ) pour accueillir la plaque dorsale à bord renforcé (70-0335 ou 70-0336) (Figure 2). La vis pour styloïde ulnaire à radiale s'étend de la partie juste proximale de la DRUJ à la styloïde radiale.

Élevez le deuxième compartiment dorsal de l'ulna au radius au niveau du long supinateur.

2 Placement de la plaque dorsale à bord renforcé

S'il est déterminé que la longue vis styloïde ulna-vers-radius est nécessaire, le guide de perçage bloquant de 2,0 mm 6 mm-46 mm (80-0592) doit être vissé dans la plaque avant la mise en place de la plaque sur l'os (Figure 3). Le trou pour vis styloïde ulna-vers-radius est situé sur la languette de la plaque angulaire à côté de la fente de la tige de la plaque.

Positionnez d'abord la plaque sur la face dorsale de l'ulna ou du radius. La partie renforcée de la plaque doit être parallèle à l'inclinaison radiale (Figure 4).



Plaque dorsale à bord renforcé (70-033X)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 6 mm -46 mm (80-0592)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale lunaire et de la plaque dorsale à bord renforcé [suite]

3 Technique à effraction minimale

Une autre solution consiste à insérer la plaque lunaire dorsale (70-0337 ou 70-0338) (Figure 5) par une petite incision directement au-dessus du cinquième compartiment. Incisez dans le prolongement de l'annulaire en commençant centré sur le radius distal.

L'espace entre le quatrième et le cinquième compartiment dorsal est alors élevé pour exposer l'angle ulnaire dorsal du radius.

Remarque : Gardez à l'esprit que les trous distaux des plaques dorsales qui supportent la facette lunaire ne sont pas perpendiculaires à la plaque, mais sont inclinés vers le coin ulnaire du radius distal.



Figure 5



Plaque dorsale lunaire (70-033X)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU)

Docteur William B. Geissler

Tableau de référence des plaques Acu-Loc VDU

Bleu	Spécifique à la gauche
Vert	Spécifique à la droite

1 Incision et dissection

La plaque pour ulna distal (70-004X) a été conçue pour les fractures impliquant la tête et le col de l'ulna, ainsi que les fractures de l'ulna distal. En général, ces blessures sont associées à des fractures du radius distal. Incisez le long du bord ulnaire distal de l'avant-bras entre le fléchisseur ulnaire du carpe et le cubital postérieur (Figure 1). Effectuez une dissection émousée pour protéger la branche sensorielle dorsale du nerf ulnaire, que l'on peut voir sur la partie distale palmaire de l'incision. Rétractez le fléchisseur ulnaire du carpe radialement et disséquez le carré pronateur de la surface distale antérieure de l'ulna. Identifiez le site de la fracture et dégagez les débris de la fracture, puis réduisez provisoirement.

Figure 1



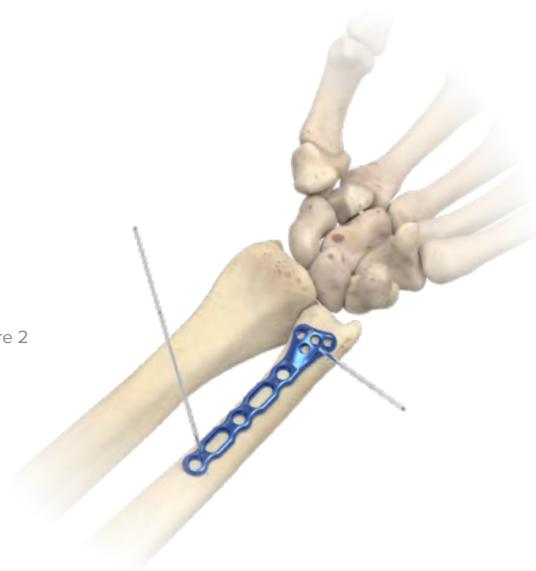
2 Fixation provisoire et placement des plaques

Placez la plaque VDU sur la surface palmaire de l'ulna distal de façon à ce que les quatre vis bloquantes distales soient positionnées pour entrer dans la tête ulnaire (Figure 2).

Attention : La plaque doit impérativement être placée juste à proximité de l'encoche sigmoïde inférieure de l'articulation radio-ulnaire distale. De cette manière, la plaque ne doit pas empiéter sur la pronation et la supination de l'avant-bras.

Placez une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) dans la partie proximale de la plaque. Placez une seconde broche dans la partie distale de la plaque pour maintenir provisoirement la plaque sur l'os.

Figure 2



Plaque dorsale distale de l'ulna (70-004X)



Fil guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po (WS-1406ST)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU) [suite]

3 Placement de la vis de proximité non bloquante

Placez la première vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX) au centre de la fente proximale de la plaque.

La position de la plaque par rapport à la surface articulaire peut alors être ajustée avec précision en faisant glisser la plaque en proximal ou en distal. À l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et du guide de perçage fin de 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118), percez dans la corticale éloignée (Figure 3). La profondeur de forage est mesurée avec la jauge de profondeur 6-65 mm (80-0623) (Figure 4). Insérez la vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm appropriée, en veillant à ce qu'elle soit de la bonne longueur.

Facultatif : Une vis hexagonale plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide de la mèche à libération rapide de 2,0 mm (80-0318).

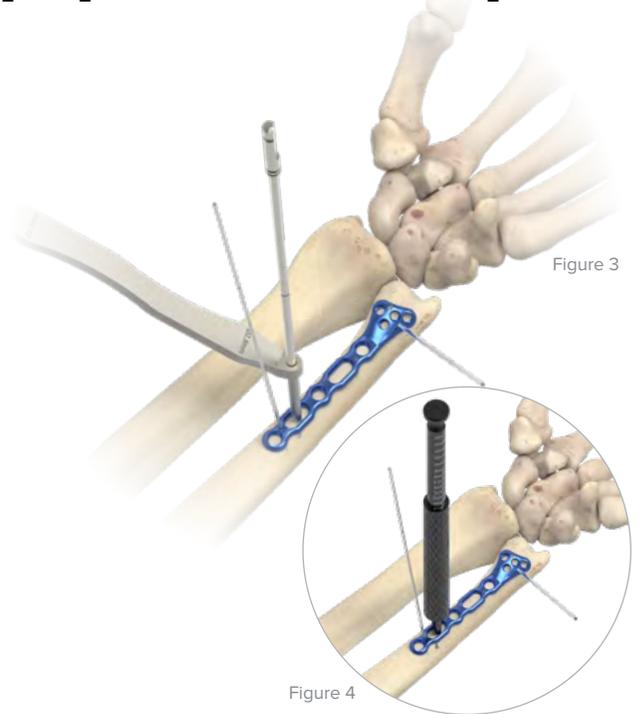


Figure 4

4 Trous de vis distales

Placez le guide de perçage bloquant individuel de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) dans le trou ulnaire le plus distal de la plaque (Figure 5). Percez à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318), puis mesurez la longueur de la vis en utilisant le repère gravé au laser sur le foret ou la sonde du radius distal (MS-DRPB) contre l'échelle du guide de perçage (Figure 6).

Remarque : Le guide de perçage bloquant peut également être fixé à la plaque sélectionnée sur la table arrière avant l'insertion.

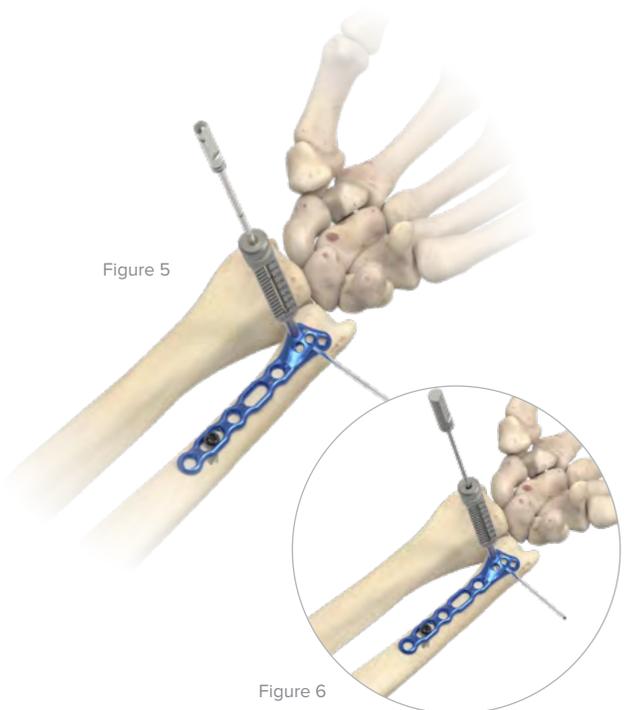


Figure 5

Figure 6

	Vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX)		Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)		Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118)		Jauge de profondeur 6 à 65 mm (80-0623)		
	Vis hexalobulaire plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX)		Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)		Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)		Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)		Sonde pour radius distal (MS-DRPB)

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU) [suite]

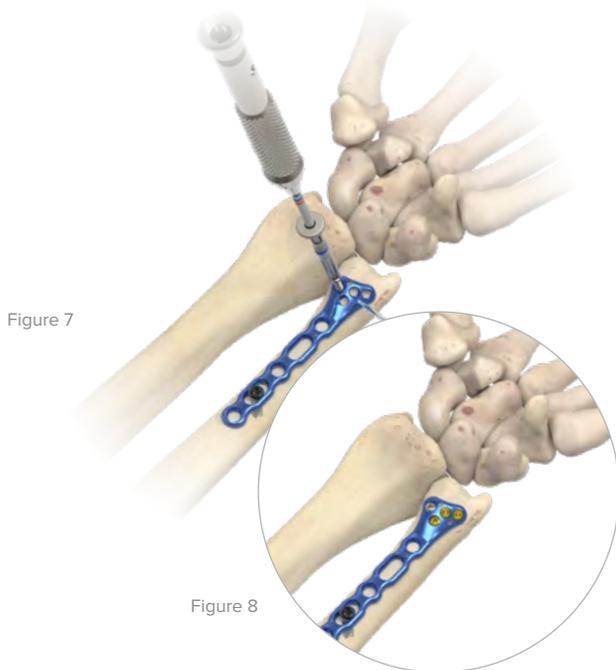


Figure 7

Figure 8

5 Placement de la vis distale

Trois types de vis de 2,3 mm peuvent être utilisés dans n'importe lequel des quatre trous distaux : vis pour corticale bloquante (or) (CO-T23XX), chevilles corticales bloquantes (bronze) (CO-S23XX), et vis corticales non détachables (argent) (CO-N23XX). Toutes les vis de 2,3 mm sont insérées à l'aide de l'embout hexagonal de tournevis hexagonal de 1,5 mm, de la rainure bloquante (80-0728), de la gaine de vis de 2,3 mm, de la languette bloquante (80-0727) et du manche de tournevis cruciforme en argenté (MS-2210) (Figures 7 et 8).

6 Placement de la vis de proximité

Vissez le guide de perçage bloquant fileté de 2,8 mm 6-65 mm (80-0384) ou le guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,8 mm 6-65 mm (80-0668) dans le trou juste à proximité du trou oblong de la tige de la plaque. Percez à l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et mesurez avec la jauge de profondeur de 6-65 mm (80-0623) (Figure 9). Insérez la vis bloquante hexagonale ou la vis bloquante hexalobulaire de 3,5 mm de longueur appropriée (30-023X ou COL-3XXX) à l'aide du tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025) ou du tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760), de la gaine de tournevis de 3,5 mm (MS-SS35) et du manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) (Figure 10), en vérifiant que la vis ne sorte pas de l'os dans le sens dorsal.

En utilisant le même procédé, percez et placez la dernière vis bloquante dans le trou bloquant restant. Retirez la broche de Kirschner proximale.

Remarque : Des vis hexagonales ou hexalobulaires de 3,5 mm, bloquantes ou non, peuvent être utilisées dans les trous bloquants ronds proximaux.

Facultatif : Une vis hexagonale plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) et du guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029).

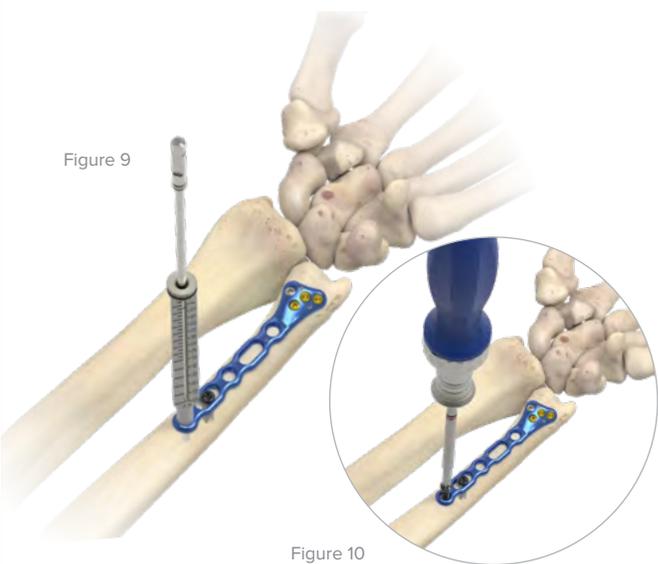


Figure 9

Figure 10

Technique chirurgicale de la plaque palmaire Acu-Loc pour l'ulna distal (VDU) [suite]

7 Fermeture et protocole postopératoire

Après une évaluation radiographique approfondie, vérifiez l'alignement et la rotation, puis fermez (Figure 11). Commencez immédiatement l'amplitude de mouvement des doigts et la rotation de l'avant-bras en postopératoire. Autorisez une utilisation fonctionnelle précoce de la main pour les activités légères de la vie quotidienne (AVQ). Soutenez le poignet en fonction de la qualité et de la stabilité de l'os.

La fermeture et le protocole postopératoire sont à la discrétion du chirurgien.



Figure 11

8 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire une plaque ulnaire distale palmaire Acu-Loc, utilisez le tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025) ou le tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760) et le manche à cliquet moyen (80-0663) pour retirer toutes les vis de 3,5 mm de la plaque. Utilisez le tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759) et le manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) pour retirer les vis de 2,7 mm. Utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, la rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210) pour les vis de 2,3 mm.

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.



Tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663)



Tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc

Docteur William B. Geissler

Tableau de référence des plaques dorsales Acu-Loc

Bleu	Spécifique à la gauche
Vert	Spécifique à la droite



Figure 1

1 Incision et dissection

Faites l'incision d'approche dorsale alignée avec le tubercule de Lister et le bord radial du long doigt (Figure 1). Effectuez une dissection émoussée pour protéger les branches nerveuses cutanées dorsales. Identifiez distalement le tendon long extenseur du pouce dans la plaie et relâchez-le par le troisième compartiment dorsal. Ensuite, surélevez les deuxième et quatrième compartiments de façon sous-périostée. Faites attention lorsque vous soulevez les deuxième et quatrième compartiments dorsaux, car des fragments d'os peuvent avoir adhéré à leur surface inférieure.

Une neurectomie du nerf interosseux postérieur peut alors être effectuée, à la discrétion du chirurgien. Identifiez le nerf interosseux postérieur sur la face radiale du quatrième compartiment lorsqu'il est surélevé. Une neurectomie est recommandée sur l'aspect proximal de l'incision pour diminuer la douleur du névrome.

2 Placement des plaques et fixation provisoire

Réduisez anatomiquement la fracture par traction et translation palmaire. La plaque dorsale Acu-Loc (70-005X) peut être utilisée comme renfort pour pousser et réduire palmairement les fragments de fracture déplacés dans le dos. La réduction de la fracture et la position correcte de la plaque sont vérifiées sous fluoroscopie et la plaque est provisoirement stabilisée avec des broches de Kirschner. Placez la tige proximale de la plaque de façon immédiatement radiale à la position la plus convexe de la tige radiale. Le guide de ciblage dorsal Acu-Loc 2 droit ou gauche approprié (80-015X) peut être fixé à la plaque appropriée à l'aide du guide de ciblage radiotransparent Acu-Loc (80-0038) sur la table arrière avant l'insertion, puis placé sur l'os (Figure 2).

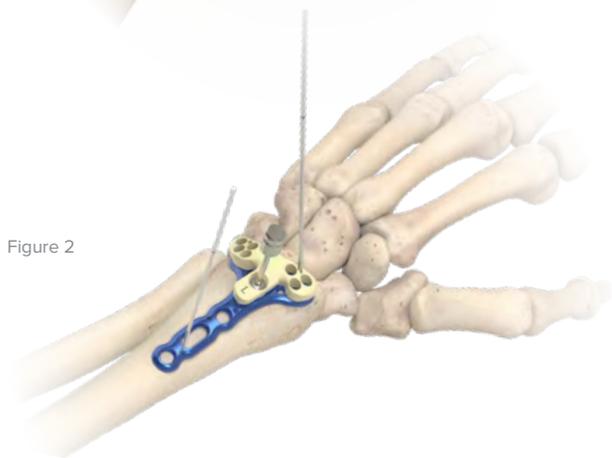


Figure 2



Plaque dorsale Acu-Loc (70-005X)



Guide de ciblage dorsal Acu-Loc 2 (80-015X)



Vis bloquante, guide de ciblage radiotransparent Acu-Loc (80-0038)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc [suite]

3 Placement de la vis de proximité non bloquante

Placez la première vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX ou CO-31XX) au centre de la fente proximale de la plaque. La position de la plaque par rapport à la surface articulaire peut alors être ajustée avec précision en faisant glisser la plaque en proximal ou en distal sous fluoroscopie. À l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et du guide de perçage fin de 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118), percez dans la corticale éloignée (Figure 3). Mesurez la profondeur de forage avec la jauge de profondeur 6-65 mm (80-0623). Insérez la vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm appropriée, en veillant à ce qu'elle soit de la bonne longueur. La vis réduit la plaque jusqu'à l'os et la longueur de la vis doit être évaluée sous fluoroscopie après l'insertion des autres vis. Il peut être nécessaire de réduire la taille de la vis après la réduction de la plaque jusqu'à l'os.

Facultatif : Une vis hexagonale plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318).

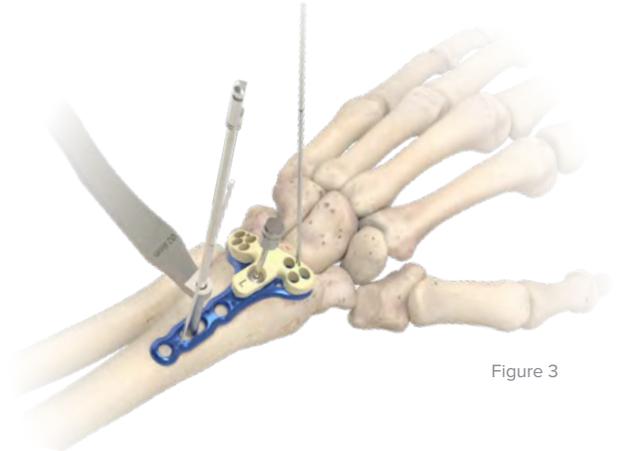


Figure 3

4 Trous de vis distales

Pour évaluer la position des vis distales par rapport à la surface articulaire et au dos du radius, une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) peut être placée à travers les trous de broche de Kirschner distaux sur le guide et la plaque de ciblage. La réduction de la fracture, la position de la plaque et l'emplacement de la broche de Kirschner par rapport à l'articulation sont évalués sous fluoroscopie. Si les broches de Kirschner distales ne pénètrent pas dans l'articulation, les vis distales de 2,3 mm ne le feront pas non plus. Faites attention à ne pas plier les broches de Kirschner distales.

Choisissez l'un des quatre trous de vis distales les plus proches de l'articulation à percer en premier. Insérez le guide de perçage/jauge de profondeur pour le foret de 2,0 mm (MS-DG23) dans le trou sélectionné, puis le foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) (Figure 4). Mesurez la profondeur de la vis à l'aide du repère gravé au laser sur la tige de la perceuse et de l'échelle du guide de perçage. Comme alternative, la sonde du radius distal (MS-DRPB) peut être utilisée en l'accrochant à la corticale distale et en mesurant avec le repère gravé au laser sur la sonde.

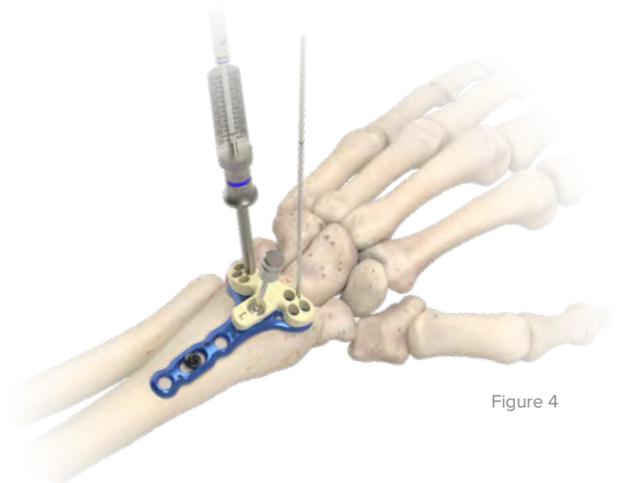


Figure 4

	Vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX)		Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)		Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118)		Jauge de profondeur 6 à 65 mm (80-0623)
	Vis hexalobulaire plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX)		Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)		Fil guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po (WS-1406ST)		Guide de perçage/jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23)
							Sonde pour radius distal (MS-DRPB)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc [suite]

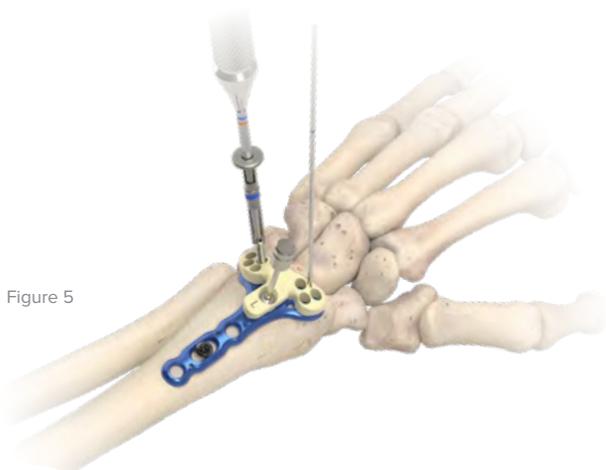


Figure 5

5 Placement de la vis distale

Les trois types de vis de 2,3 mm qui peuvent être utilisées dans n'importe lequel des huit trous distaux sont les vis corticales bloquantes (or) (CO-T23XX), les chevilles corticales bloquantes (bronze) (CO-S23XX), et les vis corticales non détachables (argent) (CO-N23XX). Insérez toutes les vis de 2,3 mm à l'aide de l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, de la rainure bloquante (80-0728), de la gaine de vis de 2,3 mm, de la languette bloquante (80-0727) et du manche de tournevis cruciforme en argenté (MS-2210) (Figures 5 et 6).

Remarque : Un guide de perçage bloquant de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) est disponible dans le système comme alternative pour percer les trous distaux. La longueur de la vis peut être lue à l'aide de la sonde du radius distal (MS-DRPB) ou de la jauge de profondeur de vis de 2,3 mm 6-46 mm (80-1356).



Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm (CO-T23XX)



Cheville corticale bloquante de 2,3 mm (CO-S23XX)



Vis pour corticale de 2,3 mm non détachable (CO-N23XX)



Embout de tournevis hexagonal 1,5 mm rainure bloquante (80-0728)



Gaine de vis 2,3 mm, languette bloquante (80-0727)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)



Jauge de profondeur de vis 2,3 mm 6 à 46 mm (80-1356)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc [suite]

6 Placement de la vis de proximité

Dans le deuxième trou bloquant proximal, vissez le guide de perçage bloquant de 2,8 mm (80-0384) ou le guide de perçage bloquant hexagonal de 2,8 mm (80-0668). Percez à l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et mesurez avec la jauge de profondeur de 6-65 mm (80-0623) (Figure 7). Insérez la vis bloquante hexagonale ou la vis bloquante hexalobulaire de 3,5 mm de longueur appropriée (30-023X ou COL-3XXX) à l'aide du tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025) ou du tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760), de la gaine de tournevis de 3,5 mm (MS-SS35) et du manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) (Figure 8). Placez la dernière vis bloquante en utilisant le même procédé.

Remarque : Des vis hexagonales ou hexalobulaires de 3,5 mm, bloquantes ou non, peuvent être utilisées dans les trous bloquants ronds proximaux.

Facultatif : Une vis hexagonale plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) et du guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029).

7 Fermeture et protocole postopératoire

Après une évaluation radiographique approfondie, la plaie est refermée par couches (Figure 9). Les rétinaculum des deuxième et quatrième compartiments dorsaux sont réparés. Le rétinaculum du troisième compartiment dorsal peut être réparé, ou le tendon long extenseur du pouce distal peut être laissé en dehors de son compartiment, selon la décision du chirurgien. L'amplitude de mouvement immédiate des doigts est initiée en postopératoire. La rotation de l'avant-bras et l'amplitude de mouvement du poignet dépendent du chirurgien, en fonction de la qualité de l'os, de la stabilité de la fracture et des lésions des tissus mous associées.

La fermeture et le protocole postopératoire sont à la discrétion du chirurgien.

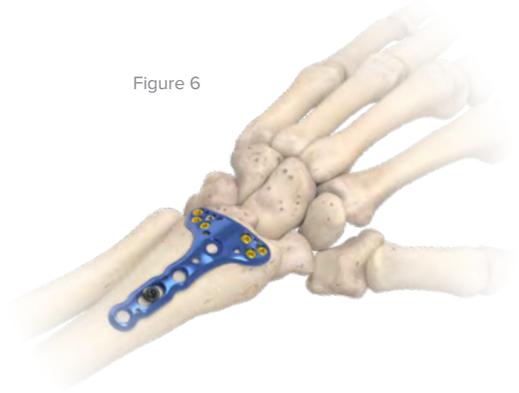


Figure 6

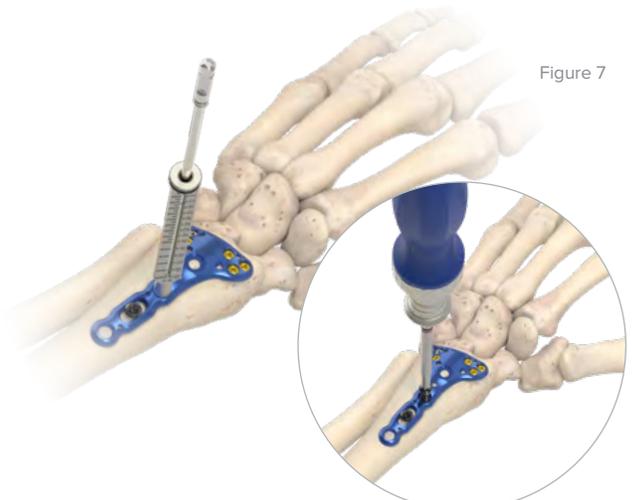


Figure 7

Figure 8



Figure 9



Guide de perçage bloquant ou guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,8 mm (80-0384 ou 80-0668)



Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)



Jauge de profondeur 6 à 65 mm (80-0623)



Vis hexagonale bloquante ou vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm (30-023X ou COL-3XXX)



Tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025)



Vis hexalobulaire plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029)

Technique chirurgicale de la plaque dorsale Acu-Loc [suite]

8 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire une plaque dorsale Acu-Loc, utilisez le tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025) ou le tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760) et le manche à cliquet moyen (80-0663) pour retirer toutes les vis de 3,5 mm de la plaque. Utilisez le tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759) et le manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) pour retirer les vis de 2,7 mm. Utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, la rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210) pour les vis de 2,3 mm.

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Gaine de tournevis de 3,5 mm (MS-SS35)



Manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663)



Tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc

Docteur William B. Geissler

1 Incision et dissection

Placez l'avant-bras du patient en supination pour exposer le site chirurgical. Pour maximiser l'exposition, placez une serviette sous le poignet, en le plaçant en extension. Faites une incision longitudinale d'environ 6 cm de long immédiatement sur le plan radial au tendon du fléchisseur radial du carpe (FCR) pour le protéger contre les lésions potentielles de la branche cutanée palmaire du nerf médian (Figure 1).

Ouvrez la gaine du tendon et rétractez le tendon radialement pour protéger l'artère radiale. Identifiez le long fléchisseur du pouce par la flexion/extension passive de l'articulation interphalangienne du pouce et rétractez-le vers l'ulna, afin de protéger le nerf médian. Ensuite, identifiez le muscle carré pronateur par ses fibres transversales et relâchez-les radialement par rapport à l'ulna pour exposer le site de la fracture.

Figure 1



Figure 2

2 Fixation provisoire et placement des plaques

Réduisez la fracture et évaluez-la sous fluoroscopie. Il peut être nécessaire de libérer le long supinateur de son insertion sur la styloïde radiale pour faciliter la réduction et la visualisation.

Faites reposer la plaque Acu-Loc EX standard ou étroite (70-006X) le long de la métaphyse plate du radius distal (Figure 2). Le guide de ciblage Acu-Loc EX approprié (80-0166 ou 80-0274) peut être fixé à la plaque sélectionnée à l'aide de la vis bloquante et du guide de ciblage Acu-Loc radiotransparent (80-0038). Cela peut être effectué sur la table arrière avant l'insertion. Fixez la position de la plaque en proximal et en distal avec une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST). Si le guide n'est pas déjà fixé à la plaque, faites glisser le guide sur la broche de Kirschner distale et en position (Figure 3).

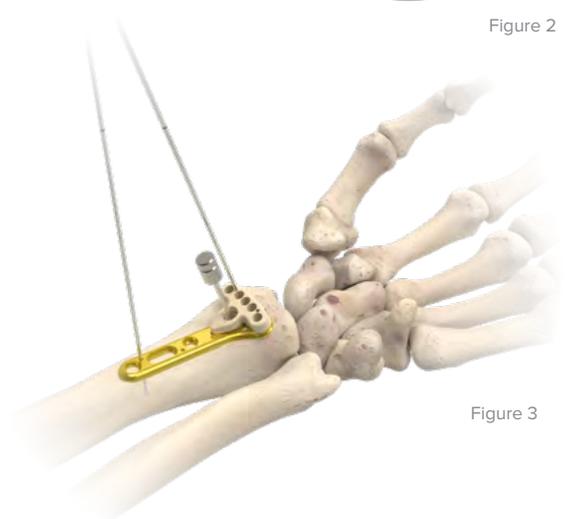


Figure 3



Plaque standard ou étroite Acu-Loc EX (70-006X)



Vis bloquante, guide de ciblage radiotransparent Acu-Loc (80-0038)



Fil-guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po (WS-1406ST)



Guide de ciblage Acu-Loc EX, standard (80-0166)



Guide de ciblage Acu-Loc EX, étroit (80-0274)

Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc [suite]

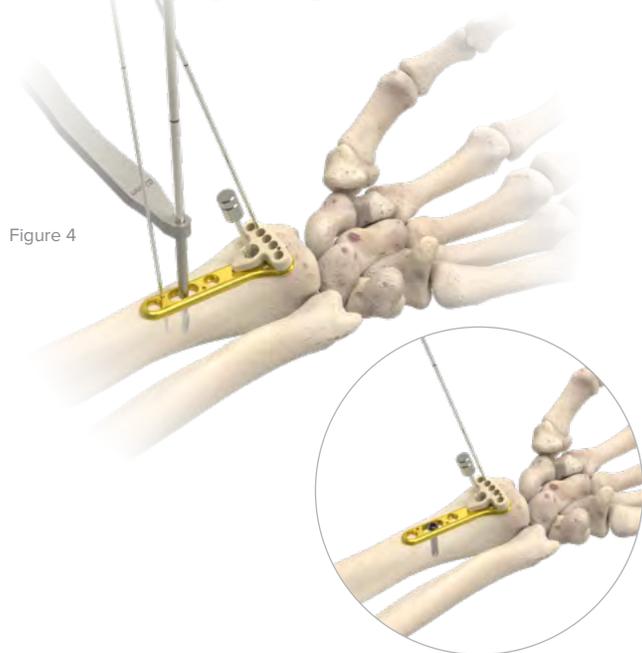


Figure 4

Figure 5

3 Placement de la vis de proximité non bloquante

Placez la première vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX) au centre de la fente proximale de la plaque.

La position de la plaque par rapport à la surface articulaire peut alors être ajustée avec précision en faisant glisser la plaque en proximal ou en distal sous fluoroscopie. À l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et du guide de perçage fin de 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118), percez dans la corticale éloignée (Figure 4). Mesurez la profondeur de forage avec la jauge de profondeur 6-65 mm (80-0623). Insérez la vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm appropriée, en veillant à ce qu'elle soit de la bonne longueur. La vis réduit la plaque jusqu'à l'os et la longueur de la vis doit être évaluée sous fluoroscopie après l'insertion des autres vis. Il peut être nécessaire de réduire la taille de la vis après la réduction de la plaque jusqu'à l'os.

Facultatif : Une vis hexagonale plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318).

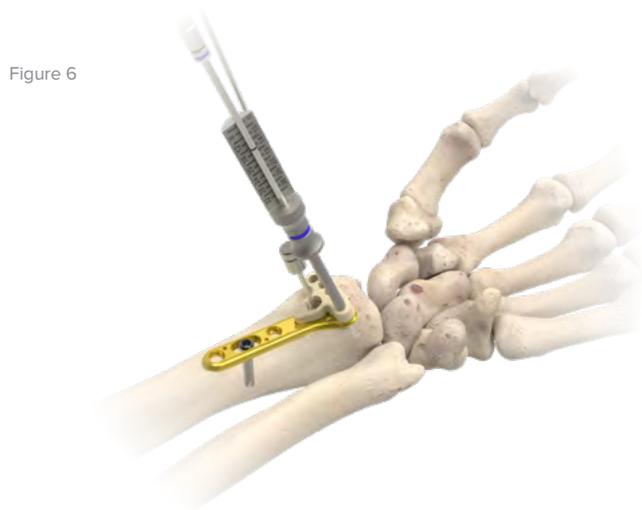


Figure 6

4 Trous de vis distales

Pour évaluer la position des vis distales par rapport à la surface articulaire et au dos du radius, une broche de Kirschner de 0,054 po x 6 po (WS-1406ST) peut être placée à travers les trous distaux de la broche de Kirschner sur le guide et la plaque de ciblage (Figure 5). Sous fluoroscopie, évaluez la réduction de la fracture, la position de la plaque et l'emplacement de la broche de Kirschner par rapport à l'articulation.

Si les broches de Kirschner distales ne pénètrent pas dans l'articulation, les vis distales de 2,3 mm ne le feront pas non plus. Insérez le guide de perçage/la jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23) dans l'un des cinq trous distaux, puis le foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) (Figure 6). La profondeur de la vis est mesurée à l'aide du repère gravé au laser sur la tige de la perceuse et de l'échelle du guide de perçage. Comme alternative, la sonde du radius distal (MS-DRPB) peut être utilisée en l'accrochant à la corticale distale et en mesurant avec le repère gravé au laser sur la sonde.

Remarque : Consultez les renseignements de référence sur la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm à la page 8 et la technique chirurgicale à la page 45.



Vis hexagonale ou hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm (30-02XX)



Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)



Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118)



Jauge de profondeur 6 à 65 mm (80-0623)



Vis hexalobulaire plate non bloquante de 2,7 mm (3041-230XX)



Fil-guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po (WS-1406ST)



Guide de perçage/jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)

Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc [suite]

5 Placement de la vis distale

Les trois types de vis de 2,3 mm qui peuvent être utilisées dans n'importe lequel des cinq trous distaux sont les vis corticales bloquantes (or) (CO-T23XX), les chevilles corticales bloquantes (bronze) (CO-S23XX), et les vis corticales non détachables (argent) (CO-N23XX). Insérez toutes les vis de 2,3 mm en utilisant l'embout hexagonal de 1,5 mm, la rainure bloquante (80-0728), la douille de vis de 2,3 mm, la languette bloquante (80-0727) et le manche de tournevis cruciforme en argent (MS-2210) (Figures 7 et 8).

Vis à angle variable : Des vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm (30-23XX) peuvent être utilisées uniquement avec les plaques Acu-Loc EX. Consultez les renseignements de référence sur la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm à la page 8 et la technique chirurgicale à la page 45.

Remarque : Un guide de perçage bloquant individuel de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) est disponible dans le système comme alternative pour percer les trous distaux. La longueur de la vis peut être lue à l'aide de la sonde du radius distal (MS-DRPB) ou de la jauge de profondeur de vis de 2,3 mm, 6-46 mm (80-1356).

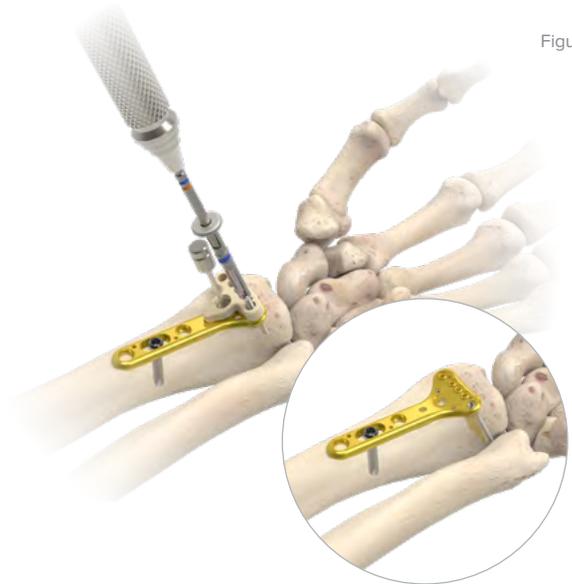


Figure 7

Figure 8



Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc [suite]

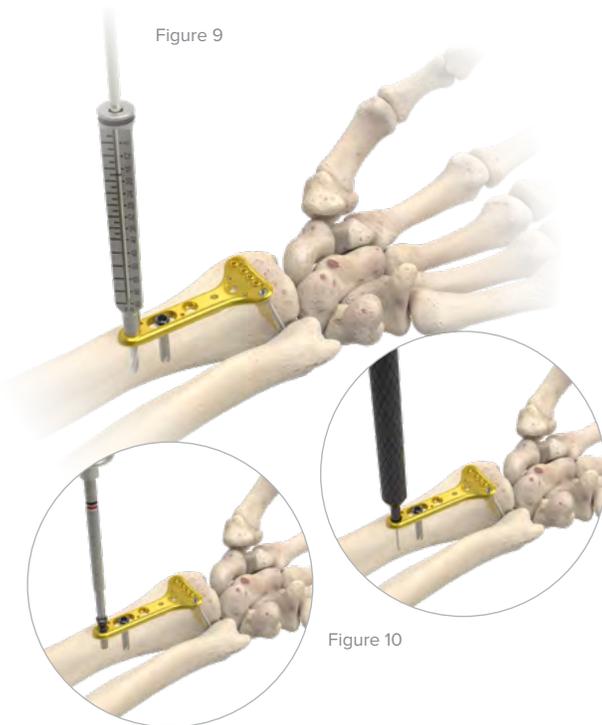


Figure 9

Figure 10

Figure 11

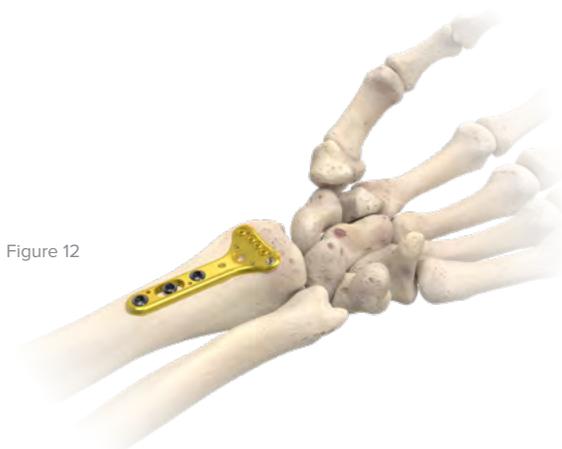


Figure 12

6 Placement de la vis de proximité

Sélectionnez l'un des deux trous proximaux restants et insérez le guide de perçage fileté de 2,8 mm pour le blocage ou le blocage hexalobé (80-0384 ou 80-0668). Percez à l'aide du foret à libération rapide de 2,8 mm (80-0387) et mesurez avec la jauge de profondeur. Insérez la vis bloquante hexagonale ou la vis bloquante hexalobulaire de 3,5 mm de longueur appropriée (30-023X ou COL-3XXX) à l'aide du tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025) ou du tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760), de la gaine de tournevis de 3,5 mm (MS-SS35) et du manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663).

En utilisant le même procédé, percez et placez la dernière vis bloquante (Figure 9–11).

Remarque : Des vis hexagonales ou hexalobulaires de 3,5 mm, bloquantes ou non, peuvent être utilisées dans les trous bloquants ronds proximaux.

Facultatif : Une vis hexagonale plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX) peut être utilisée à la place de la vis de 3,5 mm à l'aide du foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) et du guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029).

Attention : Vérifiez que la vis ne sorte pas de l'os dans le sens dorsal.

7 Fermeture et protocole postopératoire

Après une évaluation radiographique approfondie, vérifiez l'alignement et la rotation, puis fermez (Figure 12). Commencez immédiatement l'amplitude de mouvement des doigts et la rotation de l'avant-bras en postopératoire. Autorisez une utilisation fonctionnelle précoce de la main pour les activités légères de la vie quotidienne (AVQ). Soutenez le poignet en fonction de la qualité et de la stabilité de l'os.

La fermeture et le protocole postopératoire sont à la discrétion du chirurgien.



Guide de perçage bloquant de 2,8 mm (80-0384 ou 80-0668)



Foret à libération rapide 2,8 mm (80-0387)



Vis bloquante hexagonale ou vis bloquante hexalobulaire de 3,5 mm (30-023X ou COL-3XXX)



Tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm (HPC-0025)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Gaine de tournevis de 3,5 mm (MS-SS35)



Manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663)



Vis hexalobulaire plate bloquante de 2,7 mm (3040-230XX)



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Guide de perçage bloquant hexalobulaire de 2,0 mm (80-4029)

Technique chirurgicale de la plaque extra-articulaire (EX) Acu-Loc [suite]

8 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire une plaque Acu-Loc EX, utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025) ou le tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760) et le manche à cliquet moyen (80-0663) pour retirer toutes les vis de 3,5 mm de la plaque. Utilisez le tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759) et le manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663) pour retirer les vis de 2,7 mm. Utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, la rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210) pour les vis de 2,3 mm.

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.



Embout de tournevis hexagonal de 2,5 mm (HPC-0025)



Tournevis hexalobulaire adhérent T15 (80-0760)



Manche de tournevis à cliquet moyen (80-0663)



Tournevis hexalobulaire adhérent T8 (80-0759)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



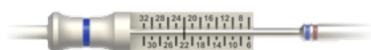
Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Technique chirurgicale de la vis de compression Frag-Loc®

Figure 1



Figure 2



1 Forage bicortical

Le guide de ciblage étant fixé, percez de manière bicorticale, en utilisant le foret à libération rapide de 2,0 mm (80-0318) à travers le guide de perçage bloquant de 2,0 mm 4-32 mm (80-0249) ou le guide de perçage/la jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23) (Figures 1 et 2).

2 Mesurer pour déterminer le type de vis

Mesurez la longueur de la vis à l'aide de la sonde du radius distal (MS-DRPB) (Figure 3).

Directives pour les sondes :

16-24 mm peut être utilisé avec la gaine de compression Frag-Loc (30-0370) et la vis de compression Frag-Loc (30-0371).

20-28 mm peut être utilisé avec la gaine de compression Frag-Loc (30-0370) et la vis de compression Frag-Loc, longue (30-0372).

Attention :

- ▶ N'utilisez pas la vis de compression Frag-Loc en dehors de la plage de 16-24 mm.
- ▶ N'utilisez pas la vis de compression Frag-Loc, longue en dehors de la plage de 20-28 mm.

3 Forage unicortical

Percez avec la perceuse 2,5 mm Frag-Loc (80-0724) et le guide de perçage Frag-Loc 2,5 mm (80-0730) (Figure 4). L'épaulement de la perceuse doit s'arrêter contre le haut du guide de perçage.

Figure 4



Foret à libération rapide 2,0 mm (80-0318)



Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm (80-0249)



Guide de perçage/jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm (MS-DG23)



Sonde pour radius distal (MS-DRPB)



Gaine de compression Frag-Loc (30-0370)



Vis de compression Frag-Loc (30-0371)



Vis de compression Frag-Loc, longue (30-0372)



Perceuse 2,5 mm Frag-Loc (80-0724)



Guide de perçage Frag-Loc 2,5 mm (80-0730)

Technique chirurgicale de la vis de compression Frag-Loc® [suite]

4 Insertion de la gaine Frag-Loc

Insérez la gaine de compression Frag-Loc (30-0370) dans la plaque à l'aide du manche de tournevis cruciforme argenté (MS-2210) avec l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm et rainure bloquante (80-0728) (Figures 5 et 6).

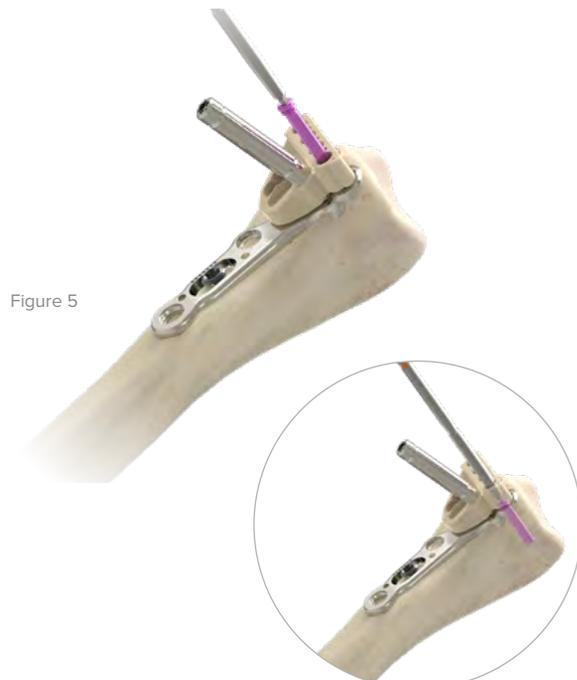


Figure 5

Figure 6

5 Insertion de broches de Kirschner

Insérez la broche de Kirschner de 0,035 po x 5,75 po (WS-0906ST) à travers la gaine de compression Frag-Loc et la peau dorsale (Figure 7).



Figure 7



Gaine de compression Frag-Loc (30-0370)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Fil guide (broche de Kirschner) 0,035 po x 5,75 po (WS-0906ST)

Technique chirurgicale de la vis de compression Frag-Loc® [suite]

Figure 8

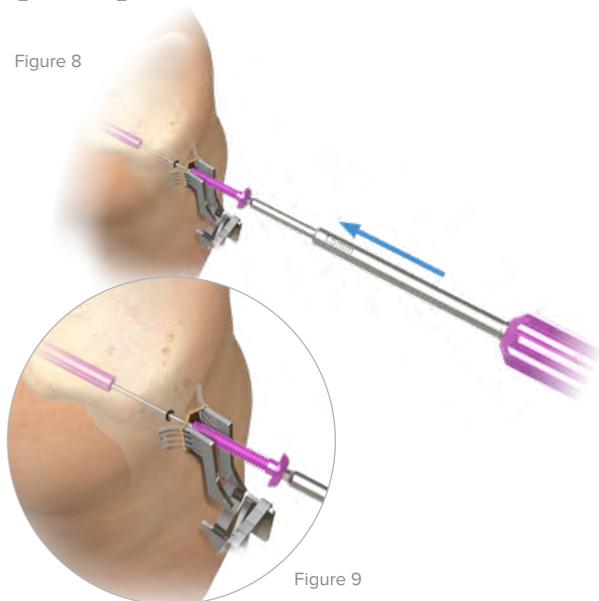


Figure 9

6 Insertion du fil Frag-Loc

Faites une petite incision dorsale sur la broche de Kirschner et utilisez l'écarteur de Heiss (80-0756) pour maintenir l'espacement des tissus mous et des tendons.

Enfoncez la vis de compression Frag-Loc (30-0371) ou la vis de compression longue Frag-Loc (30-0372) sur la broche de Kirschner de 0,035 po x 5,75 po (WS-0906ST) à l'aide du tournevis canulé Frag-Loc de 1,5 mm (80-0758) (Figure 8).

Serrez la vis de compression Frag-Loc dans la gaine de compression Frag-Loc (30-0370) jusqu'à obtenir la compression souhaitée (Figure 9).

Assurez-vous que la tête de la vis de compression Frag-Loc est bien en place sur l'os et que les tendons sont dégagés de la tête de la vis.

7 Confirmation finale

Retirez le guide de ciblage.

Vérifiez l'engagement du filetage Frag-Loc à l'aide de la jauge de profondeur Frag-Loc (80-0726). La jauge de profondeur garantit que le nombre minimum de filets est engagé dans la gaine de compression Frag-Loc (30-0370) (Figure 10).

Remarque : Une bande gravée au laser visible sur la jauge de profondeur assure un engagement acceptable des filets Frag-Loc (Figure 11).

Si la bande gravée au laser de la jauge de profondeur n'est pas visible, serrez la vis de compression Frag-Loc d'un tour et revérifiez (Figure 12). Répétez l'opération jusqu'à ce que la bande laser soit visible.

Figure 10

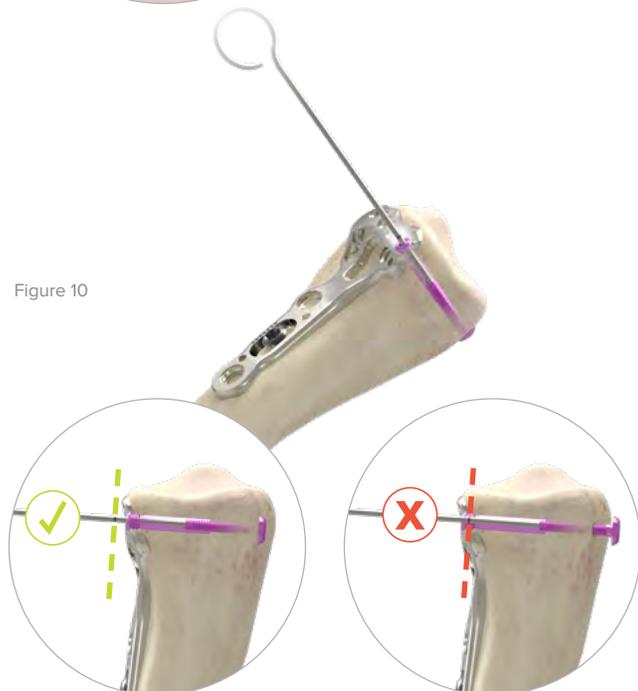


Figure 11

Figure 12

8 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire la vis de compression Frag-Loc, utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210).

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.



Écarteur Heiss (80-0756)



Vis de compression Frag-Loc (30-037X)



Fil guide (broche de Kirschner) 0,035 po x 5,75 po (WS-0906ST)



Tournevis canulé 1,5 mm Frag-Loc (80-0758)



Gaine de compression Frag-Loc (30-0370)



Jauge de profondeur Frag-Loc (80-0726)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Technique chirurgicale de la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm

1 Placement du guide de perçage conique

S'il est déterminé qu'une vis bloquante à angle variable de 2,3 mm (30-23XX) est nécessaire, retirez le guide de ciblage radiotransparent de la plaque et insérez le guide de perçage conique à angle variable de 2,3 mm (80-0762), en utilisant le tournevis à angle variable de 2,3 mm (80-0763) (Figure 1).

Déconnectez le tournevis du guide de perçage une fois que celui-ci est complètement engagé dans la plaque (Figure 2).

Remarque : Le guide de perçage permet de faciliter l'insertion du guide de perçage conique. Il n'est pas nécessaire de retirer le guide de perçage conique.

Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm d'Acumed peuvent être utilisées dans n'importe quel trou distal des plaques proximales dorées Acu-Loc 2 VDR (70-0XXX) et des plaques Acu-Loc EX (70-006X). Les vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm d'Acumed peuvent également être utilisées dans les plaques Acu-Loc 2 VDR de couleur argentée, mais uniquement dans le trou styloïde distal.

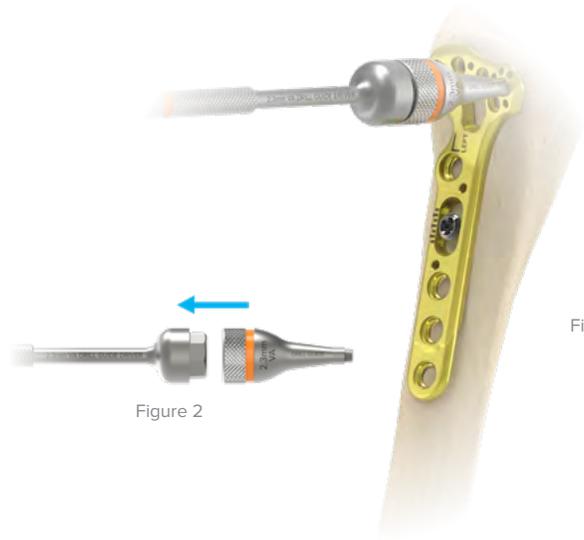


Figure 1

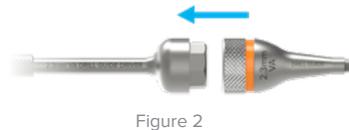


Figure 2

2 Vis distales de forage

Percez à l'aide du foret semi-cannelé à raccord rapide de 1,7 mm à bande orange (80-0868) dans la trajectoire souhaitée, dans le guide de perçage conique. Retirez le guide de perçage conique (Figures 3 et 4).

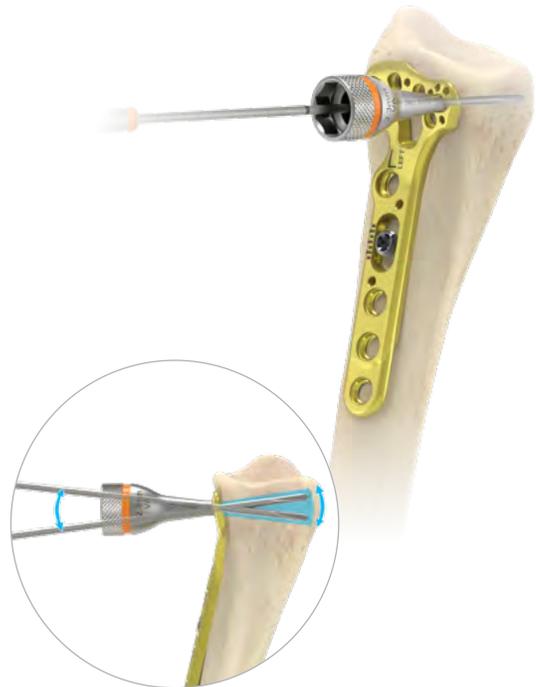


Figure 3

Figure 4



Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm (30-23XX)



Guide de perçage à angle variable de 2,3 mm (80-0762)



Tournevis guide de perçage à angle variable de 2,3 mm (80-0763)



Plaques proximales Acu-Loc 2 VDR (70-0XXX)



Plaques Acu-Loc EX (70-006X)



Foret semi-cannelé de 1,7 mm à raccord rapide (80-0868)

Technique chirurgicale de la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm [suite]

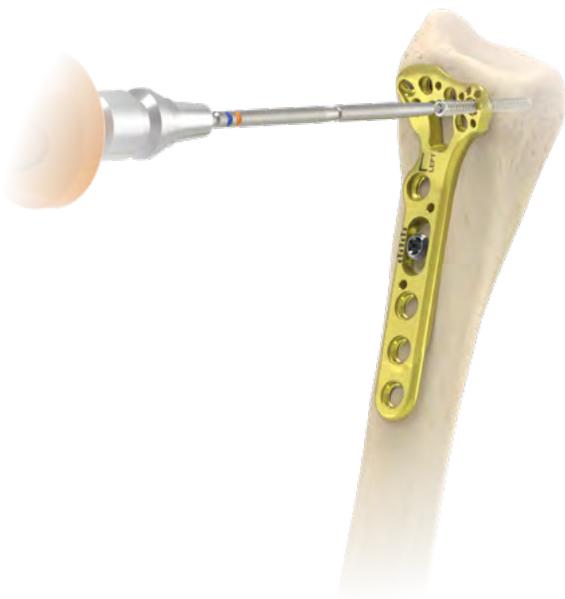
Figure 5



3 Mesure des vis distales

Déterminez la longueur de la vis avec la jauge de profondeur de 2,3 mm 6-46 mm (80-1356) (Figure 5).

Figure 6



4 Insertion de la vis distale

Sélectionnez et insérez la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm (30-23XX) correspondante à l'aide de l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, de la rainure bloquante (80-0728) et du tournevis orange Mini-AO à limitation de couple, 10 po-lb (80-1008) (Figure 6). Insérez la vis jusqu'à ce que le tournevis limiteur de couple émette un clic, indiquant que le couple d'insertion optimal a été atteint.

Attention : Une fois la vis bloquante à angle variable complètement insérée, inspectez le périmètre de la tête de la vis et enlevez tous les débris qui s'y trouvent.

Attention : Les vis bloquantes à angle variable ne **doivent être utilisées qu'une seule fois**.

Une fois la vis engagée dans la plaque, elle ne peut pas être retirée et réinsérée dans son trou d'origine ou dans tout autre trou de la plaque proximale Acu-Loc 2 VDR ou de la plaque Acu-Loc EX. Si cette vis est retirée, elle doit être jetée pour éviter qu'elle ne soit réutilisée. Une vis corticale non bloquante de 2,3 mm (CO-N23XX) doit être utilisée pour remplacer une vis bloquante à angle variable.

Attention : Le limiteur de couple ne doit être utilisé que dans le sens horaire. Il ne doit pas être utilisé dans le sens antihoraire, car cela pourrait désassembler le tournevis par inadvertance. Remplacez le tournevis limiteur de couple après six mois d'utilisation normale.

Attention : Renseignements sur l'utilisation du tournevis limiteur de couple (TLD)

Il existe deux modèles de TLD (80-1008). La première génération peut ne pas conserver le calibrage au-delà de six mois d'utilisation normale. L'utilisation du TLD lorsqu'il n'est pas calibré peut entraîner un placement incomplet de la vis (lorsqu'elle est insérée dans les limites du guide de perçage conique) ou peut dénuder les filets ou casser l'embout du tournevis. Le TLD de première génération doit être remplacé après six mois d'utilisation normale. Consultez la page 51 pour obtenir plus de renseignements.



Jauge de profondeur de vis 2,3 mm 6 à 46 mm (80-1356)



Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm (30-23XX)



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Tournevis limiteur de couple Mini-AO, 10 po-lb (80-1008)

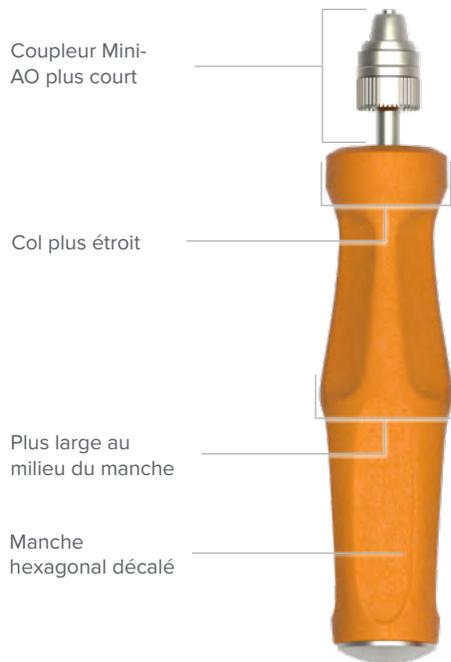


Vis pour corticale de 2,3 mm non détachable (CO-N23XX)

Technique chirurgicale de la vis bloquante à angle variable de 2,3 mm [suite]

En outre, veuillez noter la différence de forme du manche afin de distinguer les deux limiteurs de couple Mini-AO. Les images de ce document montrent les différences entre le tournevis actuel et le tournevis modifié.

Tournevis limiteur de couple Mini-AO (TLD) modifié



Tournevis limiteur de couple de première génération (TLD)



5 Facultatif : Instructions pour le retrait des implants

Pour extraire la vis à angle variable, utilisez l'embout de tournevis hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728) avec le manche de tournevis cruciforme (MS-2210) (Figure 7).

La brochure sur l'extraction des vis (SPF10-00) peut faciliter l'extraction de l'implant en cas de difficulté.

Figure 7



Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante (80-0728)



Manche de tournevis cruciforme (MS-2210)

Fixation de l'angle ulnaire palmaire

Figure 1



Figure 2



Réparation des petits fragments angulaires de l'ulna palmaire

Cette technique utilise la plaque de suture lunaire palmaire DRFS (70-0334) (Figure 1) ou la plaque Acu-Loc 2 VDR (70-03XX) (Figure 2). Le fragment ulnaire palmaire est typiquement tourné avec son attachement capsulaire et désaxé sous visualisation directe. Des sutures multiples sont placées dans la capsule, ce qui permet de faire pivoter le fragment vers l'arrière de façon anatomique.

Une fois le fragment pivoté, les sutures sont passées à travers les trous de suture dans le coin ulnaire de la plaque. Une vis bloquante spécifique à la plaque est placée à travers la fente oblongue de la plaque. La plaque est positionnée sur le radius distal, le placement préféré étant confirmé par radioscopie. Les sutures sont attachées, en fixant le fragment ulnaire palmaire avec la plaque, et les vis restantes sont mises en place^{1,2}.



Plaque de suture lunaire palmaire DRFS (70-0334)



Plaque Acu-Loc 2 VDR (70-03XX)

Fixation de l'angle ulnaire palmaire

Technique des broches de Kirschner pour la fixation de petits fragments d'angle ulnaire

Une autre technique utilisant la plaque Acu-Loc 2 VDR (70-03XX) est l'insertion de broches de Kirschner pour une fixation spécifique des facettes lunaires et scaphoïdiennes. Réduisez directement les fragments de facettes lunaires et/ou scaphoïdiennes à l'aide du crochet pointu (PL-CL06) ou de l'outil de réduction des fragments (80-0725) (Figure 1).

- ▶ Insérez une broche de Kirschner de taille appropriée dans le fragment, du palmaire au dorsal. Répétez cette étape si nécessaire pour une meilleure stabilité des fragments.
- ▶ Coupez la broche de Kirschner et pliez le fil proximal pour le ramener à la face antérieure du radius distal. Laissez suffisamment de fil exposé pour que le fragment soit bien fixé et puisse être entièrement recouvert par la plaque Acu-Loc 2 VDR (Figures 2 et 3).
- ▶ Sélectionnez la plaque Acu-Loc 2 VDR appropriée (70-03XX) qui couvre adéquatement les broches de Kirschner et traite la fracture restante du radius distal (Figure 4).

Figure 1



Figure 2

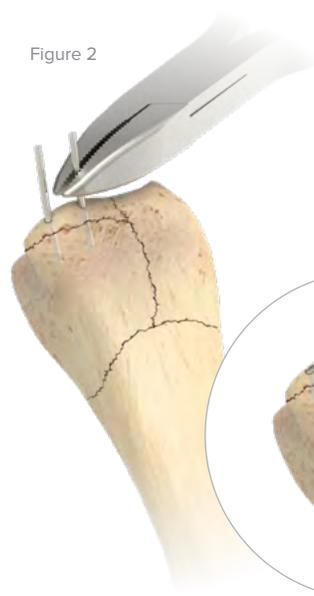


Figure 3



Figure 4



Plaque Acu-Loc 2 VDR (70-03XX)



Crochet pointu (PL-CL06)



Outil de réduction des fragments (80-0725)

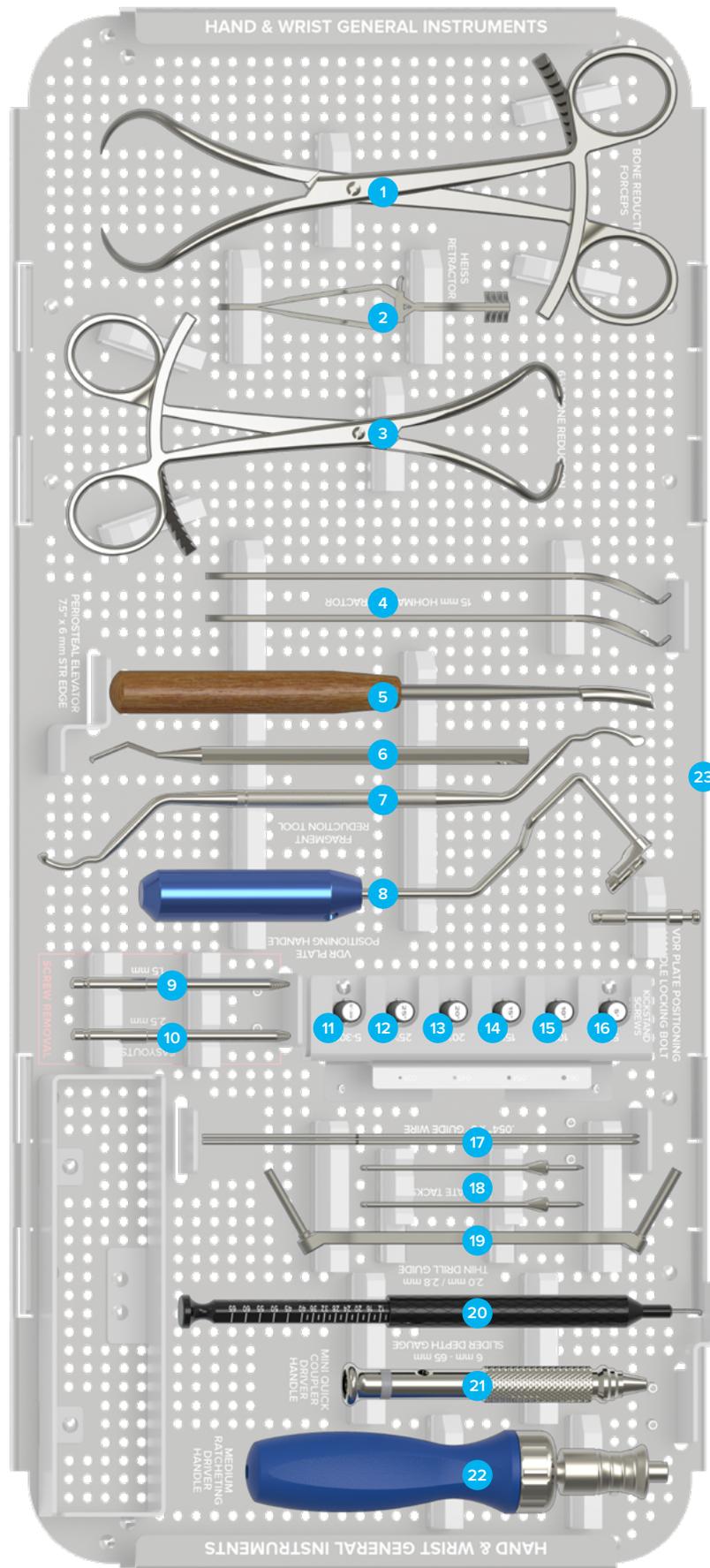
Renseignements pour commander

Composants du plateau

Instrumentation

1	Pince de réduction osseuse 8 po	MS-1280	12	Tige KickStand 25°	80-0722
2	Écarteur Heiss	80-0756	13	Tige KickStand 20°	80-0721
3	Forceps de réduction osseuse 6 ¾ po	80-0723	14	Tige KickStand 15°	80-0720
4	Rétracteur Hohmann de 15 mm	MS-46827	15	Tige KickStand 10°	80-0719
5	Élévateur périostal 7,5 po x 6 mm à bord droit	80-0693	16	Tige KickStand 5°	80-0718
6	Crochet pointu	PL-CL06	17	Fil guide (broche de Kirschner) 0,054 po x 6 po	WS-1406ST
7	Outil de réduction des fragments	80-0725	18	Rivet pour plaque	PL-PTACK
8	Assemblage du manche de positionnement de la plaque VDR	80-0729	19	Guide de perçage fin 2,0 mm/2,8 mm	PL-2118
9	Easyout 1,5 mm, libération rapide	80-0598	20	Jauge de profondeur 6 à 65 mm	80-0623
10	Easyout 2,5 mm, libération rapide	80-0600	21	Manche de tournevis cruciforme	MS-2210
11	Tige KickStand 5–30°	80-0731	22	Manche de tournevis à cliquet moyen	80-0663
			23	Plateau d'instruments généraux pour la main et le poignet	80-0754

Pour obtenir des renseignements sur la plaque de serrage Acu-Loc®, veuillez communiquer avec votre distributeur Acumed agréé local, appeler le 888.627.9957 ou visiter le site acumed.net.



Renseignements pour commander [suite]

Composants du plateau

Plaques palmaires Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

1	Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	70-0358
2	Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	70-0370
3	Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	70-0356
4	Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	70-0368
5	Plaque Acu-Loc 2 VDR large, gauche	70-0360
6	Plaque Acu-Loc 2 VDR large, droite	70-0361
7	Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	70-0369
8	Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, droite	70-0357
9	Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	70-0371
10	Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	70-0359

Plaques palmaires proximales Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

11	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	70-0352
12	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	70-0382
13	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	70-0350
14	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	70-0372
15	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR large, gauche	70-0354
16	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR large, droite	70-0355
17	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	70-0373
18	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, droite	70-0351
19	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	70-0383
20	Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	70-0353

Plaques d'extension

21	Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, gauche	70-0365
22	Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, droite	70-0366
23	Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR, neutre	70-0364
24	Vis d'extension hexalobulaire Acu-Loc 2 VDR	30-0100

Instrumentation

25	Boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR	80-0682
26	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, étroit, gauche	80-0697
27	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, standard, gauche	80-0695
28	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR large, gauche	80-0699
29	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, large, droite	80-0698
30	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, standard, droit	80-0694
31	Guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, étroit, droit	80-0696
32	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, étroit, gauche	80-0703
33	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, standard, gauche	80-0701
34	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, large, gauche	80-0705
35	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, large, droit	80-0704
36	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, standard, droit	80-0700
37	Guide de ciblage proximal Acu-Loc 2 VDR, étroit, droit	80-0702

Vis Frag-Loc®

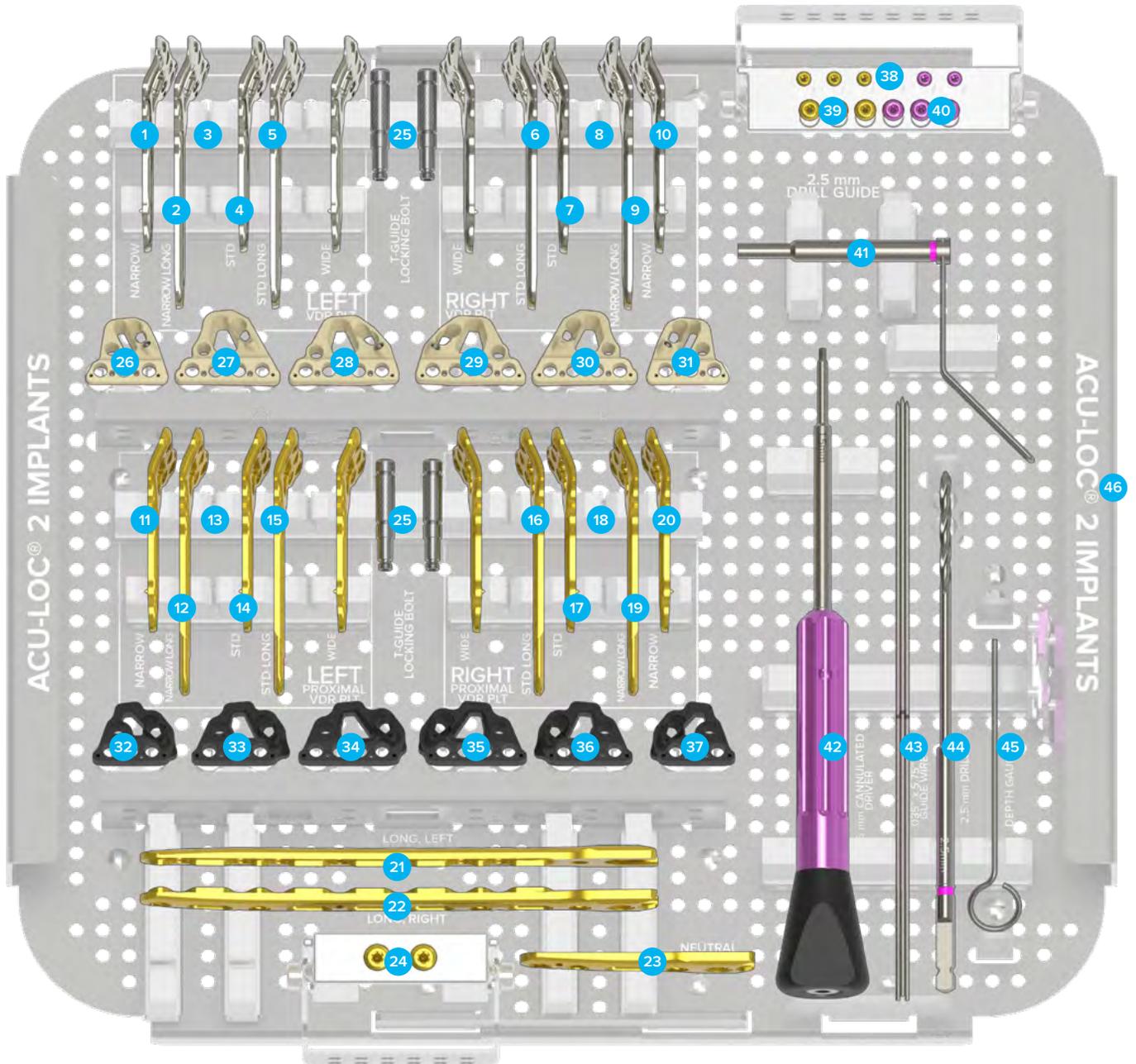
38	Gaine de compression Frag-Loc	30-0370
39	Vis de compression Frag-Loc, longue	30-0372
40	Vis de compression Frag-Loc	30-0371

Instruments Frag-Loc®

41	Guide de perçage Frag-Loc 2,5 mm	80-0730
42	Ensemble de tournevis canulés 1,5 mm Frag-Loc	80-0758
43	Fil guide ST (broche de Kirschner) 0,035 po x 5,75 po	WS-0906ST
44	Perceuse 2,5 mm Frag-Loc	80-0724
45	Jauge de profondeur Frag-Loc	80-0726
46	Plateau d'implants Acu-Loc 2	80-0752

Instrument optionnel

	Boulon bloquant du guide de ciblage Acu-Loc 2 VDR, long	80-1071
	Boulon bloquant 10-32	80-0738



Renseignements pour commander [suite]

Composants du plateau

Plaques Acu-Loc

1	Plaque dorsale Acu-Loc étroite, gauche	70-0057
2	Plaque dorsale Acu-Loc standard, gauche	70-0055
3	Plaque dorsale Acu-Loc standard, droite	70-0056
4	Plaque dorsale Acu-Loc étroite, droite	70-0058
5	Plaque Acu-Loc VDU standard, gauche	70-0045
6	Plaque Acu-Loc VDU longue, gauche	70-0047
7	Plaque d'extension Acu-Loc VDU, longue, droite	70-0048
8	Plaque Acu-Loc VDU standard, droite	70-0046
9	Acu-Loc EX standard	70-0063
10	Acu-Loc EX étroite	70-0064

Plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)

11	Plaque dorsale à bord renforcé, droite	70-0335
12	Plaque dorsale à bord renforcé, gauche	70-0336
13	Plaque styloïde radiale divergente	70-0331
14	Plaque de suture lunaire palmaire	70-0334
15	Plaque dorsale lunaire, droite	70-0337
16	Plaque dorsale lunaire, gauche	70-0338

Plateaux et inserts

32	Plateau d'implants pour la main et le poignet	80-0787
----	---	---------

Inserts spécifiques aux fragments du radius distal

33	Insert spécifique du fragment de radius distal	80-0822
34	Base du plateau de vis longue de 2,3 mm	80-0825
35	Couvercle du plateau de vis longue de 2,3 mm	80-0762

Instrumentation

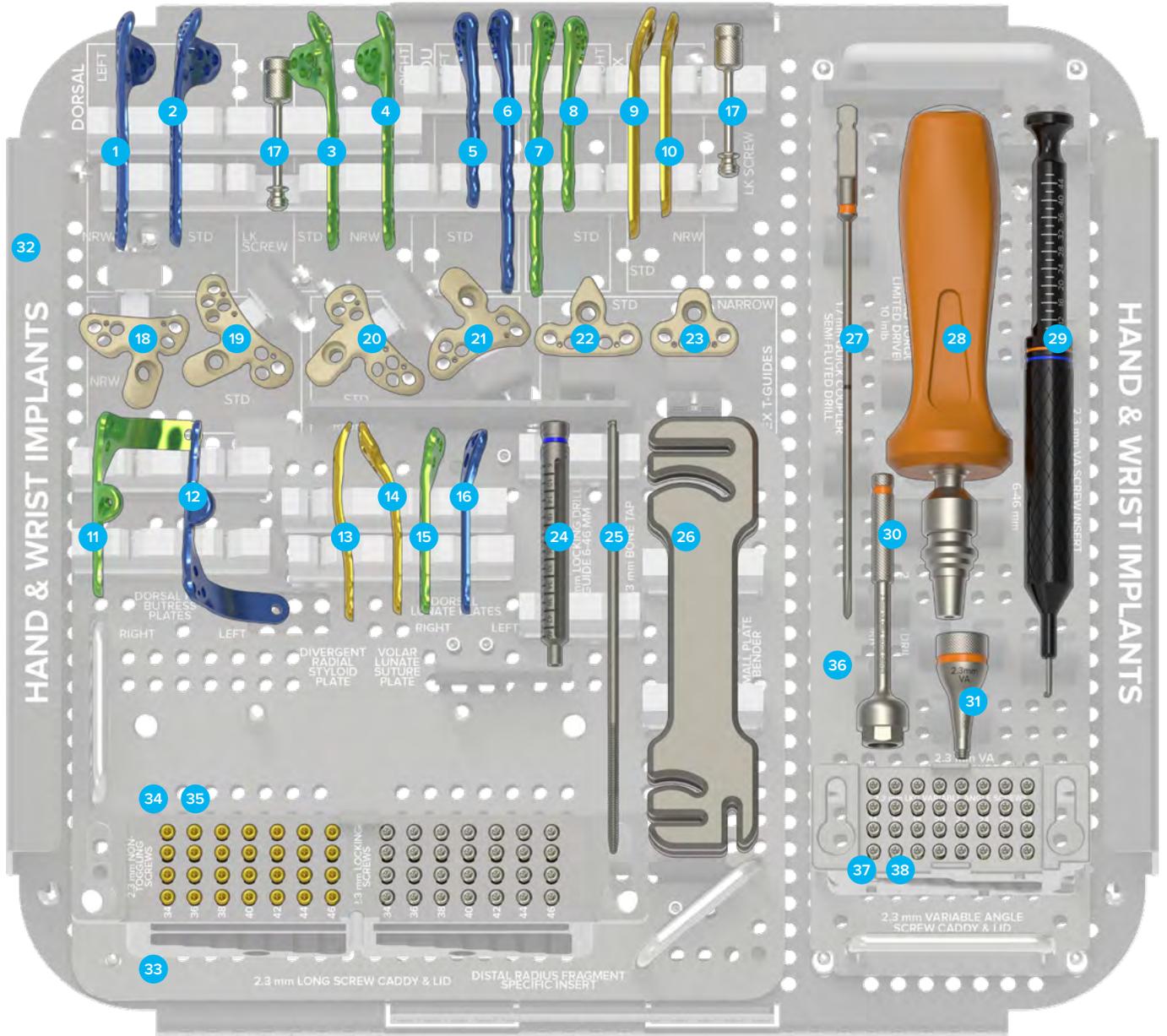
17	Vis bloquante, guide de ciblage radiotransparent Acu-Loc	80-0038
18	Guide de ciblage de plaque dorsale Acu-Loc, étroit, gauche	80-0154
19	Guide de ciblage de plaque dorsale Acu-Loc, standard, gauche	80-0150
20	Guide de ciblage dorsal Acu-Loc, standard, droit	80-0151
21	Guide de ciblage dorsal Acu-Loc, étroit, droit	80-0155
22	Guide de ciblage Acu-Loc EX, standard	80-0166
23	Guide de ciblage Acu-Loc EX, étroit	80-0274
24	Guide de perçage bloquant 2,0 mm 6-46 mm	80-0592
25	Taraud pour os de 2,3 mm	80-0362
26	Petite cintreuse de plaque	80-0363

Instrumentation à angle variable

27	Foret semi-cannelé de 1,7 mm à raccord rapide	80-0868
28	Tournevis limiteur de couple Mini-AO, 10 po-lb	80-1008
29	Jauge de profondeur de vis 2,3 mm 6 à 46 mm	80-1356
30	Tournevis guide de perçage à angle variable de 2,3 mm	80-0763
31	Guide de perçage à angle variable de 2,3 mm	80-0762

Inserts de vis à angle variable

36	Insert de vis à angle variable de 2,3 mm	80-1009
37	Couvercle du plateau de vis variable de 2,3 mm	80-1010
38	Base du plateau de vis variable de 2,3 mm	80-0751



Renseignements pour commander [suite]

Composants du plateau

Instruments de 3,5 mm

1	Foret à libération rapide 2,8 mm	80-0387
2	Guide de perçage bloquant hexalobulaire 2,8 mm 6-65 mm	80-0668
3	Tournevis hexalobulaire adhérent T15	80-0760

Instruments de 2,3 mm

4	Gaine de vis 2,3 mm, languette bloquante	80-0727
5	Embout hexagonal de 1,5 mm, rainure bloquante	80-0728
6	Guide de perçage bloquant 2,0 mm 4-32 mm	80-0249
7	Broche de Kirschner guide 0,054 po	80-0688
8	Guide de perçage/jauge de profondeur pour foret de 2,0 mm	MS-DG23
9	Sonde pour radius distal	MS-DRPB
10	Foret à libération rapide 2,0 mm	80-0318

Plateaux et inserts

11	Base d'insert de la vis du plateau universel	80-0346
----	--	---------

3,5 mm

12	Plateau pour la main et le poignet hexalobulaire de 3,5 mm	80-1500
13	Couvercle du plateau pour la main et le poignet hexalobulaire de 3,5 mm	80-1502*

2,3 mm

14	Plateau de vis de 2,3 mm	80-0748
15	Couvercle du plateau de vis 2,3 mm/3,5 mm	80-0790*

Facultatif

Instruments pour vis de 3,5 mm

	Foret à libération rapide 2,8 mm x 5 po	80-2008
	Guide de perçage bloquant 2,8 mm 6-26 mm	80-2006
	Taraut osseux à vis bloquante 3,5 mm	80-2126

*Articles non indiqués

Renseignements pour commander [suite]

Vis de 2,3 mm			
Vis pour corticale de 2,3 mm non détachables	Vis bloquantes à angle variable de 2,3 mm		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 8 mm non détachable	CO-N2308	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 14 mm	30-2314
Vis pour corticale de 2,3 mm x 10 mm non détachable	CO-N2310	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 16 mm	30-2316
Vis pour corticale de 2,3 mm x 12 mm non détachable	CO-N2312	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 18 mm	30-2318
Vis pour corticale de 2,3 mm x 14 mm non détachable	CO-N2314	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 20 mm	30-2320
Vis pour corticale de 2,3 mm x 16 mm non détachable	CO-N2316	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 22 mm	30-2322
Vis pour corticale de 2,3 mm x 18 mm non détachable	CO-N2318	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 24 mm	30-2324
Vis pour corticale de 2,3 mm x 20 mm non détachable	CO-N2320	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 26 mm	30-2326
Vis pour corticale de 2,3 mm x 22 mm non détachable	CO-N2322	Vis bloquante à angle variable de 2,3 mm x 28 mm	30-2328
Vis pour corticale de 2,3 mm x 24 mm non détachable	CO-N2324		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 26 mm non détachable	CO-N2326		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 28 mm non détachable	CO-N2328		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 30 mm non détachable	CO-N2330		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 32 mm non détachable	CO-N2332		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 34 mm non détachable	CO-N2334		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 36 mm non détachable	CO-N2336		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 38 mm non détachable	CO-N2338		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 40 mm non détachable	CO-N2340		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 42 mm non détachable	CO-N2342		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 44 mm non détachable	CO-N2344		
Vis pour corticale de 2,3 mm x 46 mm non détachable	CO-N2346		

Renseignements pour commander [suite]

Vis de 2,3 mm

Chevilles corticales bloquantes de 2,3 mm

Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 8 mm	CO-S2308
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 10 mm	CO-S2310
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 12 mm	CO-S2312
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 14 mm	CO-S2314
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 16 mm	CO-S2316
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 18 mm	CO-S2318
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 20 mm	CO-S2320
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 22 mm	CO-S2322
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 24 mm	CO-S2324
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 26 mm	CO-S2326
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 28 mm	CO-S2328

Vis pour corticale bloquantes de 2,3 mm

Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 8 mm	CO-T2308
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 10 mm	CO-T2310
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 12 mm	CO-T2312
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 14 mm	CO-T2314
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 16 mm	CO-T2316
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 18 mm	CO-T2318
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 20 mm	CO-T2320
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 22 mm	CO-T2322
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 24 mm	CO-T2324
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 26 mm	CO-T2326
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 28 mm	CO-T2328
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 30 mm	CO-T2330
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 32 mm	CO-T2332
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 34 mm	CO-T2334
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 36 mm	CO-T2336
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 38 mm	CO-T2338
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 40 mm	CO-T2340
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 42 mm	CO-T2342
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 44 mm	CO-T2344
Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 46 mm	CO-T2346

Renseignements pour commander [suite]

Vis plates de 2,7 mm en option			
Vis plates de 2,7 mm hexalobulaire non bloquantes	Vis bloquantes hexalobulaires plates de 2,7 mm		
Hexalobulaire plate 2,7 x 9 mm – non bloquante	3041-23009	Hexalobulaire plate 2,7 x 8 mm – bloquante	3040-23008
Hexalobulaire plate 2,7 x 10 mm – non bloquante	3041-23010	Hexalobulaire plate 2,7 x 9 mm – bloquante	3040-23009
Hexalobulaire plate 2,7 x 11 mm – non bloquante	3041-23011	Hexalobulaire plate 2,7 x 10 mm – bloquante	3040-23010
Hexalobulaire plate 2,7 x 12 mm – non bloquante	3041-23012	Hexalobulaire plate 2,7 x 11 mm – bloquante	3040-23011
Hexalobulaire plate 2,7 x 13 mm – non bloquante	3041-23013	Hexalobulaire plate 2,7 x 12 mm – bloquante	3040-23012
Hexalobulaire plate 2,7 x 14 mm – non bloquante	3041-23014	Hexalobulaire plate 2,7 x 13 mm – bloquante	3040-23013
Hexalobulaire plate 2,7 x 15 mm – non bloquante	3041-23015	Hexalobulaire plate 2,7 x 14 mm – bloquante	3040-23014
Hexalobulaire plate 2,7 x 16 mm – non bloquante	3041-23016	Hexalobulaire plate 2,7 x 15 mm – bloquante	3040-23015
Hexalobulaire plate 2,7 x 17 mm – non bloquante	3041-23017	Hexalobulaire plate 2,7 x 16 mm – bloquante	3040-23016
Hexalobulaire plate 2,7 x 18 mm – non bloquante	3041-23018	Hexalobulaire plate 2,7 x 17 mm – bloquante	3040-23017
Hexalobulaire plate 2,7 x 19 mm – non bloquante	3041-23019	Hexalobulaire plate 2,7 x 18 mm – bloquante	3040-23018
		Hexalobulaire plate 2,7 x 19 mm – bloquante	3040-23019

Renseignements pour commander [suite]

Facultatif : vis stériles plates de 2,7 mm

Hexalobulaires non bloquantes de 2,7 mm

Hexalobulaire plate 2,7 x 9 mm – non bloquante	3041-23009-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 10 mm – non bloquante	3041-23010-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 11 mm – non bloquante	3041-23011-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 12 mm – non bloquante	3041-23012-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 13 mm – non bloquante	3041-23013-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 14 mm – non bloquante	3041-23014-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 15 mm – non bloquante	3041-23015-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 16 mm – non bloquante	3041-23016-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 17 mm – non bloquante	3041-23017-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 18 mm – non bloquante	3041-23018-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 19 mm – non bloquante	3041-23019-S

Hexalobulaires bloquantes de 2,7 mm

Hexalobulaire plate 2,7 x 8 mm – bloquante	3040-23008-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 9 mm – bloquante	3040-23009-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 10 mm – bloquante	3040-23010-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 11 mm – bloquante	3040-23011-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 12 mm – bloquante	3040-23012-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 13 mm – bloquante	3040-23013-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 14 mm – bloquante	3040-23014-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 15 mm – bloquante	3040-23015-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 16 mm – bloquante	3040-23016-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 17 mm – bloquante	3040-23017-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 18 mm – bloquante	3040-23018-S
Hexalobulaire plate 2,7 x 19 mm – bloquante	3040-23019-S

Renseignements pour commander [suite]

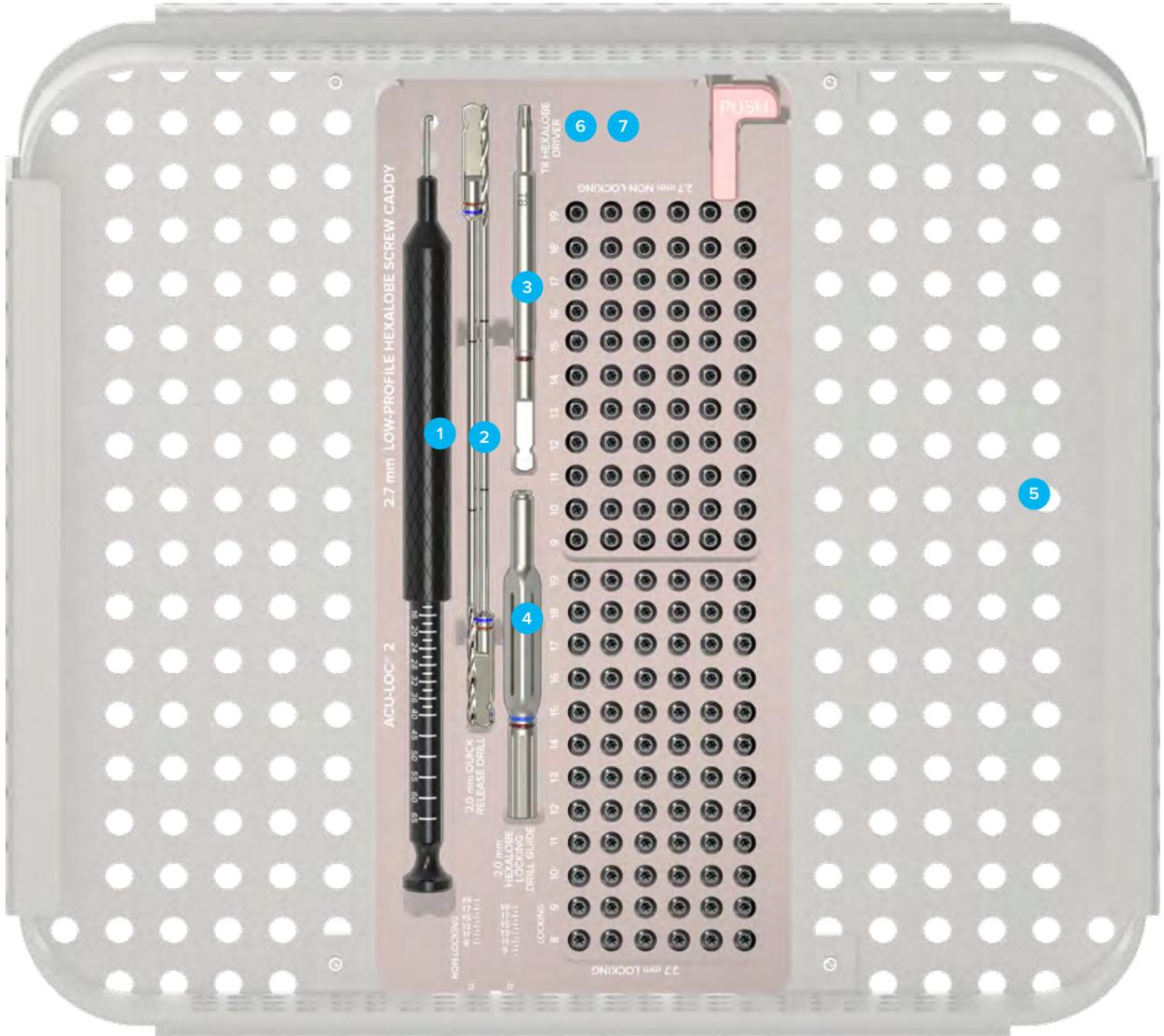
Composants du plateau

Instruments pour vis plate de 2,7 mm

1	Jauge de profondeur 6 à 65 mm	80-0623*	5	Insert utilitaire pour plateau universel	80-0347
2	Foret à libération rapide 2,0 mm	80-0318*	6	Plateau de vis plates de 2,7 mm Acu-Loc 2	80-3926
3	Tournevis hexalobulaire adhérent T8	80-0759	7	Couvercle de plateau de vis plate de 2,7 mm	80-3927**
4	Guide de perçage bloquant hexalobulaire 2,0 mm 6-26 mm	80-4029			

* La jauge de profondeur 6-65 mm 80-0623 et le foret à libération rapide 2,0 mm 80-0318 sont déjà fournis en standard avec les vis de 2,3 mm

**Articles non indiqués



Renseignements pour commander [suite]

Composants du plateau stérile			
Plaques palmaires Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)		Vis Frag-Loc®	
Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	70-0358-S	Gaine de compression Frag-Loc	30-0370-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	70-0370-S	Vis de compression Frag-Loc, longue	30-0372-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	70-0356-S	Vis de compression Frag-Loc	30-0371-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	70-0368-S	Instruments Frag-Loc®	
Plaque Acu-Loc 2 VDR large, gauche	70-0360-S	Perceuse 2,5 mm Frag-Loc	80-0724-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR large, droite	70-0361-S	Plaques Acu-Loc	
Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	70-0369-S	Plaque dorsale Acu-Loc étroite, gauche	70-0057-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR standard, droite	70-0357-S	Plaque dorsale Acu-Loc standard, gauche	70-0055-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	70-0371-S	Plaque dorsale Acu-Loc standard, droite	70-0056-S
Plaque Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	70-0359-S	Plaque dorsale Acu-Loc étroite, droite	70-0058-S
Plaques palmaires proximales Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)		Plaque Acu-Loc VDU standard, gauche	70-0045-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	70-0352-S	Plaque Acu-Loc VDU longue, gauche	70-0047-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	70-0382-S	Plaque d'extension Acu-Loc VDU, longue, droite	70-0048-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	70-0350-S	Plaque Acu-Loc VDU standard, droite	70-0046-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	70-0372-S	Acu-Loc EX standard	70-0063-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR large, gauche	70-0354-S	Acu-Loc EX étroite	70-0064-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR large, droite	70-0355-S	Plaques spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)	
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	70-0373-S	Plaque dorsale à bord renforcé, droite	70-0335-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR standard, droite	70-0351-S	Plaque dorsale à bord renforcé, gauche	70-0336-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	70-0383-S	Plaque styloïde radiale divergente	70-0331-S
Plaque proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	70-0353-S	Plaque de suture lunaire palmaire	70-0334-S
Plaques d'extension		Plaque dorsale lunaire, droite	70-0337-S
Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, gauche	70-0365-S	Plaque dorsale lunaire, gauche	70-0338-S
Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, droite	70-0366-S		
Plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR, neutre	70-0364-S		
Vis d'extension hexalobulaire Acu-Loc 2 VDR	30-0100-S		

Renseignements pour commander [suite]

Composants du plateau stérile			
Instrumentation		Instruments de 3,5 mm	
Easyout 1,5 mm, libération rapide	80-0598-S	Foret à libération rapide 2,8 mm	80-0387-S
Easyout 2,5 mm, libération rapide	80-0600-S	Instruments de 2,3 mm	
Rivet pour plaque	PL-PTACK-S	Foret à libération rapide 2,0 mm	80-0318-S
Vis stériles de 2,3 mm			
Chevilles corticales bloquantes de 2,3 mm		Vis pour corticale bloquantes de 2,3 mm	
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 8 mm	CO-S2308-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 8 mm	CO-T2308-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 10 mm	CO-S2310-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 10 mm	CO-T2310-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 12 mm	CO-S2312-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 12 mm	CO-T2312-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 14 mm	CO-S2314-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 14 mm	CO-T2314-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 16 mm	CO-S2316-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 16 mm	CO-T2316-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 18 mm	CO-S2318-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 18 mm	CO-T2318-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 20 mm	CO-S2320-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 20 mm	CO-T2320-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 22 mm	CO-S2322-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 22 mm	CO-T2322-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 24 mm	CO-S2324-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 24 mm	CO-T2324-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 26 mm	CO-S2326-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 26 mm	CO-T2326-S
Pince corticale bloquante de 2,3 mm x 28 mm	CO-S2328-S	Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 28 mm	CO-T2328-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 30 mm	CO-T2330-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 32 mm	CO-T2332-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 34 mm	CO-T2334-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 36 mm	CO-T2336-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 38 mm	CO-T2338-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 40 mm	CO-T2340-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 42 mm	CO-T2342-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 44 mm	CO-T2344-S
		Vis pour corticale bloquante de 2,3 mm x 46 mm	CO-T2346-S

Renseignements pour commander [suite]

Vis de 3,5 mm

Vis hexalobulaires bloquantes de 3,5 mm

Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 8 mm	30-0232
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 10 mm	30-0233
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 12 mm	30-0234
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 14 mm	30-0235
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 16 mm	30-0236
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 18 mm	30-0237

Vis hexalobulaires non bloquantes de 3,5 mm

Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 10 mm	30-0256
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 12 mm	30-0257
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 14 mm	30-0258
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 16 mm	30-0259
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 18 mm	30-0260

Vis stériles de 3,5 mm

Vis hexalobulaires bloquantes de 3,5 mm

Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 8 mm	30-0232-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 9 mm	30-0218-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 10 mm	30-0233-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 11 mm	30-0219-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 12 mm	30-0234-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 13 mm	30-0220-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 14 mm	30-0235-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 15 mm	30-0221-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 16 mm	30-0236-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 17 mm	30-0222-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 18 mm	30-0237-S
Vis hexalobulaire bloquante de 3,5 mm x 19 mm	30-0223-S

Vis hexalobulaires non bloquantes de 3,5 mm

Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 9 mm	30-0224-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 10 mm	30-0256-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 11 mm	30-0225-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 12 mm	30-0257-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 13 mm	30-0226-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 14 mm	30-0258-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 15 mm	30-0227-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 16 mm	30-0259-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 17 mm	30-0228-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 18 mm	30-0260-S
Vis hexalobulaire non bloquante de 3,5 mm x 19 mm	30-0229-S

Renseignements pour commander [suite]

Facultatif

Vis pour corticale bloquantes de 3,5 mm

Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 8 mm	COL-3080
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 10 mm	COL-3100
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 12 mm	COL-3120
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 14 mm	COL-3140
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 16 mm	COL-3160
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 18 mm	COL-3180

Instrumentation

Tournevis hexagonal à libération rapide de 2,5 mm	HPC-0025
Gaine de tournevis de 3,5 mm	MS-SS35
Guide de perçage bloquant 2,8 mm 6-65 mm	80-0384

Vis pour corticale de 3,5 mm

Vis pour corticale de 3,5 mm x 10 mm	CO-3100
Vis pour corticale de 3,5 mm x 12 mm	CO-3120
Vis pour corticale de 3,5 mm x 14 mm	CO-3140
Vis pour corticale de 3,5 mm x 16 mm	CO-3160
Vis pour corticale de 3,5 mm x 18 mm	CO-3180

Vis de la plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR

Vis d'extension de la plaque Acu-Loc 2 VDR	30-0093
--	---------

Vis stériles en option

Vis pour corticale bloquantes de 3,5 mm

Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 8 mm	COL-3080-S
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 10 mm	COL-3100-S
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 12 mm	COL-3120-S
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 14 mm	COL-3140-S
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 16 mm	COL-3160-S
Vis pour corticale bloquante de 3,5 mm x 18 mm	COL-3180-S

Vis pour corticale de 3,5 mm

Vis pour corticale de 3,5 mm x 10 mm	CO-3100-S
Vis pour corticale de 3,5 mm x 12 mm	CO-3120-S
Vis pour corticale de 3,5 mm x 14 mm	CO-3140-S
Vis pour corticale de 3,5 mm x 16 mm	CO-3160-S
Vis pour corticale de 3,5 mm x 18 mm	CO-3180-S

Vis de la plaque d'extension Acu-Loc 2 VDR

Vis d'extension de la plaque Acu-Loc 2 VDR	30-0093-S
--	-----------

Composants supplémentaires

Instruments

Modèle de radiographie complémentaire de la plaque dorsale Acu-Loc	90-0007
Modèle de radiographie complémentaire Acu-Loc VDU	90-0014
Modèle de radiographie complémentaire Acu-Loc EX	90-0015
Modèle de radiographie de la plaque Acu-Loc 2 VDR	90-0030
Modèle de radiographie de la plaque proximale Acu-Loc 2 VDR	90-0031
Modèle de radiographie de la plaque d'extension Acu-Loc 2	90-0032

Modèle de radiographie Acu-Loc 2 Frag-Loc®	90-0033
--	---------

Plateaux

Couvercle du boîtier de système Acu-Loc 2	80-0673
Base du boîtier de système Acu-Loc 2	80-0674
Couvercle du plateau de vis longue de 2,3 mm	80-0826

Renseignements pour commander [suite]

Plaques d'essai

Plaques d'essai palmaires Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	71-0356
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR standard, droite	71-0357
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	71-0358
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	71-0359
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR large, gauche	71-0360
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR large, droite	71-0361
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	71-0368
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	71-0369
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	71-0370
Plaque d'essai Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	71-0371

Plaques d'essai palmaires proximales Acu-Loc 2 pour le radius distal (VDR)

Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, gauche	71-0372
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR standard, longue, droite	71-0373
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, gauche	71-0382
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, longue, droite	71-0383
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR standard, gauche	71-0350
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR standard, droite	71-0351
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, gauche	71-0352
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR étroite, droite	71-0353
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR large, gauche	71-0354
Plaque d'essai proximale Acu-Loc 2 VDR large, droite	71-0355

Plaques d'essai Acu-Loc

Plaque d'essai dorsale Acu-Loc standard, gauche	75-0055
Plaque d'essai dorsale Acu-Loc standard, droite	75-0056
Plaque d'essai dorsale Acu-Loc étroite, gauche	75-0057
Plaque d'essai dorsale Acu-Loc étroite, droite	75-0058
Plaque d'essai Acu-Loc EX standard	75-0063
Plaque d'essai Acu-Loc EX étroite	75-0064
Plaque d'essai Acu-Loc VDU standard, gauche	75-0045
Plaque d'essai Acu-Loc VDU standard, droite	75-0046
Plaque d'essai Acu-Loc VDU longue, gauche	75-0047
Plaque d'essai Acu-Loc VDU longue, droite	75-0048

Plaques d'essai spécifiques aux fragments du radius distal (DRFS)

Plaque d'essai styloïde radiale divergente	71-0331
Plaque d'essai de suture lunaire palmaire	71-0334
Plaque d'essai dorsale à bord renforcé, droite	71-0335
Plaque d'essai dorsale à bord renforcé, gauche	71-0336
Plaque d'essai dorsale lunaire, droite	71-0337
Plaque d'essai dorsale lunaire, gauche	71-0338

Plaques d'essai d'extension

Plaque d'essai d'extension Acu-Loc 2 VDR, neutre	71-0364
Plaque d'essai d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, gauche	71-0365
Plaque d'essai d'extension Acu-Loc 2 VDR longue, droite	71-0366

Références

1. Geissler WB, Clark SM. Fragment-specific fixation for fractures of the distal radius. *J Wrist Surg.* 2016;5(1):22-30.
2. Shapiro L, Kamal, R. Distal radius fragment-specific fixation. *J Orthop Trauma.* 2019.



Siège d'Acumed
5885 NE Cornelius Pass Road
Hillsboro, OR 97124
Bureau : +1.888.627.9957
Bureau : +1.503.627.9957
Télécopie : +1.503.520.9618
www.acumed.net

Ces documents contiennent des renseignements sur des produits qui peuvent ou non être disponibles dans un pays particulier ou qui peuvent être disponibles sous différentes marques dans différents pays. Les produits peuvent être approuvés ou autorisés par des organismes de réglementation gouvernementaux pour la vente ou l'utilisation avec des indications ou des restrictions différentes dans différents pays. L'utilisation des produits peut ne pas être approuvée dans tous les pays. Aucun élément contenu dans ces documents ne doit être interprété comme une promotion ou une sollicitation d'un produit ou de l'utilisation d'un produit d'une manière particulière qui n'est pas autorisée par les lois et règlements du pays où se trouve le lecteur. Rien dans ces documents ne doit être interprété comme une représentation ou une garantie quant à l'efficacité ou la qualité d'un produit, ni quant à la pertinence d'un produit pour traiter une maladie spécifique. Les médecins peuvent adresser leurs questions sur la disponibilité et l'utilisation des produits décrits dans ces documents à leur distributeur agréé Acumed. Les questions spécifiques que les patients peuvent se poser sur l'utilisation des produits décrits dans ces documents ou sur leur adéquation à leur propre état doivent être adressées à leur propre médecin.

FRHNW00-06-A | Date d'entrée en vigueur : 2021/02 | © 2021 Acumed® LLC