

Technique chirurgicale.

Positionnement du patient :

placer le patient en position allongée sur le dos, l'avant-bras sur une table radiotransparente.

Approche :

réaliser une incision longitudinale légèrement radiale par rapport au tendon du muscle fléchisseur radial du carpe (FCR). Inciser entre le FCR et l'artère radiale, en exposant le muscle carré pronateur (PQ). Détacher le PQ du bord latéral du radius et l'élever vers le cubitus pour exposer la surface du poignet du radius.

• 1

Percer un trou dans la fente coulissante avec la pointe (S222) à l'aide du foret universel (S210).



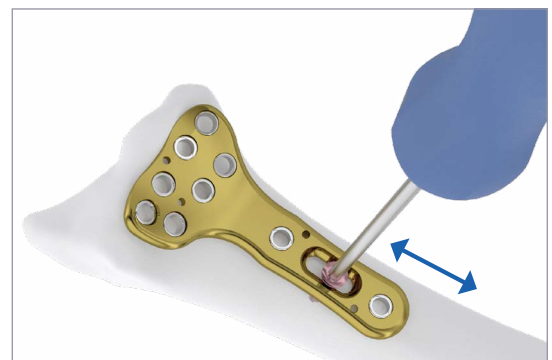
• 2

Déterminer la longueur de la vis à utiliser à l'aide de la jauge de profondeur (S23).



• 3

Insérer la vis de Ø 2,7 mm avec le tournevis hexalobulaire HL8 (S24HL). Ajustez la position de la plaque.



• 4

Au besoin, utiliser des broches de Kirschner (S235) pour fixer temporairement les fragments.



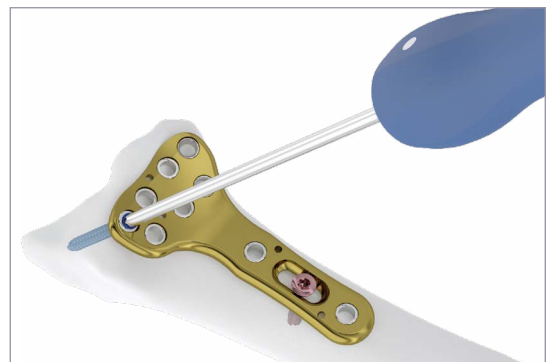
• 5

Insérer le foret conique (S21) dans l'orifice souhaité dans l'épiphyse et percer avec la pointe (S222).



• 6

Déterminer la longueur de la vis à utiliser, à l'aide de la jauge de profondeur (S23), insérer la vis de Ø2.5mm avec le tournevis hexalobulaire HL8 (S24HL).



• 7

En alternative à l'utilisation du foret (S21) et de la jauge de profondeur (S23), insérer le foret gradué (S215) dans la douille choisie, percer le trou avec la pointe (S222) et lire la longueur de la vis à utiliser.



• 8

Effectuer les mêmes étapes en insérant les vis restantes dans l'épiphyse.



• 9

Compléter l'implant en insérant les vis diaphysaires restantes, après avoir mesuré leur longueur avec la jauge de profondeur (S23).

