

peca[®]



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

AVANT-PIED

Traitement percutané de l'hallux valgus

Vis biseautées totalement filetées Ø 3 / Ø 4 mm



- . Empreinte Exact-T[®] - Précision
- . Tête biseautée - Préservation des tissus mous
- . Broche de réduction - Translation métatarsienne contrôlée

*Creating
Better
Together™*

Introduction

. Indications	03
. Contre-indications	03

peca[®] : Implants & Instruments

1 - Caractéristiques Techniques	04
2 - Gamme PECA [®]	04
3 - Instrumentation	05

Technique Chirurgicale

. Traitement de l'Hallux Valgus par la Technique PECA [®]	
1 - Installation du Patient	07
2 - Ostéotomie Distale du Premier Métatarsien	15
3 - Ostéotomie d'Akin	15
4 - Option : Libération Latérale	17
5 - Fermeture & Pansement : Suggestion	17
6 - Retrait des Vis PECA [®]	18

Références

1 - Implants	19
2 - Instruments	19

Introduction

Les vis PECA® sont utilisées pour la fixation des ostéotomies ou le traitement des arthrodèses du pied. Cette gamme de vis à tête biseautée, totalement filetée, permet d'offrir un montage stable en maximisant l'ancrage cortical tout en préservant les tissus mous. L'empreinte Exact-T® permet un positionnement précis de la vis lors de son insertion en percutané sous contrôle radiographique.

Indications

Les vis d'ostéosynthèse sont indiquées pour le traitement de l'arthrose, l'hallux valgus et autres défauts d'alignement osseux (pied creux, pied plat, défaut d'alignement dû à un traumatisme antérieur).

Exemple d'utilisation :

Traitement de l'Hallux Valgus par ostéotomies métatarsienne et phalangienne percutanées.

Contre-indications

La gamme de vis PECA® ne doit pas être utilisée dans les cas suivants :

- Déficiences musculaires, neurologiques ou vasculaires sévères affectant l'extrémité concernée.
- Destruction osseuse ou mauvaise qualité osseuse susceptible d'affecter la stabilité de l'implant.
- Hypersensibilité à un ou plusieurs composants.

Note : Les informations détaillées relatives à chaque dispositif médical figurent dans la notice d'utilisation. Se reporter à la notice pour une liste complète des effets secondaires, précautions d'emploi, instructions d'utilisation et contre-indications.



peca[®] : Implants & Instruments

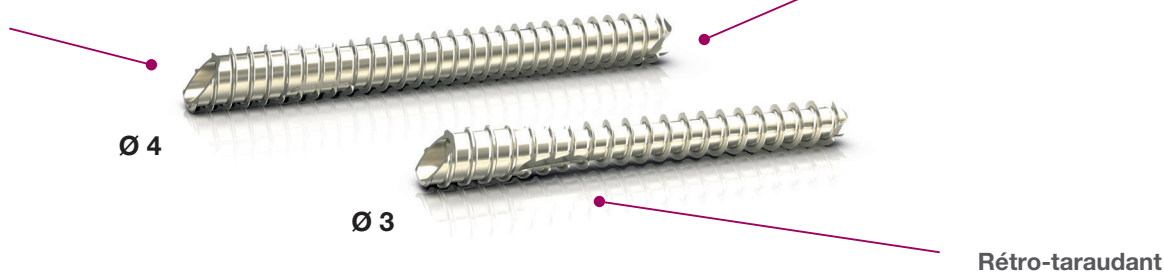
1 - Caractéristiques Techniques

Les vis biseautées PECA[®], en alliage de titane (TA6V anodisé) sont disponibles en diamètre 3 et 4 mm.

Vis de neutralisation avec filetage total - pas constant :
Assure un ancrage osseux

Tête biseautée (40°) :
Ancrage cortical maximisé
et préservation des tissus mous.

Auto-taraudant, auto-perforant :
Insertion facilitée.



Empreinte Exact-T[®] : Positionnement exact de la tête de vis biseautée. Couple de serrage optimum.

2 - Gamme PECA[®]

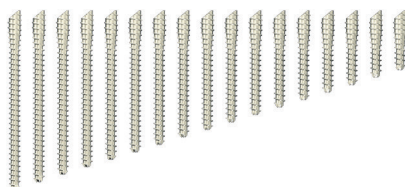
L'instrumentation associée aux vis PECA[®] Ø 3 ou PECA[®] Ø 4 est facilement identifiable grâce à un code couleur.

Ø3
peca Ø 3 mm

Ø4
peca Ø 4 mm

Tournevis	Exact-T [®] 8	Exact-T [®] 10
Longueur	16 - 48 mm*	26 - 60 mm*
Broche	CoCr Ø 1.0 mm	CoCr Ø 1.4 mm
Foret	Ø 2.0 mm	Ø 3.2 mm

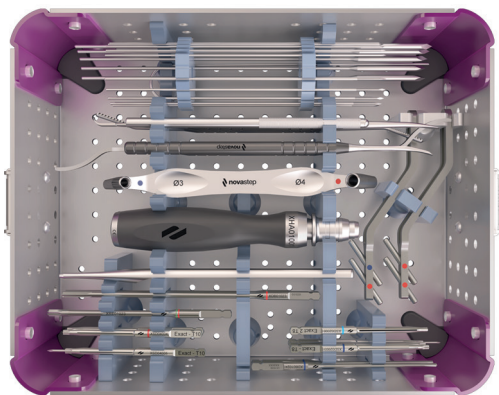
* Incréments de 2 mm.



peca® : Implants & Instruments

3 - Instrumentation

L'ancillaire PECA® combine une instrumentation spécifique aux vis PECA® et une instrumentation percutanée incluant rugines, râpes, levier de translation et manche de beaver, pour une mise en place rapide et précise.



Instruments PECA®

Technologie Exact-T® : innovation brevetée

La technologie Exact-T® permet de déterminer la bonne orientation de la tête de vis pour être le plus anatomique possible tout en optimisant l'utilisation de la fluoroscopie durant la phase finale d'insertion.



Empreinte Exact-T® :

Spécifique : indexation aisée du tournevis Exact-T®.

Le détrompeur n'autorise le positionnement de l'embout du tournevis que dans une position unique.

Guide visuel :

La forme biseautée du tournevis, identique au biseau de la vis, et un marquage laser permettent d'identifier visuellement la position de la vis, et de s'assurer qu'elle sera positionnée correctement sur la corticale médiale.



Instruments Percutanés



Râpes percutanées



Rugine double embout



Rugine simple embout



Levier de translation double embout - optionnel



Manche de Beaver

Fraises Percutanées Stériles

En complément de la gamme PECA®, des fraises à usage unique sont disponibles pour réaliser les différentes coupes et préparations des surfaces osseuses.



peca[®] : Implants & Instruments

Fraises percutanées stériles :



**Orteils en griffe,
Akinette :**
Shannon Corta Ø 2.0 Lg 8 mm



Akin, DMMO, DICMO, Bunionette :
Shannon Recta Ø 2.0 Lg 12 mm
Shannon Hélicoïdale Ø 2.0 Lg 12 mm



**Ostéotomie
de M1 :**
Shannon Longa Ø 2.2 Lg 22 mm



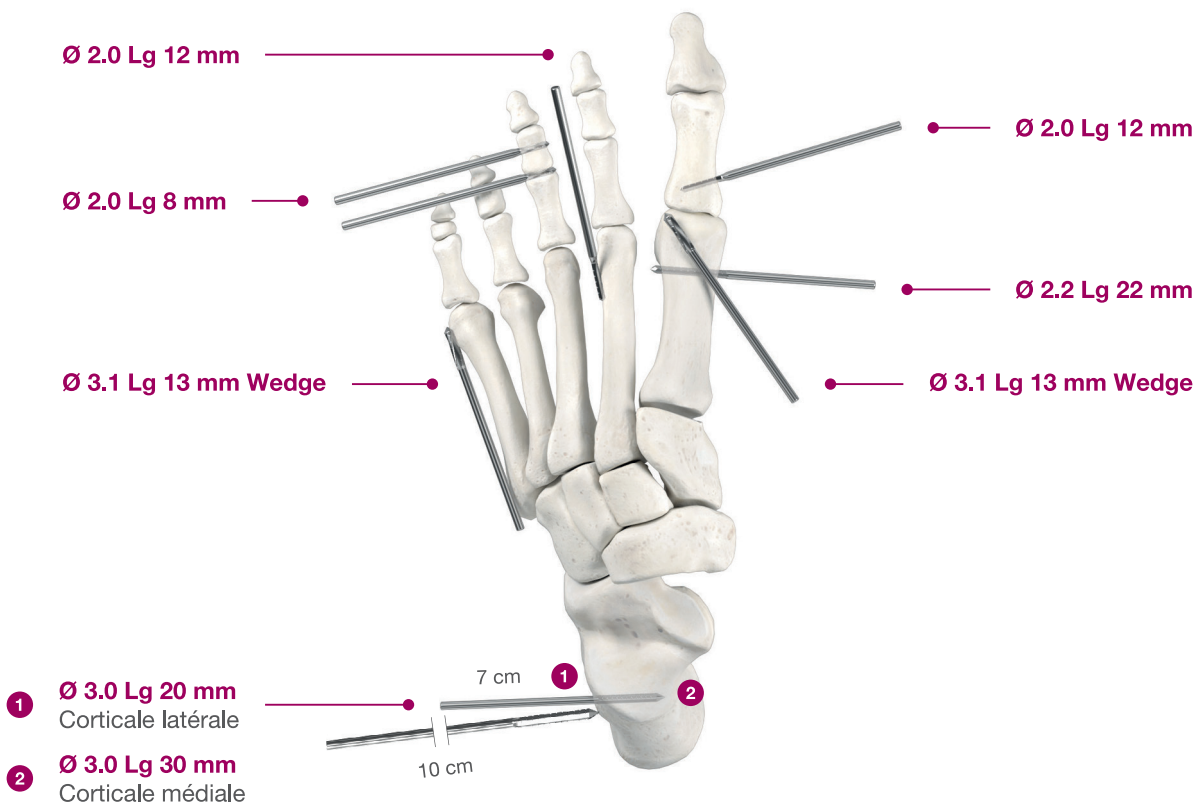
Ostéotomie Calcanéenne :
Shannon Larga Ø 3.0 Lg 20 mm (7 cm)
Shannon X-Larga Ø 3.0 Lg 30 mm (10 cm)



**Cheilectomie,
Exérèse des ostéophytes :**
Wedge Ø 3.1 Lg 13 mm



**Cheilectomie,
Exérèse des ostéophytes :**
Wedge Ø 4.1 Lg 13 mm



Technique Chirurgicale

En tant que fabricant de dispositifs médicaux, Novastep ne pratique pas la médecine et ne recommande pas cette technique ou tout autre technique chirurgicale. Le chirurgien reste seul juge de la nécessité d'adapter le geste opératoire à chaque geste spécifique.

Traitement de l'Hallux Valgus par la Technique PECA®

1 - Installation du Patient

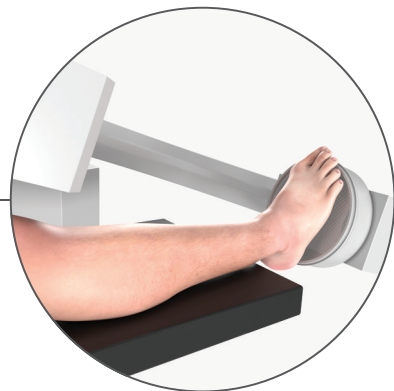
La procédure peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale, avec ou sans garrot. L'utilisation d'un garrot pouvant augmenter le risque de nécrose osseuse, une irrigation adéquate est nécessaire.



Le patient est installé en décubitus dorsal, le pied opéré dépassant de la table pour pouvoir utiliser facilement l'amplificateur de brillance.

Le pied opéré peut être légèrement surélevé par rapport à la jambe non opérée.

La préférence manuelle du chirurgien va influencer la position de l'amplificateur. Pour un chirurgien droitier, l'amplificateur sera positionné à droite ; pour un chirurgien gaucher, l'amplificateur sera positionné à gauche.

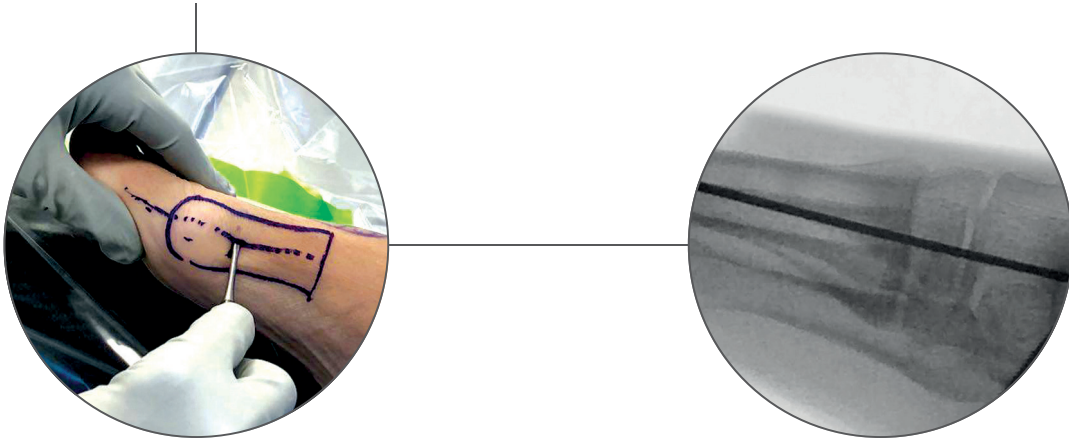


Technique Chirurgicale

2 - Ostéotomie Distale du Premier Métatarsien

2.1 - Repères

Dessiner le contour du premier métatarsien à l'aide d'un marqueur stérile. Tracer une ligne centrale longitudinale divisant en deux le premier métatarsien et le gros orteil, en s'aidant si nécessaire de la fluoroscopie. Indiquer les articulations cunéo-métatarsienne et métatarso-phalangienne. Ces repères aideront au positionnement des broches en percutané.



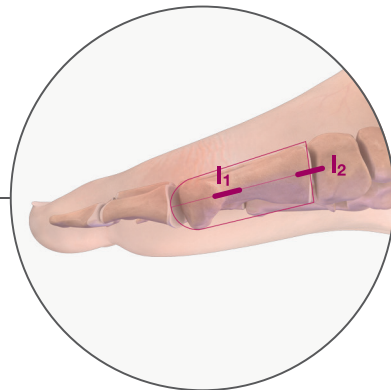
Repérer les incisions :

I₁ - Ostéotomie du premier métatarsien :

Sur la ligne longitudinale au niveau du col du premier métatarsien à la jonction métaphyso-diaphysaire médiale.

I₂ - Insertion des vis PECA® :

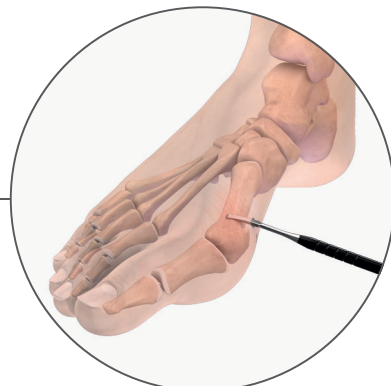
Sur la ligne longitudinale au niveau de l'articulation CMT, à la base du premier métatarsien.



2.2 - Incisions et Préparation de la Chambre de Travail

Avec une lame de beaver, réaliser les deux incisions nécessaires I₁ et I₂. Veiller à protéger la branche du nerf cutané dorsal médial.

A travers l'incision I₁, préparer le périoste à l'aide d'une rugine et écarter les tissus mous en dorsal avant l'ostéotomie. Ne pas dégager les tissus mous de la surface plantaire pour éviter d'endommager les vaisseaux sanguins qui alimentent la tête du premier métatarsien.



Technique Chirurgicale

2.3 - Ostéotomie

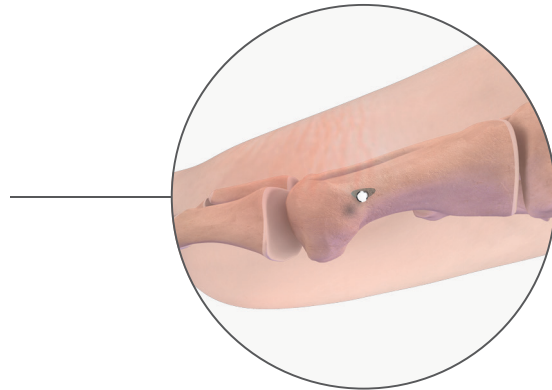
Astuces :

- Lors de l'utilisation d'une fraise, il est recommandé d'utiliser une irrigation régulière de l'incision pour éviter tout échauffement des tissus mous.
- Une fraise Shannon Longa 2.2 Lg 22 est insérée sous contrôle fluoroscopique à la base médiale de la tête du premier métatarsien. L'angulation de la fraise permettra de contrôler l'allongement ou le raccourcissement du premier métatarsien en fonction de l'objectif de correction du chirurgien. La fraise, réséquant 2mm d'os, entraîne un léger raccourcissement. Une angulation légèrement distale, d'environ 10°, permettra de compenser ce raccourcissement.

Option 1 : Ostéotomie en Chevron

Insérer la fraise au niveau de l'incision I₁ :

- Plus dorsal que plantaire : 1/3 dorsal et 2/3 plantaire ;
- Orientée en plantaire avec un angle de 10°, afin de réduire le risque de dorsiflexion du premier rayon et de métatarsalgie secondaire ;
- Perpendiculaire à l'axe du second métatarsien ou orientée plus en distal en fonction des objectifs de raccourcissement ou d'allongement du premier rayon.



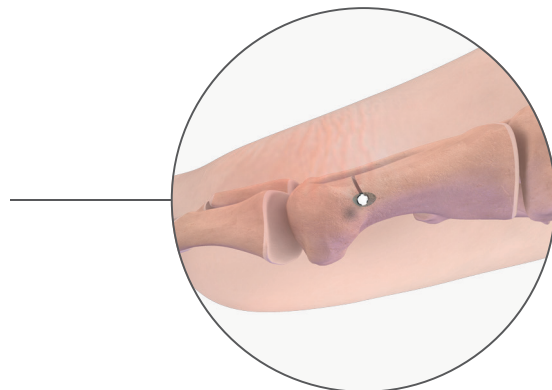
Une fois que la fraise a atteint la corticale latérale, réaliser un cliché de face à l'aide de la fluoroscopie pour vérifier la trajectoire. Traverser la corticale latérale avec la fraise pour créer le sommet de l'ostéotomie en chevron.

Astuce :

Avant chaque coupe, il est conseillé de visualiser la position finale souhaitée de la main pour orienter correctement la coupe.

Réaliser l'ostéotomie vers la corticale dorsale en opérant une translation de la main en plantaire, en se servant du point d'entrée de l'ostéotomie de la corticale médiale comme centre de rotation (pivot).

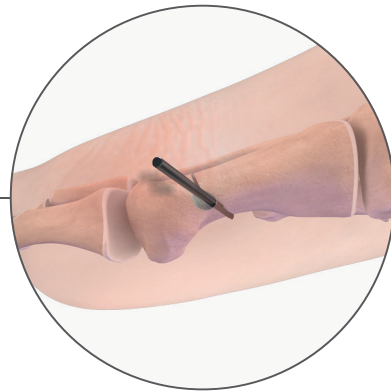
Tout au long de la coupe, il est conseillé de faire des mouvements de va et vient avec la fraise pour s'assurer d'atteindre l'ensemble de la corticale latérale.



Technique Chirurgicale

Une fois la coupe dorsale réalisée, repositionner la fraise sur le trait de coupe initial.

Réaliser la coupe plantaire du chevron en translatant la main en dorsal, légèrement orientée en distal (60-70°), en utilisant à nouveau le point d'entrée de l'ostéotomie de la corticale médiale comme centre de rotation.



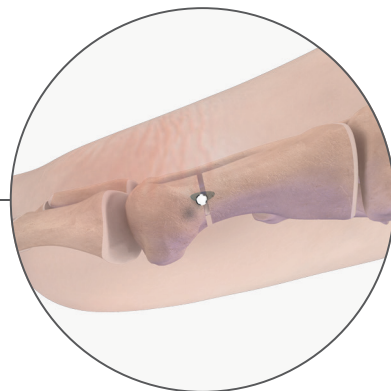
Astuce :

Lors de la coupe en chevron, réaliser un fragment plantaire relativement vertical permettra de faciliter la translation et d'obtenir une fixation plus stable.

Avant chaque étape, la position de la fraise est confirmée à l'aide de l'amplificateur de brillance.

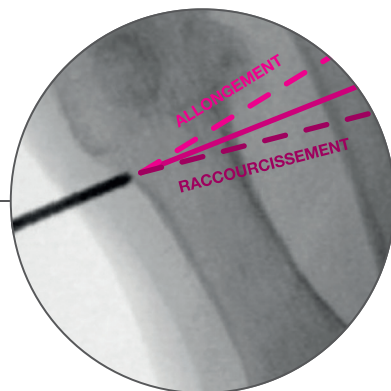
Option 2 : Ostéotomie Verticale

Une ostéotomie transverse avec une coupe verticale peut également être réalisée, pour permettre une plus grande correction en rotation et réduire les défauts de pronation.



L'orientation de la coupe influera sur la correction de longueur :

- Une coupe orientée en proximal permettra un raccourcissement du métatarsien.
- Une coupe orientée en distal permettra un allongement du métatarsien.



Technique Chirurgicale

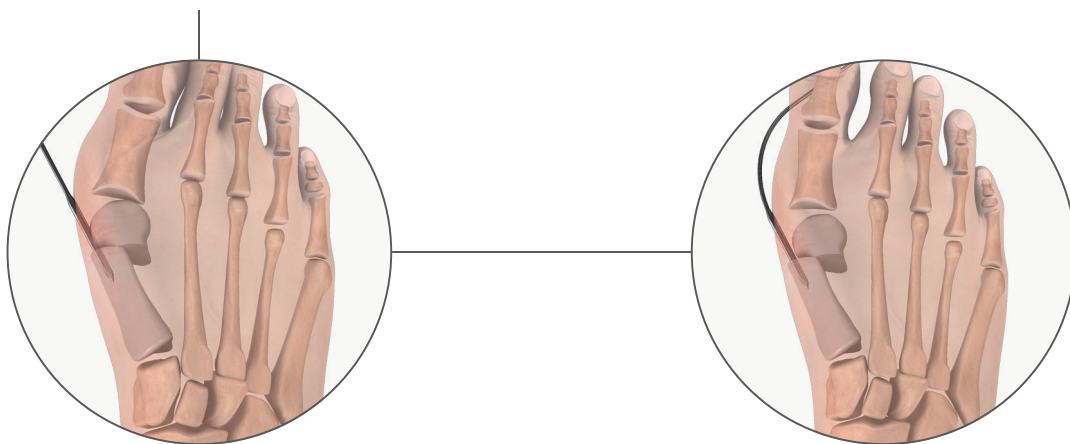
2.4 - Correction & Fixation du 1^{er} Métatarsien

2.4.A - Mise en place de la Broche de Réduction PECA®

Lorsque le fragment distal est libre, appliquer de la traction sur l'hallux pour pouvoir insérer la pointe rigide de la broche de réduction dans le site de l'ostéotomie par l'incision I₂, dans l'axe de la coupe. Une fois la broche insérée, l'obliquer pour pouvoir l'introduire dans le fut du premier métatarsien.

Pour obtenir la correction souhaitée, positionner la partie flexible de la broche de réduction sous la base de la phalange proximale de l'hallux. Ceci permet d'éviter une migration plantaire du fragment de la tête.

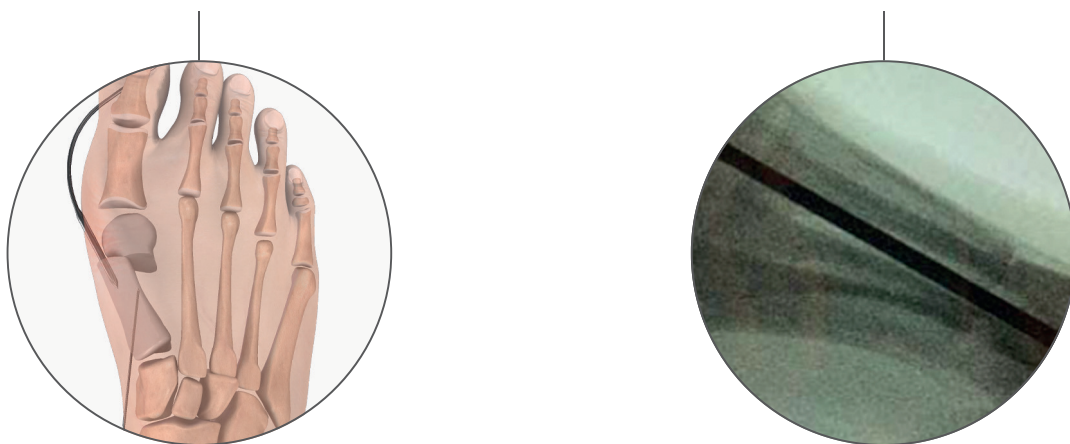
Appliquer une force en varus sur la tête métatarsienne pour déplacer le fragment en latéral, en prenant garde de maintenir l'alignement dorsal / plantaire adéquat de la tête par rapport au fut.



2.4.B - Mise en place des Broches

Insérer la broche proximale de Ø 1,4 mm par l'incision I₂, dans la corticale médiale proximale à la base du premier métatarsien.

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier que la trajectoire de la broche est correcte dans les trois plans de l'espace.



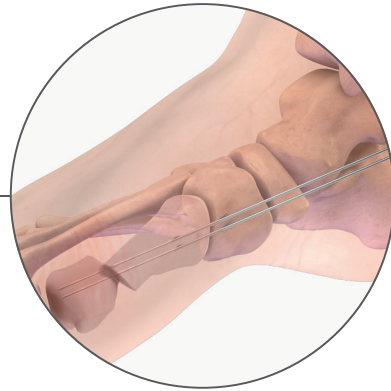
La broche de Ø 1,4 mm doit passer par la corticale proximale médiale et par la corticale distale latérale du fragment proximal du métatarsien, à environ 1 cm de l'ostéotomie, avant d'être insérée dans le fragment de la tête.

Technique Chirurgicale

Astuce :

Un placement le plus proximal possible de la broche et de la vis associée permettra une plus grande stabilité du montage.

Ensuite, insérer la broche distale de Ø 1,4 mm dans l'incision I₂, au travers de la corticale médiale proximale du premier métatarsien, jusque dans le fragment distal de la tête. Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier que la trajectoire de la broche est correcte.



Option : Guide parallèle PECA® : Les guides parallèles PECA® Ø 4 - Ø 4 et PECA® Ø 4 - Ø 3 sont disponibles en option dans les sets PECA®.

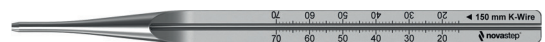
Après mise en place de la broche proximale, glisser le canon proximal du guide sur la broche en position pour venir guider la mise en place de la broche distale à travers le canon distal du guide.

Retirer le guide parallèle en laissant en place les broches.



2.4.C - Insertion des Vis PECA®

Mesurer la longueur de la vis proximale souhaitée à l'aide du régllet gradué. Soustraire 4 - 6 mm à la mesure pour déterminer la taille de la vis, afin de s'assurer qu'elle sera entièrement enfouie.



Option :

Pour préserver les tissus mous, positionner le protecteur de tissu sur la broche avant de forer et d'insérer la vis.

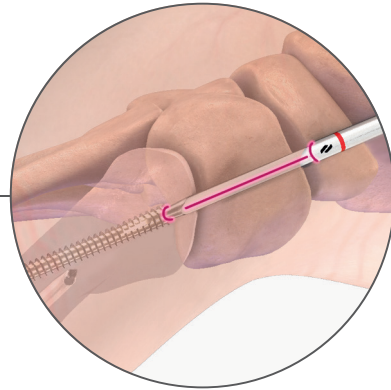
Forer à l'aide du foret canulé Ø 3,2 Veiller à forer depuis la corticale médiale proximale jusqu'à la corticale distale latérale du métatarsien tout en maintenant la correction donnée manuellement.

Astuce :

Pour les patients avec un os dense, forer légèrement à l'entrée du fragment de la tête. Veiller à ne pas retirer la broche lors du retrait du foret.

Technique Chirurgicale

Introduire la vis PECA® Ø 4 mm sur la broche, tout en veillant à maintenir la correction sur les plans sagittal et transverse. Visser la vis à l'aide de l'embout de tournevis Exact-T®10, au moteur ou manuellement. Grâce au détrompeur, le tournevis ne peut être introduit que dans une seule position. Le marquage laser du tournevis, parallèle à la tête biseautée de la vis et représentant la corticale médiale, permet de vérifier que le biseau est correctement positionné sans dépasser en fin d'insertion.



Un contrôle fluoroscopique de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la vis.

Note : Une vis PECA® Ø 4 est recommandée à cette étape. La broche de Ø 1,4 mm permettra un positionnement plus fiable, et le diamètre plus élevé de l'implant confèrera une plus grande stabilité au montage.

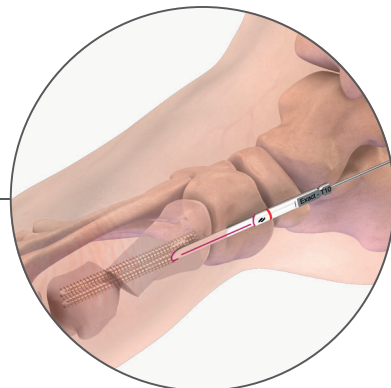
Option : Une vis PECA® Ø 3, avec sa broche de Ø 1,0 mm, pourrait être utilisée à cette étape, notamment en cas de déformation légère ou de métatarsien de faible diamètre.

Une fois la vis proximale positionnée, mesurer la longueur de la vis distale souhaitée à l'aide du régllet gradué. Soustraire 6 - 8 mm à la mesure pour déterminer la taille de la vis, afin de s'assurer qu'elle sera entièrement enfouie.



Forer à l'aide du foret canulé associé. Insérer la deuxième vis PECA® choisie sur la broche et visser à l'aide de l'embout de tournevis jusqu'à ce que la tête biseautée de la vis soit enfouie au niveau de la corticale médiale du métatarsien.

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face, de profil et latérale permettra de vérifier la bonne correction de l'hallux valgus ainsi que le bon positionnement des vis, en vérifiant que les têtes des vis sont bien insérées dans la corticale sans dépasser et que l'extrémité des vis ne débordent pas dans l'articulation métatarso-phalangienne.



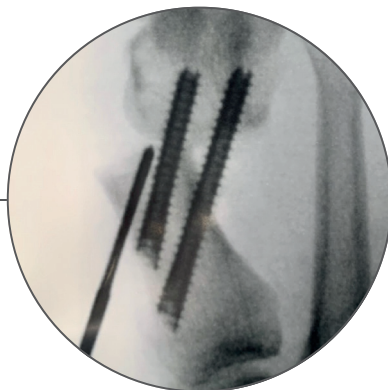
Technique Chirurgicale

2.5 - Résection Osseuse

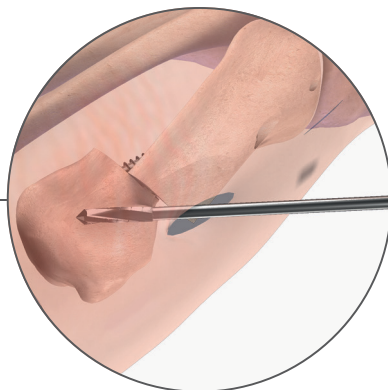
Commencer par réséquer l'éminence proximale médiale du fragment proximal du premier métatarsien à l'aide de la fraise Shannon 2.2 Lg 22 mm insérée par l'incision proximale I₂. Orienter la fraise parallèle à la vis distale. Après avoir inséré la fraise au niveau souhaité de la résection, fraiser en dorsal puis en plantaire. Extraire le fragment osseux à l'aide d'une pince.

Astuce :

Le point d'entrée de la fraise Shannon pourra être réalisé en amont à l'aide d'une broche.



Réséquer ensuite l'éminence dorso-médiale à l'aide de la fraise Wedge 3,1 Lg 13 mm, insérée par l'incision I₁.



Technique Chirurgicale

3 - Ostéotomie d'Akin

Si une déformation au niveau de la phalange est présente après la correction du premier métatarsien, il est possible de réaliser une ostéotomie d'Akin.

3.1 - Incisions

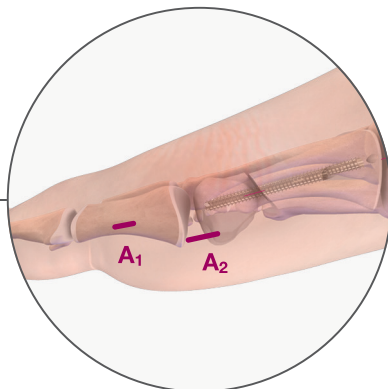
Deux incisions percutanées sont réalisées :

A₁ - Ostéotomie d'Akin :

En médial, à la jonction métaphyso-diaphysaire de la phalange proximale.

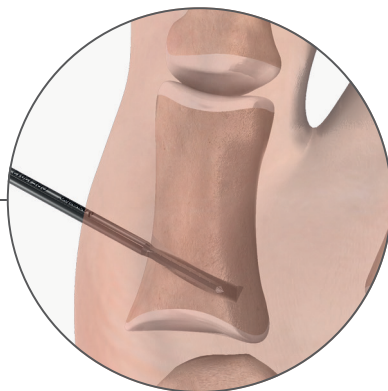
A₂ - Insertion de la vis :

En médial, au niveau de l'articulation MTP.



3.2 - Ostéotomie

Sous contrôle fluoroscopique, utiliser la fraise Shannon recta 2.0 Lg 12 mm, insérée par l'incision A₁. Une fois la fraise introduite au niveau de la corticale médiale, orienter la fraise en proximal, en veillant à préserver la corticale latérale.



La coupe dorsale est réalisée en maintenant l'articulation interphalangienne de l'hallux en dorsiflexion, pour éviter d'endommager le tendon du muscle long extenseur de l'hallux.

La coupe plantaire est réalisée en maintenant l'articulation interphalangienne de l'hallux en flexion plantaire, pour éviter d'endommager le tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux.

L'hallux est ensuite placé en varus, pour corriger toute déformation en valgus résiduelle, et pour s'assurer que l'hallux n'est pas en contact avec le 2^{ème} orteil.

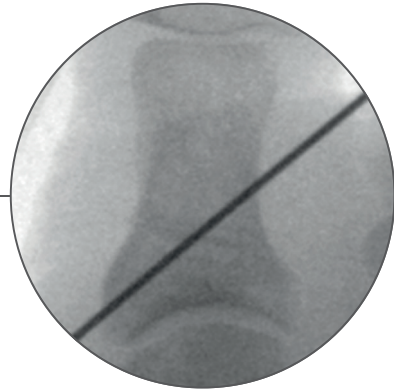
Technique Chirurgicale

3.3 - Mise en place de la Vis PECA® 3

Insérer une broche de Ø 1,0 mm en percutané dans l'incision A₂, depuis la base médiale de la première phalange, en passant dans le site de l'ostéotomie d'Akin, et à travers la corticale latérale distale.

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la broche.

Mesurer la longueur de la vis PECA® Ø 3 souhaitée à l'aide du réglet gradué. Soustraire 2 mm à la mesure pour déterminer la taille de la vis, afin de s'assurer qu'elle sera entièrement enfouie.

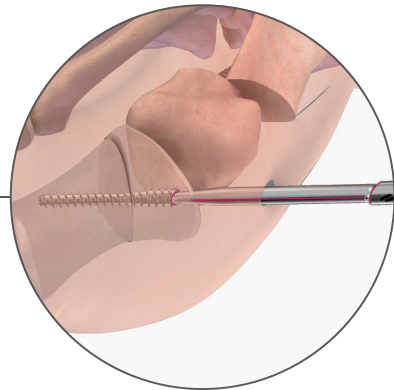


Astuce :

Dans le cas d'un os très dense, il est possible de forer la corticale médiale à l'aide du foret canulé Ø 2. Eviter de forer la corticale latérale afin de permettre une compression au niveau de l'ostéotomie lors de l'introduction de la vis.

Insérer la vis PECA® Ø 3 choisie et visser à l'aide de l'embout de tournevis Exact-T®8, au moteur ou manuellement.

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la vis.



Option :

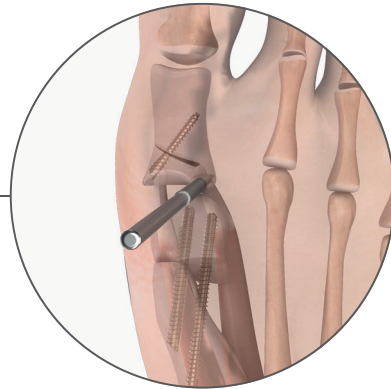
La vis Nexis® MIS Ø 2.7 peut également être utilisée pour cette étape. Dans ce cas, veiller à utiliser le tournevis Exact2-T8 associé.

Technique Chirurgicale

4 - Option : Libération Latérale

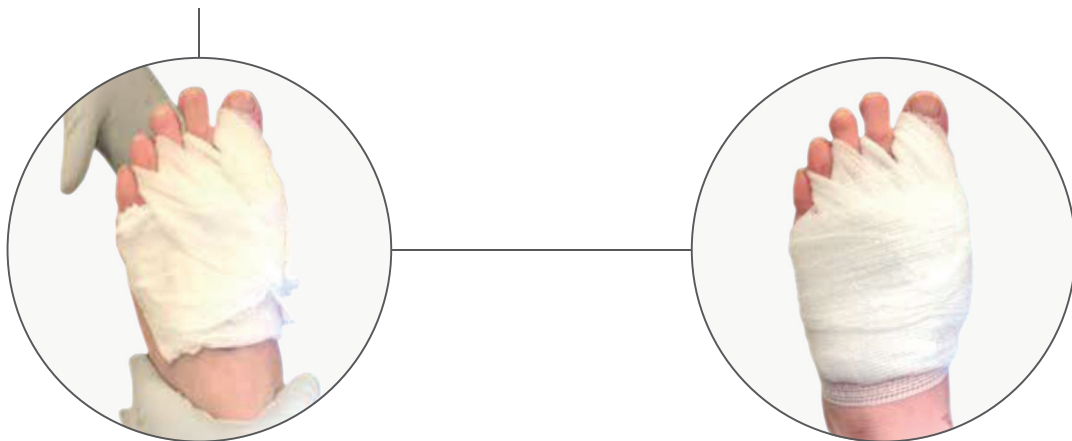
En fonction des préférences du chirurgien et de la déformation, une libération percutanée des structures latérales peut être réalisée par une incision dorsale, en latéral de l'articulation métatarso-phalangienne.

Sous contrôle fluoroscopique, utiliser une lame de beaver pour libérer la tête latérale du muscle court fléchisseur de l'hallux, le tendon adducteur ou le ligament métatarso-sésamoïdien latéral, tout en prenant garde de ne pas couper le ligament collatéral latéral.



5 - Fermeture & Pansement : Suggestion

Les incisions sont fermées. Des sutures cutanées adhésives peuvent être utilisés et laissées 2 semaines. Le pied est bandé à l'aide d'un bandage non-adhérent et de compresses. Ce bandage sera conservé pendant 2 semaines, avant remplacement lors de la première visite postopératoire par un second bandage pour les deux semaines suivantes.



Technique Chirurgicale

6 - Retrait des Vis PECA®

Si besoin de retirer une vis en place, insérer l'embout de retrait Exact-T® correspondant au diamètre de la vis. Cet embout permet d'extraire une vis PECA® en percutané. Sa broche intégrée *extra-sharp* permet de s'insérer dans la vis canulée pour retirer l'os ayant colonisé la tête de vis, afin de venir positionner dans l'axe de la vis le tourne-vis dans son empreinte.



Références

1 - Implants

Vis de stabilisation PECA®

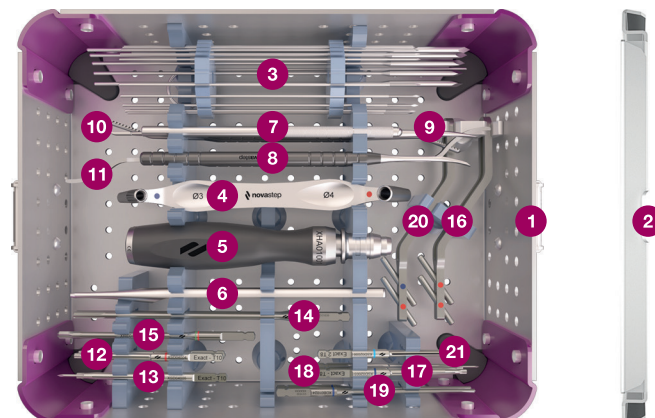
Longueur (mm)	Vis PECA® Ø 3 mm	Vis PECA® Ø 4 mm
16	PS020016	-
18	PS020018	-
20	PS020020	-
22	PS020022	-
24	PS020024	-
26	PS020026	PS050026
28	PS020028	PS050028
30	PS020030	PS050030
32	PS020032	PS050032
34	PS020034	PS050034
36	PS020036	PS050036
38	PS020038	PS050038
40	PS020040	PS050040
42	PS020042	PS050042
44	PS020044	PS050044
46	PS020046	PS050046
48	PS020048	PS050048
50	-	PS050050
52	-	PS050052
54	-	PS050054
56	-	PS050056
58	-	PS050058
60	-	PS050060

Vis de compression Nexis® MIS Ø 2.7

Longueur (mm)	Vis Ø 2.7 mm
14	SC090014
16	SC090016
18	SC090018
20	SC090020
22	SC090022
24	SC090024
26	SC090026
28	SC090028
30	SC090030








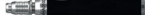

2 - Instruments

2.A - Boite PECA®



Références

Instruments Universels

Numéro	Réf	Description	Qté	
1	ACC1001P0022	Boîte	1	
2	ACC1001P0024	Couvercle	1	
3	ACC1001P0023	Support broches	1	
	CKW03001	Broche de réduction	5 ⁽²⁾	
	CKW02004 ⁽¹⁾	Broche Ø 1.0 Lg 150 TR/RD CoCr	5 ⁽²⁾	
	CKW02005 ⁽¹⁾	Broche Ø 1.4 Lg 150 TR/RD CoCr	8 ⁽²⁾	
	XKW01001	Broche de nettoyage Ø 0.9	1	
	XKW01002	Broche de nettoyage Ø 1.4	1	
4	XDG01024	Protecteur de tissu	1	
5	XHA01001	Manche AO	1	
6	XGA01009	Réglet gradué Lg 150	1	

⁽¹⁾Broche vendue séparément

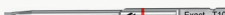

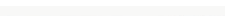
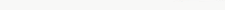

⁽²⁾Quantité maximale du support de broche.

Instruments Percutanés



Numéro	Réf	Description	Qté	
7	-	Manche de Beaver ⁽³⁾	1	
8	XMS01011	Rugine simple embout	1	
9	XMS01008	Rugine double embout	1	
10	XMS01009	Râpes percutanées	1	
11	XMS01027	Levier de translation double embout	Option	

⁽³⁾Référence SF13 vendue séparément.


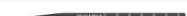
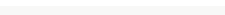
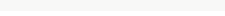
Instruments PECA® Ø 4

Numéro	Réf	Description	Qté	
12	XSD04004	Embout AO Exact-T®10	2	
13	XSD04005	Embout de retrait AO Exact-T®10	Option	
14	XDB01023	Foret AO Ø 3.2	2	
15	XRE01007	Nexis® / PECA®-C - Fraise à chambrer Ø 3.7	Option	
16	XMS01038-6	PECA® Ø 4 - Ø 4 - Guide parallèle	Option	

Instruments PECA® Ø 3

Numéro	Réf	Description	Qté	
17	XSD02003	Embout AO Exact-T®8	1	
18	XSD02004	Embout de retrait AO Exact-T®8	Option	
19	XDB01024	Foret AO Ø 2	2	
20	XMS01038-5	PECA® Ø 3 - Ø 4 - Guide parallèle	Option	

Instruments Nexis® Ø 2.7



Numéro	Réf	Description	Qté	
21	XSD02006	Embout AO Exact-2 T8	2	
	XGA01013	Réglet gradué Lg100/150	Option	
	-	Broche Ø 1.2 Lg 100 TR/RD ⁽⁴⁾	Option	
	-	Broche Ø 1.2 Lg 150 TR/RD ⁽⁵⁾	Option	

⁽⁴⁾Broche Medetechnik (33-T10-R-12-100) vendue séparément.

⁽⁵⁾Broche Medetechnik (33-T10-R-12-150) vendue séparément

Références

2.B - Fraises Percutanées Stériles

Ref	Désignation	
CRE12008	Shannon Corta Ø 2.0 Lg 8 mm	
CRE12012	Shannon Recta Ø 2.0 Lg 12 mm	
CRE12212	Shannon Hélicoïdale Ø 2.0 Lg 12 mm	
CRE12222	Shannon Longa Ø 2.2 Lg 22 mm	
CRE13020	Shannon Larga Ø 3.0 Lg 20 mm	
CRE13030	Shannon X-Larga Ø 3.0 Lg 30 mm	
CRE23113	Wedge Ø 3.1	
CRE24113	Wedge Ø 4.1	

peca[®]

Recommandation :

Avant toute utilisation des dispositifs Novastep, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage de l'implant et des instruments associés.
Dispositifs marqués CE / Implants : Classe IIb-CE1639 / Instruments : Classe I-CE / Classe Ir-CE1639 / Classe IIa-CE1639.

Novastep :

2, Allée Jacques Frimot - 35000 RENNES - France
Tel. : + 33 (0) 2 99 33 86 50 / Fax : + 33 (0) 9 70 29 18 95
contact@novastep-ortho.com / www.fr.novastep.life

Référence : PECA-ST-Ed3-07-24-FR