

# POF

## Plaque d'Ostéotomie Fémorale de soustraction interne



POF • FRANÇAIS

 **SURFIX**  
TECHNOLOGIES

Technique opératoire

ORTHOPÉDIE  
MEMBRES  
INFÉRIEURS

 **INTEGRA™**

PRODUITS À LA VENTE UNIQUEMENT EN EUROPE, MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE



<b>Introduction .....</b>	<b>04</b>
<i>L'implant .....</i>	<i>05</i>
<i>L'instrumentation.....</i>	<i>06</i>
<b>Technique opératoire.....</b>	<b>07</b>
1 • <i>Planification pré-opératoire.....</i>	<i>07</i>
2 • <i>Installation .....</i>	<i>07</i>
3 • <i>Voie d'abord et exposition de la zone d'ostéotomie.....</i>	<i>08</i>
4 • <i>Réalisation de l'ostéotomie.....</i>	<i>10</i>
5 • <i>Fermeture de l'ostéotomie.....</i>	<i>11</i>
6 • <i>Vérification de la correction.....</i>	<i>12</i>
7 • <i>Synthèse.....</i>	<i>12</i>
8 • <i>Fermeture.....</i>	<i>12</i>
<b>Suites post-opératoires .....</b>	<b>13</b>
1 • <i>Soucis et complications .....</i>	<i>13</i>
2 • <i>Soins post-opératoires .....</i>	<i>14</i>
<b>Cas cliniques.....</b>	<b>15</b>
<b>Notice d'instructions .....</b>	<b>16</b>
<b>Technique de pose.....</b>	<b>17</b>
<b>Set d'ostéotomie.....</b>	<b>18</b>

# POF

## Introduction



### Technique d'Ostéotomie Fémorale Oblique de Fermeture Interne Synthésée par Plaque Surfix®

La plaque d'ostéotomie fémorale Surfix® POF a été conçue en respectant la courbure de la corticale interne du fémur.

Dans les cas d'ostéotomies fémorales de varisation pour gonathrose externe sur genu-valgum, l'ostéotomie fémorale oblique de fermeture externe recrée une morphologie normale de l'extrémité inférieure du fémur. Celle-ci facilite la mise en place ultérieure d'une prothèse si cela s'avère nécessaire.

C'est une intervention facile, reproductible, ayant des suites simples, permettant une mobilisation précoce.



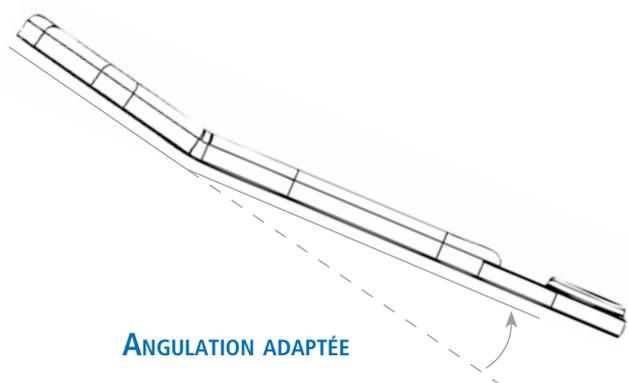
## L'implant - caractéristiques techniques



PLAQUE PRÉ-FORMÉE  
À L'ANATOMIE DU FÉMUR



**FIXATION PAR 3 VIS SURFIX® DANS LE CONDYLE  
POUR UNE STABILITÉ ROTATOIRE**



ANGULATION ADAPTÉE

### MATÉRIAUX :

- plaque : Inox 316 L selon norme ISO 5832-1 et ASTM F138&139
- vis et contre-vis : Titane TA6V selon norme ISO 5832-3 et ASTM F136

### A Vis ET CONTRE-VIS SURFIX® OS CORTICAL :

- filet asymétrique
- $\varnothing$  nominal 4.5 mm
- $\varnothing$  de l'âme 3.0 mm
- autotaraudeuse



### B Vis ET CONTRE-VIS SURFIX® OS SPONGIEUX :

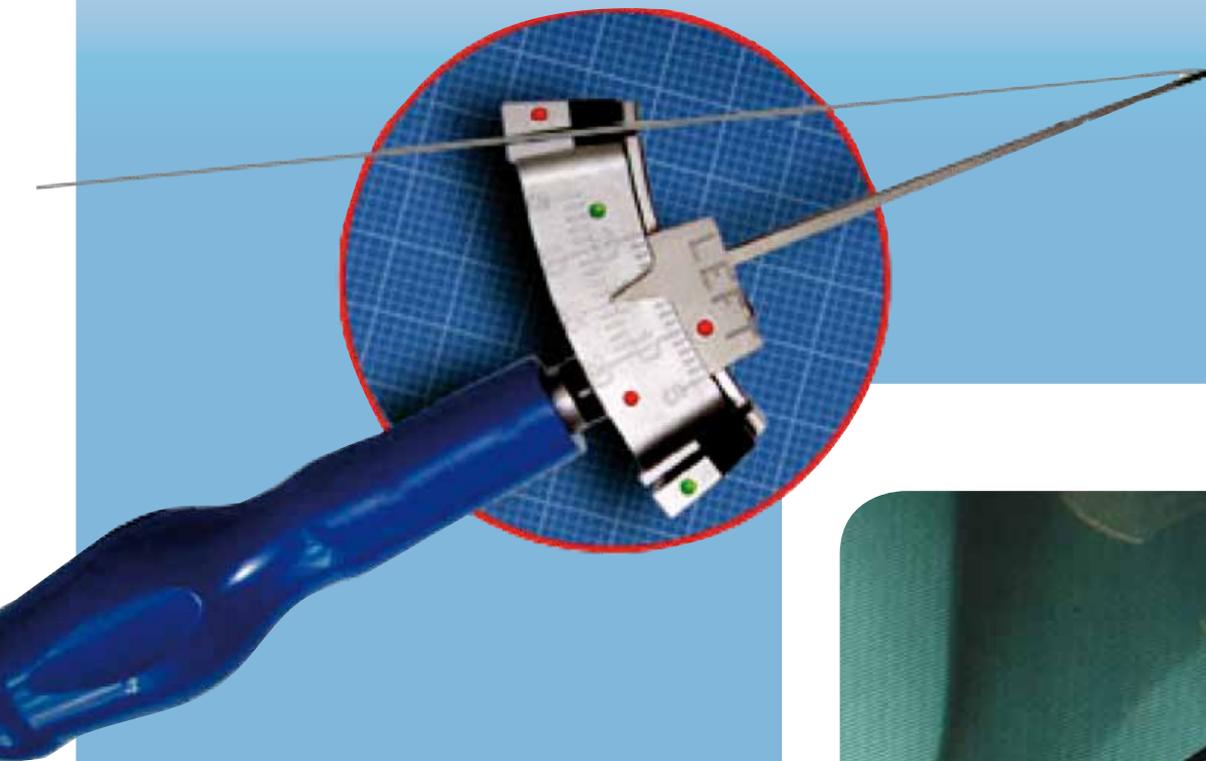
- filet symétrique
- $\varnothing$  nominal 6.5 mm
- $\varnothing$  de l'âme 3.5 mm
- non-taraudeuse

## L'instrumentation

### *Le guide de coupe de fermeture*

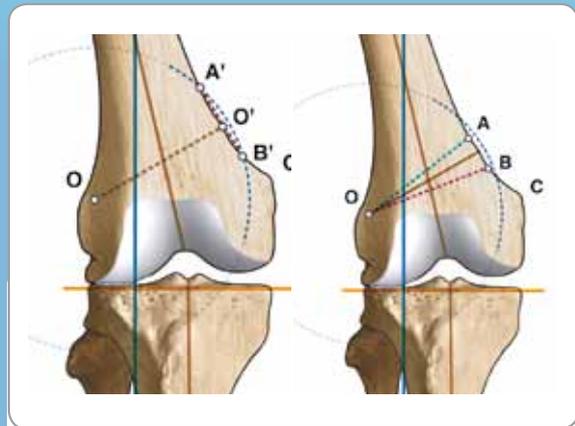
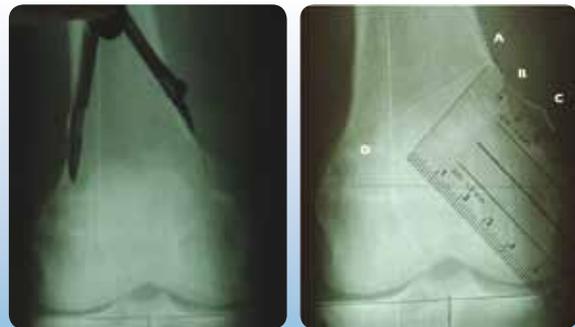
Le guide de coupe de fermeture Surfix® permet de guider la résection d'un coin d'ostéotomie. Il se compose de 3 éléments qui s'emboîtent comme illustré :

- une lame dotée d'un curseur
- un guide lame comprenant deux échelles graduées de 5 à 20°
- un manche ergonomique



### 1 • Planification pré-opératoire

- Le cliché genou de face (agrandissement = 1) va permettre de tracer le triangle de résection osseuse à effectuer. Repérer le point C (sommet de la face interne du condyle interne, visible à la radio et toujours palpable opératoirement) ; noter le point O, juste au dessus du bord supérieur du condyle externe, 5mm en dedans de la corticale, il sera le sommet du triangle de la résection.
- A partir de O, à l'aide d'un compas, tracer un arc de cercle assez large venant couper la corticale interne en A' et B', tracer une ligne A'-B' dont la perpendiculaire O'-O passant par O sera la bissectrice du futur angle de résection.
- Puis dessiner le triangle isocèle correspondant à la valeur de la résection à réaliser, les distances A-B et C-B mesurées sur la radio serviront lors de l'intervention. Ce tracé précis du triangle de résection sur la radiographie de face du genou en taille réelle est très utile avant de commencer l'intervention.



### 2 • Installation

- En décubitus dorsal, appui distal sous le pied pour pouvoir maintenir le genou en flexion à 30°, légère rotation externe (ce qui permet aux parties molles de « tomber », facilitant ainsi la voie d'abord, cette position ferme automatiquement l'ostéotomie et la stabilise) avec possibilité d'allonger complètement le membre.
- L'opérateur se place en face au bord médial de la cuisse, l'aide en face, l'ampli derrière l'aide.



### 3 • Voie d'abord et exposition de la zone d'ostéotomie

#### **Incision**

L'incision est verticale d'environ 12cm un peu en arrière du plan frontal, partant 1cm au dessus du condyle interne (point C).

#### **Abord**

- Inciser l'aponévrose, relever le vaste médial. Ne pas ouvrir la synoviale du genou, éventuellement la décoller un peu. Remonter assez haut, (le nerf du vaste interne est très haut).
- Inciser longitudinalement le périoste au bistouri pour pouvoir le décoller à la rugine vers l'avant, puis à la face postérieure de la métaphyse fémorale et y glisser obliquement en bas et en dehors une rugine large protectrice, en évitant toute manœuvre brutale pour ne pas risquer d'atteindre le paquet vasculo-nerveux fémoral.



#### **Repérage**

Repérer au doigt ou à l'ampli le bord supérieur du condyle : Point C, puis le niveau des traits de coupe à l'aide des distances C-B et B-A calculées en pré-opératoire, mettre deux repères au bistouri électrique.





FPOF  
FANTÔME DE PLAQUE



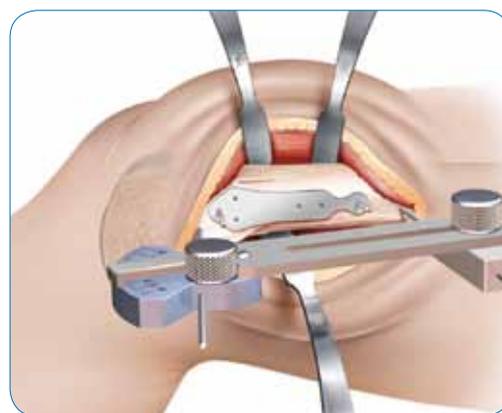
MA038  
BROCHE DE KIRSCHNER DIAM. 1,8 MM LONGUEUR 150 MM

- Poser le fantôme de la future plaque d'ostéosynthèse pour voir où elle se placera au mieux, il faut s'arranger pour que le plan de l'ostéotomie soit au niveau de la courbure de la plaque, (sinon les vis distales seront trop au ras de la coupe), savoir que le creux de la corticale interne s'accroîtra après la fermeture. Maintenir la plaque d'essai à l'aide de petites broches.
- Il est impératif de sécuriser l'opération, pour bien corriger même en cas de fracture de la charnière. Marquer un trait de scie assez prononcé sur la corticale dans l'axe du fût diaphysaire, à cheval sur le futur plan d'ostéotomie en avant de la plaque pour contrôler la rotation. Placer deux broches verticales parallèles (prenant les deux corticales) pour contrôler le flexum-recurvatum.



- A l'aide d'un viseur (non fourni) placer deux broches convergentes de l'angle de résection souhaité, horizontales, strictement parallèles à la face postérieure de la diaphyse, la broche distale doit être en aval de la plaque presque au point C. Pour la broche proximale : attention la plaque remontera après la fermeture.

On peut aussi les placer en avant de la plaque d'essai, mais attention que la broche distale ne coupe pas le futur trait d'ostéotomie qui sera très oblique ! Enlever la plaque d'essai.

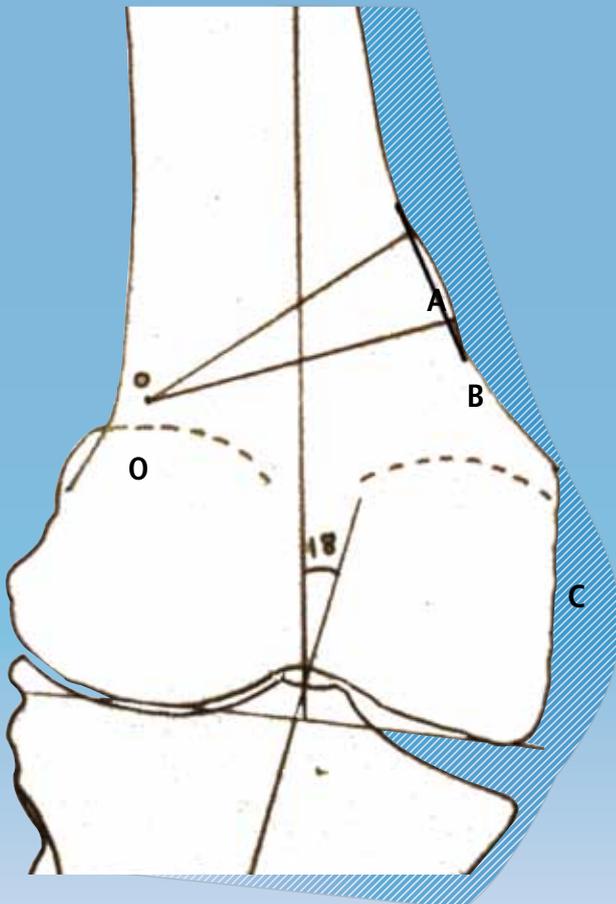




## 4 • Réalisation de l'ostéotomie

### 1<sup>er</sup> trait d'ostéotomie

- Repérer le point « A » sur la métaphyse à partir du point « C » (cf radio du patient).
- Pratiquer le premier trait de scie « A-O » en coupant les deux corticales antérieure et postérieure, jusqu'à 1 cm de la corticale externe sous contrôle d'ampli (point « O »).

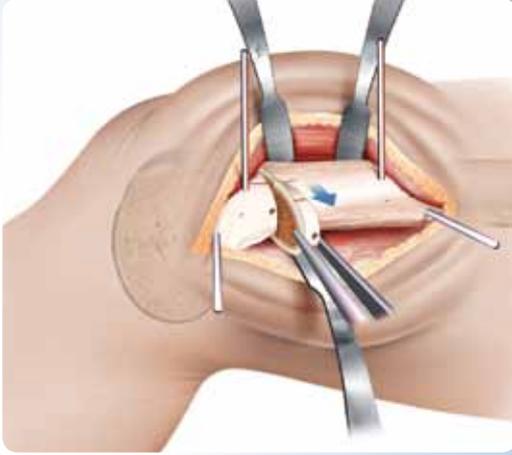


### 2<sup>me</sup> trait d'ostéotomie

- L'utilisation du guide de coupe Surfix® est une aide à la réalisation du 2<sup>ème</sup> trait de l'ostéotomie après l'avoir réglé à la valeur angulaire souhaitée. On introduit sa lame de guidage dans le premier trait B déjà réalisé, en amenant l'extrémité distale de la lame à moins de 5 mm de la corticale externe, mais sans la franchir, en s'aidant d'un maillet et sous contrôle de l'ampli.
- On peut vérifier, à ce moment, que la distance qui sépare la lame et le guichet correspond bien à la distance B-A mesurée sur la radiographie pré-opératoire. Le deuxième trait d'ostéotomie est réalisé, à la scie oscillante, à travers le guichet du guide de coupe, celui-ci étant fermement maintenu en place pour éviter qu'il ne recule avec les vibrations. L'ostéotomie est conduite jusqu'à l'extrémité du guide, sans affaiblir ni franchir la corticale externe.



## 5 • Fermeture de l'ostéotomie



Enlever le coin osseux.



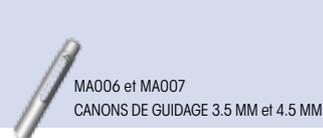
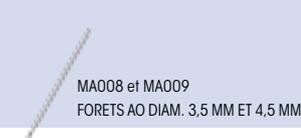
Finir de fragiliser la charnière par la technique du timbre poste à l'aide d'une mèche de 2,7.



Avant la fermeture :

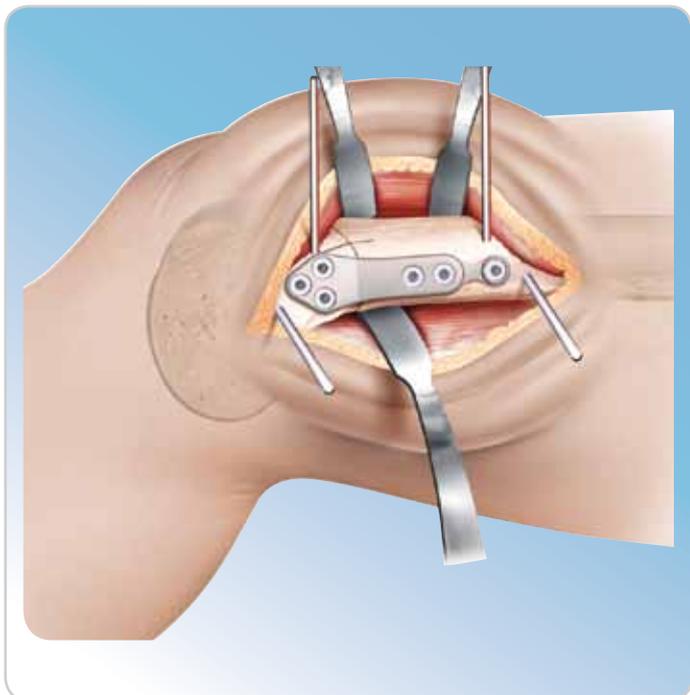
à l'aide d'une lame de Pauwells, prélever sur chaque tranche d'ostéotomie un peu de spongieux et le tasser en dedans de la charnière externe pour améliorer la consolidation.

Fermer l'ostéotomie en portant la jambe en varus.



## 6 • Vérification de la correction

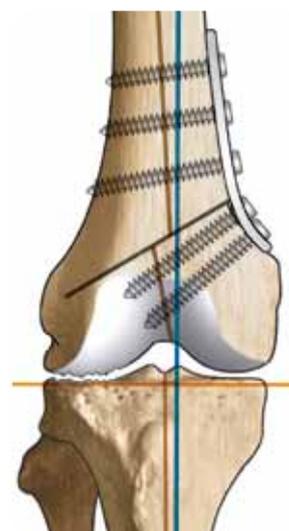
Les tranches osseuses vont s'affronter sans décalage. Les paires de broches verticales et celles précédemment convergentes doivent être parallèles. La ligne vérifiant la rotation est bien sûr décalée : la ligne inférieure légèrement en varus vient en dehors de la ligne supérieure.



## 7 • Synthèse

Les quatre broches toujours en place : Poser la plaque, mettre une vis distale immédiatement bloquée par sa contre-vis (*lire attentivement les instructions de la mise en place des vis Surfix®*, page 17).

Bien comprimer l'ostéotomie, puis mettre une vis proximale en s'aidant impérativement du canon de visée, de façon à respecter la coaxialité parfaite de la vis dans l'orifice de la plaque, précaution indispensable à la mise en place d'une contre-vis venant solidariser la vis à la plaque de façon très solide (ne pas vouloir "mettre en compression") ! (Éventuellement vérifier à l'ampli la correction d'axe à l'aide du fil du bistouri électrique tendu entre l'électrode de la tête fémorale et le milieu de la cheville). Finir l'ostéosynthèse. Prélever le spongieux du coin de résection et combler d'éventuels espaces. La plaque Surfix est un fixateur interne, donc elle n'a pas besoin d'être parfaitement appliquée sur l'os.



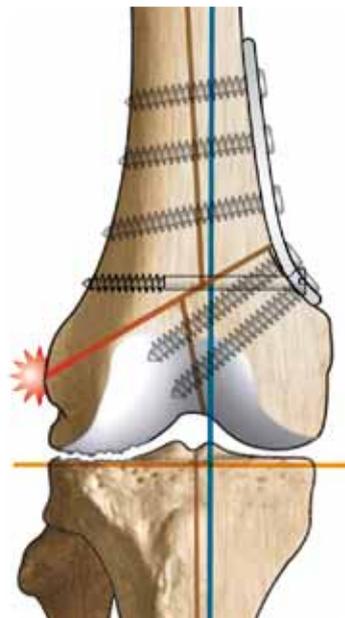
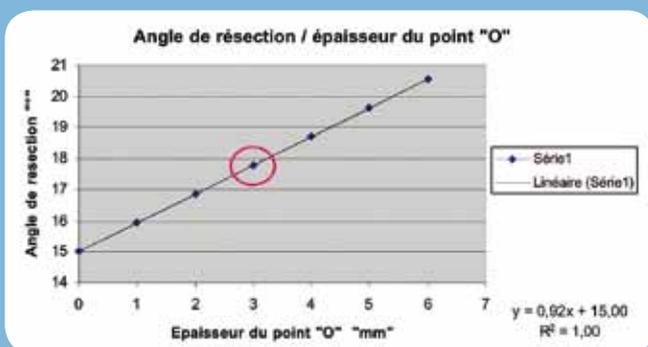
## 8 • Fermeture

Très simple : un Redon profond au contact du foyer ; fermeture de l'aponévrose, du tissu cellulaire sous-cutané, puis de la peau.



### 1 • Soucis et complications

- S'il persiste une trop grande épaisseur de corticale externe, la fermeture de l'ostéotomie risque d'être incongruente, et d'entraîner une sur-correction. Les calculs montrent que cette sur-correction peut être importante : pour 15° de correction prévue, avec un trait d'ostéotomie de 60mm : un point O de 3 mm "d'épaisseur" entraînera une sur-correction de 3°. C'est pourquoi il est utile de placer des broches de "sûreté" avant les coupes. Il faudra compléter l'ostéotomie en externe pas à pas, avec une lame de scie plus fine ou à l'ostéotome.
- On a souvent tendance à pratiquer une résection de hauteur plus importante en antérieur qu'en postérieur (car on voit mieux), il faut donc veiller à ce que les deux lames de scie soit bien verticalement parallèles. Si malgré tout on a trop réséqué : placer des fragments du coin de résection comme des greffons.
- Si on a fragilisé la charnière externe : mette une vis distalement filetée (à spongieux) à travers le plan d'ostéotomie, il vaut mieux mettre cette vis sous amplificateur de brillance pour arriver à travers la corticale externe au moins 2 cm en amont de la charnière pour éviter les traits de refend. Cette vis va contrecarrer l'éventuel effet de glissement du fragment supérieur de l'ostéotomie ; mais cela est rarement nécessaire après une ostéosynthèse par plaque Surfix® en raison de l'extrême stabilité obtenue du système de fixation Surfix®.



## 2 • Soins post-opératoires

Le genou est immobilisé la nuit et lors de la marche dans une attelle cruro-bi-malléolaire en flexion de 15° (en enlevant la baleine externe (SPE) durant les premières 24 heures). La mobilisation précoce passive sur arthromoteur, puis active aidée, est débutée très rapidement. Le lever au fauteuil est possible dès le 2<sup>ème</sup> jour, la marche en appui contact est autorisée, sous protection de l'attelle, dès le 4<sup>ème</sup> jour. Consultation au 45<sup>ème</sup> jour, date habituelle de la consolidation clinique et radiologique.



# POF

## Cas cliniques



# POF

## Notice d'instructions

Selon le décret n°95-292 du 16 mars 1995 (directive 93/42/CEE relatif aux dispositifs médicaux, ce produit doit être manipulé et/ou implanté par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la présente notice.

### 1. Emballage et traçabilité

- La majorité des implants SURFIX® est fournie stérile. Le mode de stérilisation est noté sur l'emballage. Les éléments stérilisés par irradiation ont été exposés à 25 kilo Gray d'irradiation gamma minimum. S'ils ne portent pas la mention spécifique «stérile», les implants sont fournis non stériles et doivent être stérilisés avant usage.
- Afin de faciliter la traçabilité, sur chaque implant est gravé le numéro de lot, et selon le cas, la référence ou la longueur.
- Pour les implants stériles, une étiquette pour le dossier patient est disponible en plusieurs exemplaires dans chaque emballage.

### 2. Avertissements et précautions lors de la manipulation

- Les implants SURFIX® doivent être stockés à l'abri de l'humidité, de la poussière, de la chaleur et des UV.
- Avant toute utilisation d'implants stériles, vérifier l'intégrité de l'emballage. Les implants dont l'emballage a été endommagé ne doivent pas être implantés et sont considérés non stériles. Il est recommandé d'effectuer une restérilisation (cf §3).
- La péremption de la stérilité du produit est fixée à 5 ans à compter de la date de stérilisation (voir étiquette).
- Lors du déballage de l'implant, vérifier qu'il correspond aux indications figurant sur l'emballage (référence, taille...).
- Éviter que l'implant ne soit en contact avec des objets ou des substances pouvant altérer la surface ou la composition chimique. Procéder à un contrôle visuel de chaque implant avant utilisation, en vue de détecter toute détérioration. Si tel est le cas, ne pas utiliser l'implant.
- Le conditionnement intérieur doit être manipulé sous conditions stériles.

### 3. Recommandation pour la (re)stérilisation

Les produits de marque SURFIX® sont vendus soit stériles soit non stériles. Les produits vendus stériles dont la stérilité n'est plus garantie (cf §2) sont considérés non stériles et doivent être (re)stérilisés.

### Recommandations pour la décontamination et le nettoyage

Les produits de marque SURFIX® considérés non stériles doivent être déconditionnés et décontaminés avant implantation conformément aux référentiels en vigueur. Tout dispositif taché et/ou détérioré doit être retiré du circuit. La stérilisation ne remplace ni le nettoyage ni la décontamination.

### Recommandations pour la (re)stérilisation

La restérilisation est permise uniquement pour les implants non implantés. Les implants considérés non stériles peuvent être (re) stérilisés hors emballage avant implantation selon les normes en vigueur dans le pays. Newdeal recommande de stériliser ses implants par la vapeur dans un autoclave régulièrement utilisé dans les hôpitaux. La méthode suggérée est basée sur les recommandations pratiques de l'HIMA et de l'AORN. Les implants peuvent être stérilisés plusieurs fois dans les mêmes conditions que celles décrites.

270°F / 132°C : 45 minutes  
298.8°F / 134°C : 18 minutes

### Avertissement

Toute responsabilité de Newdeal concernant la stérilité des implants Sufix® est exclue pour les implants nettoyés ou (re) stérilisés par l'acheteur ou l'utilisateur.

### 4. Description

La gamme des implants de marque SURFIX® est constituée de plaques, de contre-vis, de vis soit verrouillées soit non verrouillées, et de canons. Pour connaître le système de fixation d'un implant spécifique, se reporter à la fiche technique.

Ces implants de marque SURFIX® sont soit en inox 316L pour implant conformément à la norme NF ISO 5832-1 ou ASTM F138 & F139, soit en alliage de titane TA6V pour implant conformément à la norme NF ISO 5832-3 ou ASTM F136. Pour connaître le matériau spécifique d'un implant, se reporter à l'étiquetage de l'implant.

En cas d'utilisation de cerclage pour la fixation des plaques de marque SURFIX®, il relève de la responsabilité du chirurgien du choix du cerclage et du matériau compatible avec le matériau de la plaque (tout mélange de matériaux métalliques est à proscrire).

### Avertissement

Tout implant de marque SURFIX® doit être posé avec l'instrumentation de la même marque qui lui est associée. Le choix de la combinaison vis-plaque SURFIX® la mieux adaptée relève en outre de la responsabilité du chirurgien.

### 5. Principe de fixation SURFIX®

Le système SURFIX® consiste à créer un ensemble monobloc vis/implant dans l'os, les vis d'ostéosynthèse étant introduites dans l'os à travers les trous des plaques et verrouillées par les contre-vis s'insérant dans le plot fileté de chaque trou et

venant bloquer chaque tête de vis. Tout mauvais blocage et, à fortiori, toute absence de blocage, font perdre les avantages mécaniques du système. La plaque SURFIX® se comportera alors mécaniquement comme une plaque vissée ordinaire. Avec le système de fixation SURFIX®, la synthèse de la plaque à l'os est assurée non seulement par l'adhérence de la plaque sur l'os, comme une plaque ordinaire, mais encore par l'adhérence des vis dans l'os. Il importe de toujours rechercher la meilleure tenue des vis dans l'os, en particulier de prendre, tant que possible, les deux corticales en zone métaphyso-diaphysaire.

### Avertissement :

La fixation d'une plaque SURFIX® doit être réalisée avec autant de vis et contre-vis correspondante que de trous filetés sur la plaque.

### 6. Précautions à prendre pour réaliser un ancrage

Le système SURFIX® verrouillé par contre-vis nécessite une parfaite solidarisation de la vis à l'implant pour être efficace. Il est impératif de :

- Créer la co-axialité entre l'axe de la vis et celui du trou fileté, en utilisant des canons de guidage de marque SURFIX®, vissables sur la plaque. Le diamètre du canon doit correspondre au diamètre du foret utilisé.
- Conserver la co-axialité jusqu'au blocage de la vis par la contre-vis en particulier :
  - \* En s'assurant de la liberté d'enfoncement de la vis dans l'os de telle sorte que sa tête atteigne facilement le fond de son logement (un fraisage de la partie supérieure du logement de la vis dans l'os peut être nécessaire, veiller dans ce cas à ne pas endommager le plot fileté).
  - \* En arrêtant le vissage dès que la tête de la vis atteint le fond de son logement. Si l'implant n'est pas appuyé sur l'os, la continuité du vissage dans l'os approche la plaque de l'os par effet de tire-fond et modifie l'axe de la vis et du passage dans l'implant.
  - \* En réalisant chaque ancrage vissé en une seule étape. Du forage guidé au blocage de la contre-vis. En particulier, le blocage de la vis par la contre-vis doit toujours être effectué juste après la mise en place de la vis avant toute autre manœuvre qui risquerait de modifier l'orientation de la plaque par rapport à l'os et donc à la vis.
  - \* Éliminer tout corps étranger entre l'implant, la vis et la contre-vis.
  - \* Bloquer énergiquement la contre-vis.

### Avertissement : pliage des plaques formables

Protéger le fond du plot et son filetage lors du pliage des plaques formables pour ne pas détériorer la liaison. L'ovalisation des plots lors du pliage de la plaque est en particulier un risque important. Des zones de formage amincies et rétrécies ont été prévues sur certaines plaques pour orienter les vis. Le formage de ces zones doit être effectué en utilisant des pincettes SURFIX® conçues à cet effet. Le pliage doit obligatoirement être effectué entre deux plots consécutifs sinon il y aurait un risque d'ovalisation du plot intermédiaire. Le formage ne doit pas être excessif ou répétitif et les vis ne doivent pas rentrer en conflit une fois les plots formés. Hors des zones de formage, la plaque peut être légèrement pliée entre deux plots par des tord-plaques pour adapter la forme de la plaque à l'os, à condition de conserver l'intégrité de plots comme décrit précédemment.

### 7. Précautions à prendre lors de l'ostéosynthèse

Si l'implant est posé et fixé sur un foyer non réduit, et que l'on s'en sert pour réduire le foyer, on crée une contrainte sur les vis. Cette contrainte risque d'altérer l'os, voire de créer une fracture spiroïde et de fragiliser et d'entraîner une rupture de vis. Il est donc fortement conseillé de réduire au préalable et de le fixer à posteriori par un implant de la gamme SURFIX® tel que décrit précédemment.

### 8. Indications

L'ensemble des indications chirurgicales couvertes par la gamme d'implants SURFIX® est décrit dans l'annexe Indications de la présente notice et dans les brochures commerciales SURFIX®.

### 9. Contre-indications

- Infections aiguës.
- Absences de couvertures musculo-cutanées.
- Altération osseuse ne permettant pas une tenue correcte des vis dans l'os.

### 10. Facteurs susceptibles de compromettre le succès de l'implantation

- Altération vasculaire importante, dévitalisation osseuse, ostéoporose sévère, perte de substance osseuse, altération osseuse.
- Déficience musculaire ou neurologique, troubles comportementaux risquant de soumettre l'ostéosynthèse à des contraintes mécaniques anormales.
- Dysmorphie ou dystrophie osseuse sévère du segment concerné.
- Tumeur osseuse locale.
- Troubles systémiques, métaboliques, génétiques.
- Maladies infectieuses.
- Toxicomanie et/ou tendance à l'abus de drogues ou de médicaments.
- Obésité

- Activité physique intense (ex: pratique de sport de compétition ou travail pénible) ou reprise trop précoce d'une activité sportive.

### Précautions post-opératoires

La stabilité de l'ostéosynthèse SURFIX® réduit la douleur et risque d'inciter le malade à commettre des imprudences. Il est extrêmement important que le chirurgien prévienne le malade des risques qu'il encoure dans ce cas. Ces risques (torsion de plaque, rupture de vis...) en rapport avec ces imprudences volontaires ou non seraient dus à la surcharge anormale supportée par le matériel d'ostéosynthèse, en particulier lors de fracture très polyfragmentaire avec perte de substance osseuse.

Lorsque l'implantation du système SURFIX® d'ostéosynthèse est estimée être la meilleure solution pour le patient et que celui-ci présente une ou plusieurs contre-indications, il est important de l'informer de l'influence que celles-ci peuvent avoir sur la réussite de l'intervention. Il est recommandé de donner au patient tous les conseils utiles quant aux mesures permettant de réduire les effets de ces contre-indications.

### 11. Effets indésirables

- Les effets les plus typiques et les plus fréquents lors de la mise en place d'implants d'ostéosynthèse sont les suivants :
  - Retard de consolidation, pseudarthrose.
  - Rupture ou déformation de toute ou partie de l'implant
  - Infection, hématoème, thrombose veineuse, embolie pulmonaire, troubles cardio-vasculaires.

### 12. Responsabilité

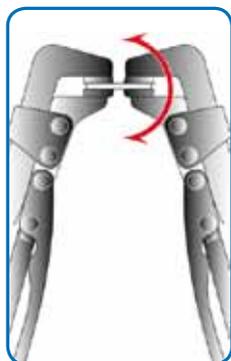
Newdeal a pris des précautions raisonnables lors de la sélection des matériaux et de la fabrication de ces produits et garantit ces produits contre tous vices de fabrication. Newdeal exclut toute autre garantie, expresse ou implicite, y compris et de manière non limitative, toute garantie implicite de qualité marchande ou d'adéquation à un usage particulier. Newdeal ne peut en aucun cas être tenue responsable de toute perte, dommage ou frais accessoires ou incidents, directement ou indirectement liés à l'utilisation de ce produit. Newdeal n'assume pas, et n'autorise aucun tiers à assumer en son nom, d'autres responsabilités en rapport avec ces produits. Ce dispositif ne doit être utilisé que par des médecins ayant reçu une formation adéquate aux techniques de chirurgie orthopédique pour l'utilisation des produits objet de cette notice.

### IMPORTANT

Pour toute information complémentaire relative à l'utilisation de ce produit, veuillez prendre contact avec le fournisseur.

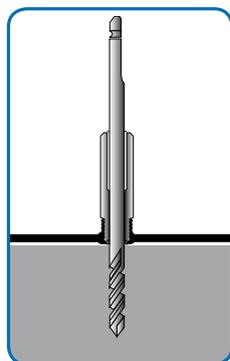
## Technique de pose avec fixation Surfifix®

Lire la notice d'instructions du produit avant utilisation du matériel.



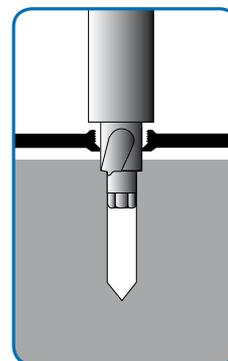
### Modelage de la plaque\*

- Ne pas laisser les plots libres entre les pinces.
- N'utiliser que les pinces Surfifix®.
- Ne pas procéder à un formage excessif et répétitif.
- S'assurer que les vis n'entrent pas en conflit une fois la plaque reformée.



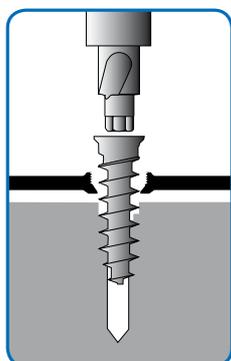
### Forage

- Utiliser les canons de guidage vis diam. 6,5 mm : Foret et canon diam. 3,5 mm pour os spongieux.
- vis diam. 6,5 mm : Foret et canon diam. 4,5 mm pour os cortical.
- vis diam. 4,5 mm : Foret et canon diam. 3,5 mm pour os cortical.



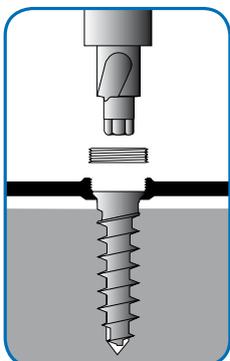
### Chanfreinage

- Chanfreiner le logement de la tête de vis à l'aide du tournevis.
- Veiller à ne pas endommager le plot fileté en réalisant le chanfreinage.



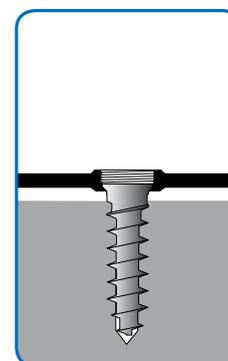
### Mise en place de la vis

- Insérer la vis dans le logement ainsi préparé jusqu'à ce qu'elle bute dans le fond.
- Bien nettoyer le plot fileté avant et après l'introduction de la vis.
- Conserver la coaxialité entre la vis et le plot fileté.



### Mise en place contre-vis

- Insérer la contre-vis dans le plot prévu à cet effet.
- L'insertion d'une vis et de sa contre-vis doit se faire dans un même temps.



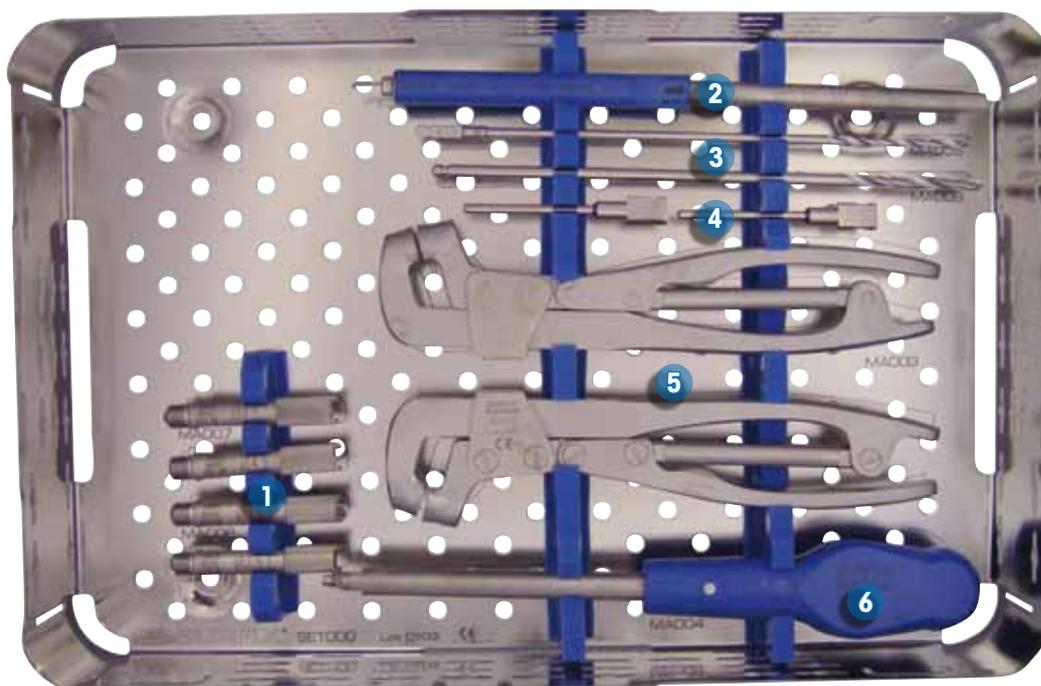
### Fixation

- Bloquer énergiquement la contre-vis dans son logement.

! \* Pour la plaque Surfifix® POF, seul le cintrage du trou proximal est autorisé.

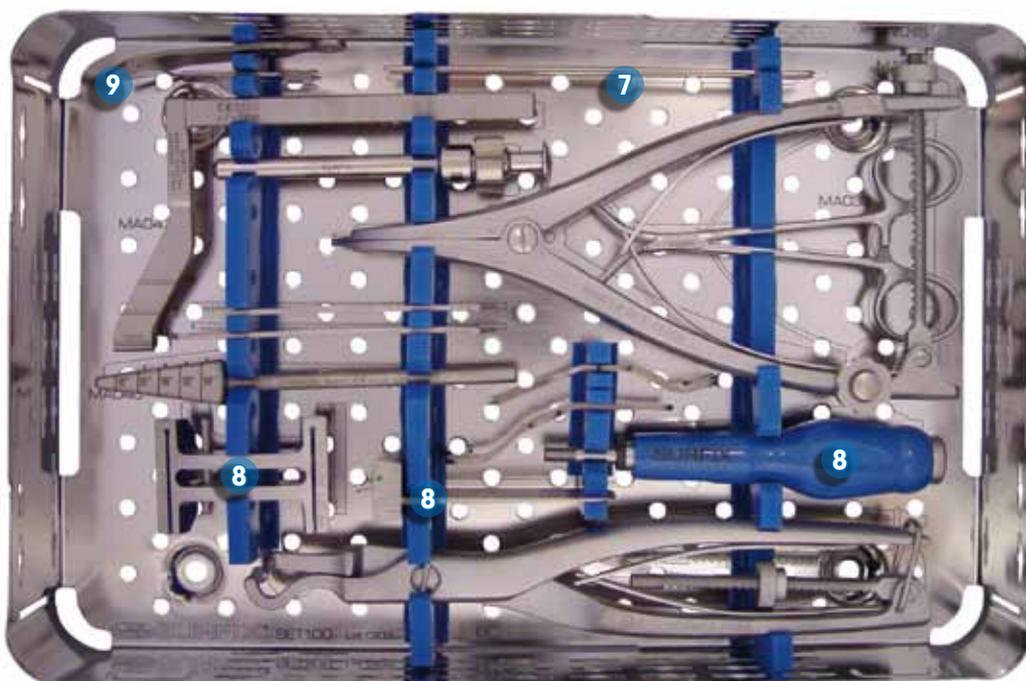
# POF

## Set d'ostéotomie



### INSTRUMENTS

REFERENCE	DESCRIPTION		REFERENCE	DESCRIPTION
1• MA006	Canons de guidage diam. 3,5 mm		3• MA009	Foret AO diam. 4,5 mm
MA007	Canons de guidage diam. 4,5 mm		4• MA041	Guide broche diam. 1,8 mm pour canon diam. 3,5 mm
2• MA005	Jauge de longueur		5• MA003	Pinces à former les plaques
3• MA008	Foret AO diam. 3,5 mm		6• MA004	Tournevis hexagonal diam. 3,5 mm



### INSTRUMENTS

REFERENCE	DESCRIPTION
7• MA038	Broche de Kirschner diam. 1,8 mm longueur 150 mm
8• MA010	Guide de coupe de fermeture
9• FPOF	Fantôme de plaque d'ostéotomie fémorale
POF	Plaque Surfix® POF

# POF

## Notes

## Plaque, vis et contre-vis

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION
POF	Plaque Surfix® POF

## Vis + contre-vis SURFIX® pour os spongieux diam. 6,5 mm

SP 020	Longueur 20
SP 025	Longueur 25
SP 030	Longueur 30
SP 035	Longueur 35
SP 040	Longueur 40
SP 045	Longueur 45
SP 050	Longueur 50
SP 055	Longueur 55
SP 060	Longueur 60
SP 065	Longueur 65
SP 070	Longueur 70
SP 075	Longueur 75
SP 080	Longueur 80

## Vis + contre-vis SURFIX® pour os cortical diam. 4,5 mm

CC 024	Longueur 24
CC 026	Longueur 26
CC 028	Longueur 28
CC 030	Longueur 30
CC 032	Longueur 32
CC 035	Longueur 35
CC 040	Longueur 40
CC 045	Longueur 45
CC 050	Longueur 50
CC 055	Longueur 55
CC 060	Longueur 60
CC 065	Longueur 65



Integra LifeSciences Services (France) SAS  
Sales & Marketing EMEA  
Immeuble Séquoia 2 • 97 allée Alexandre Borodine  
Parc technologique de la Porte des Alpes  
69800 Saint Priest • FRANCE  
t +33 (0)4 37 47 59 00 • fax +33 (0)4 37 47 59 99  
emea.info@Integra-LS.com • www.Integra-LS.com

## Service Clients

**International** : +33 (0)4 37 47 59 50 • +33 (0)4 37 47 59 25 (Fax) • csema@Integra-LS.com  
**France** : +33 (0)4 37 47 59 10 • +33 (0)4 37 47 59 29 (Fax) • cs-ortho@Integra-LS.com  
**Belgique** : +32 (0)2 257 4130 • +32 (0)2 253 2466 (Fax) • custsvcbelux@Integra-LS.com  
**Suisse** : +41 (0)2 27 21 23 30 • +41 (0)2 27 21 23 99 (Fax) • custsvcsuisse@Integra-LS.com

Distribué par



Newdeal SAS  
Immeuble Séquoia 2 • 97 allée Alexandre Borodine  
Parc technologique de la Porte des Alpes • 69800 Saint Priest • FRANCE  
t +33 (0)4 37 47 51 51 • fax +33 (0)4 37 47 51 52

- La disponibilité de ces produits peut varier d'un pays ou d'une région à l'autre du fait de procédures d'enregistrement réglementaires ou de conditions de vente locales spécifiques.
- Toujours se référer à la notice d'instructions des produits pour toute instruction clinique.
- Document non contractuel. Le fabricant se réserve le droit d'effectuer sans préavis toute modification visant à améliorer la qualité de ses produits.
- AVERTISSEMENT : La réglementation applicable peut réserver la vente de ces produits aux médecins ou sur ordonnance médicale.
- Surfix, Newdeal et le logo vague Integra sont des marques déposées ou des marques enregistrées, propriété de Integra LifeSciences Corporation ou de ses filiales.

