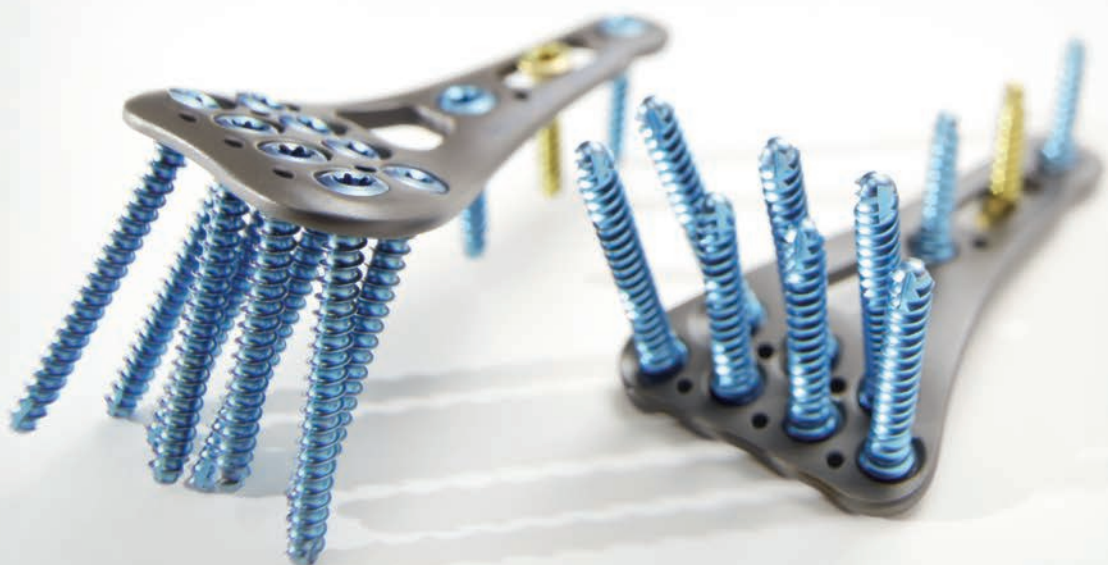




Ixos®

Système de plaques radius
Tout simplement judicieux !





Pour la chirurgie de la main, nous ne proposons pas seulement des solutions pour les interventions standard, nous proposons également des produits pour les situations inhabituelles et difficiles. Avec nos systèmes intelligents, nous sommes donc des partenaires au vrai sens du terme, des partenaires hautement spécialisés dans tous les domaines de la chirurgie de la main.

Sommaire

	Pages
Ixos® – caractéristiques	6 - 11
Domaines d'utilisation et techniques opératoires	12 - 13
■ Fracture du radius	
Traitement par plaque palmaire classique	14 - 21
■ Fracture du radius	
Traitement par plaque palmaire Watershed Line	22 - 29
Gamme de produits	
■ Implants Ixos®	30 - 35
■ Instruments Ixos®	36 - 39
■ Rangement Ixos®	40 - 41
Prix IF design award	42 - 43

Ixos®: tout simplement judicieux !



Système de plaques radius **Ixos®** – tout simplement judicieux !

Généralement, la fracture du radius est la fracture la plus fréquente à traiter. S'appuyant sur un vaste champ de connaissances cliniques et des perfectionnements techniques incessants, ces fractures sont aujourd'hui souvent traitées par des plaques radiales à stabilité angulaire multidirectionnelles.

Par analogie à l'ostéosynthèse par plaque à stabilité angulaire multidirectionnelle, notre objectif était de pouvoir traiter tous les types de fracture du radius distal à l'aide d'un système simple et logique.

Ixos® est un système de plaques radius holistique et facile à commander qui comprend des plaques palmaires, dorsales et latérales. Toutes les plaques sont fixées par des vis smartDrive® modernes. Il ne faut que quatre instruments pour une ostéosynthèse fiable.

Caractéristique, fonction et bénéfice



Les plaques radiales Ixos® se déclinent en plusieurs variantes afin de pouvoir assurer un traitement digne d'un concept avéré. Toutes les plaques ont subi un traitement de surface Dotize®. Afin d'en faciliter l'identification, toutes les plaques palmaires sont désignées par les lettres P, les plaques dorsales par D et les plaques dorso-latérales par DL.

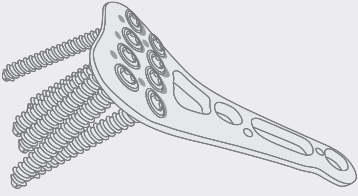
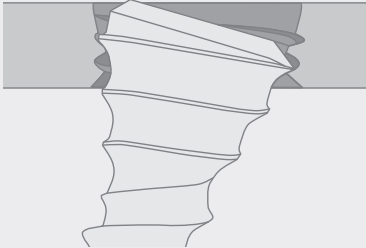
Avec la nouvelle génération de vis smartDrive® sont disponibles pour la première fois des vis standard et des vis à filet double, à angle fixe. Toutes les vis sont en outre équipées d'une pointe atraumatique. Il va de soi que les vis smartDrive® sont dotées du T8 avec fonction d'automaintien, éprouvé depuis de nombreuses décennies. L'offre est complétée par des pins à angle fixe.

Pour les distinguer facilement l'un de l'autre, les vis et pins sont classés par couleur :

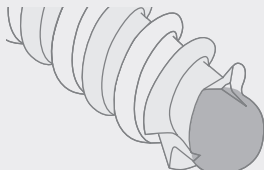
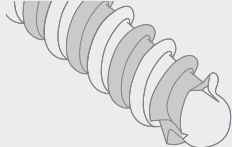
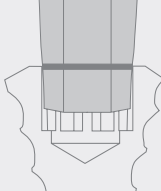
Bleu: vis et pins smartDrive® à angle fixe

Or: vis smartDrive® standard

Ixos® – tout simplement judicieux !

	Caractéristique	Bénéfice
	■ Plaques à géométrie anatomique	■ Il n'est plus nécessaire de plier les plaques
	■ Plaques au contour arrondi non-traumatisantes	■ Positionnement idéal sur les tissus mous
	■ Blocage marLock	■ Haute tenue au blocage
	■ Déflexion de +/- 15°	■ Positionnement des vis idéal
	■ Il est possible de verrouiller/déverrouiller à maintes reprises	■ Correction de la position des vis et enlèvement de métal facile
	■ Blocage possible également sans « contre-appui »	■ Utilisation fiable de pins
 Ti Dotize® Anodisation type II	■ Résistance à la fatigue accrue (plus 15 %)	■ Plaques au design gracie
	■ Surface lisse	■ Moins d'adhérence aux tissus et d'incarnation osseuse
	■ Réduction du risque lié à la soudure à froid	■ Enlèvement de métal simplifié

Vis smartDrive®

	■ Pointe atraumatique	■ Ancrage bicortical et respectueux des parties molles
	■ Tête atraumatique	■ Déflexion maximale sans irritations des parties molles
	■ Filet double, autotaraudeuse	■ Réduit de moitié le temps de serrage
	■ T8 avec fonction d'automaintien	■ Vis facile à saisir, serrer, resserrer ou démonter

Caractéristique, fonction et bénéfice

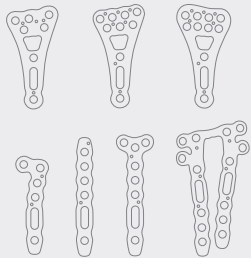
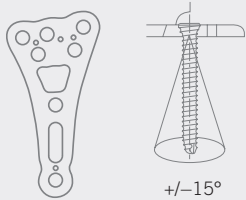
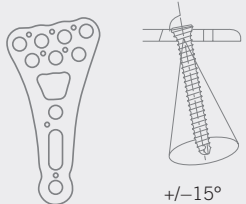
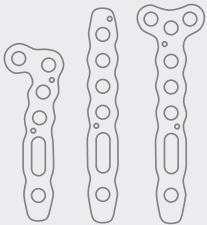


Composants Ixos® fabriqués en vertu de l'état des connaissances actuel.
Il n'est possible de façonner le contour en 3D des plaques P4 et P4 Wave
que sur des machines modernes à 5 axes, à commande numérique.

Les modèles de plaques suivants sont disponibles :

- P2:** Cette plaque correspond au standard industriel momentané et complète le système en termes de point de vue économique.
- P4:** Sur la base du traitement palmaire classique, la plaque P4 propose pour la première fois des caractéristiques inconnues dans cette gamme.
- P4 Wave:** La nouvelle génération de plaque Watershed Line.
- DL4:** Plaque anatomique courbée au préalable pour le traitement dorso-latéral de fractures radio-ulnaires.
- PU4:** Plaque pour le traitement de fractures distales.
- D4:** Plaque anatomique pour le traitement dorsal.

Une solution, quelle que soit la situation

	Caractéristique	Bénéfice
	La plaque adaptée à chaque fracture du radius, également d'un point de vue économique	- Un 2^{ème} système n'est pas nécessaire pendant l'opération - Instruments identiques pour toutes les plaques
 P2	Le standard industriel	Technique éprouvée à un prix intéressant
 P4 Wave	- Technologie Watershed Line pour la première fois dans un design classique et anatomique - Plaques classiques extra longues	- Plaque certes à stabilité angulaire multidirectionnelle mais les vis sont d'ores et déjà orientées - Assistance incorporée pour un positionnement des vis idéal - Le design anatomique assure le meilleur appui cubital - Pour le traitement de fractures complexes de l'extrémité distale du radius et diaphysaires
 DL4 PU4	- Petites plaques - Plaque cubitale spéciale	- Permet la technique de la double plaque selon Rikli et Regazzoni - Pour le traitement de fractures des cou et tête de l'extrémité distale du cubitus
 D4	- Plaque à cadre atraumatique - De nombreux trous à angle fixe multidirectionnels	- Appui dorsal avec toutefois guère d'irritations des parties molles - Flexibilité élevée au moment du traitement - Ajustement de précision simple avec des pinces à modeler spéciales

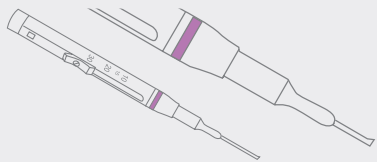
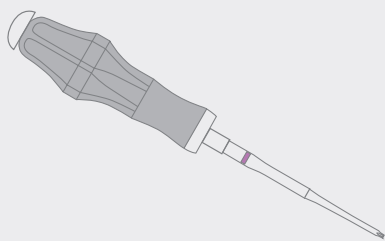
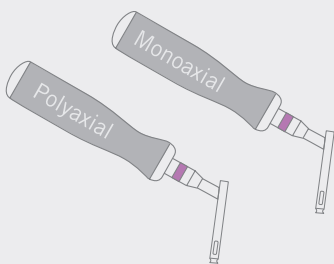
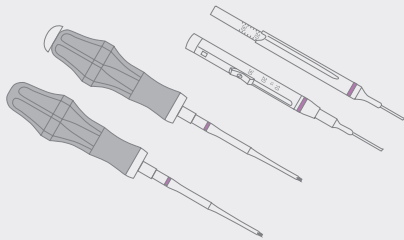
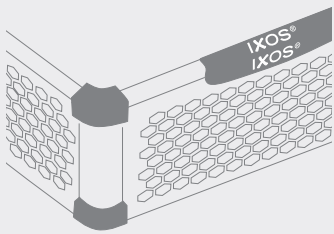
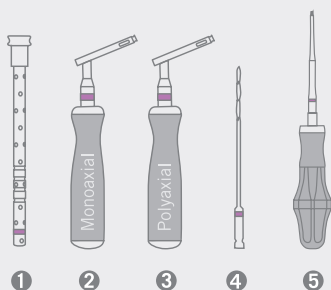
Caractéristique, fonction et bénéfice



KLS Martin Group s'est fixé pour objectif de créer des instruments classés par couleur faciles et efficaces en terme de manipulation. C'est ainsi que le système de plaques radius requiert seulement 4 instruments. Afin de répondre aux exigences spécifiques de l'utilisateur, le tournevis et la jauge de profondeur peuvent être également choisis en fonction des préférences personnelles.

Le concept de rangement, d'ores et déjà appliqué pour HBS2, a été spécialement conçu pour les besoins du traitement des fractures du radius. Outre la convivialité, le traitement des instruments était au centre des intérêts.

Instruments et rangement Ixos®

	Caractéristique	Bénéfice
	■ Instruments lilas ■ Vis smartDrive®, Ø 2,5 mm ■ Pins smartDrive®, Ø 2,0 mm	■ Pour identifier facilement les instruments respectifs
	■ Instruments en une partie avec des poignées en silicone ergonomiques	■ Bonne rétroaction tactile ■ Aucun raccord qui pourrait prêter à confusion ■ Aucune pièce ne risque d'être perdue
	■ Guide-mèche monoaxial ■ Guide-mèche polyaxial	■ En association avec des trous orientés au préalable, permet de brèves interventions chirurgicales ■ Positionnement des vis précis en respectant la déflexion maximale de +/- 15°
	■ Les tournevis et jauge de profondeur se déclinent en deux modèles	■ Travail intuitif à ergonomie optimale
	■ Rangement en inox, conception en alvéoles d'abeilles, associé à un plastique ultra performant	■ Excellente stabilité pour un poids faible ■ De larges orifices assurent un bon nettoyage ■ L'eau s'écoule intégralement
	■ Les instruments sont rangés en fonction du déroulement de l'opération	■ Pour une instrumentalisation simple et efficace

Progressivement
vers un traitement parfait

Domaines d'utilisation

Graves fractures de l'extrémité distale du radius



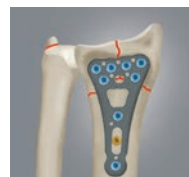
Type A2
Fracture de Pouteau-Colles



Type B3
Fracture de Goyrand-Smith
Fracture de Letenneur
(de Barton inversé)



Type A3



Type C1



Type B1



Type C2



Type B2
Fracture de Barton



Type C3

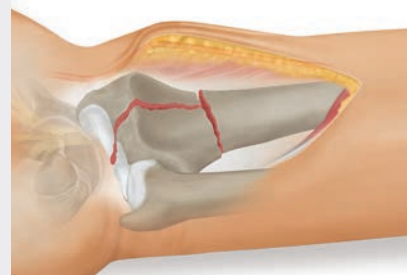


Techniques opératoires

Fracture du radius

Traitement par plaque palmaire classique

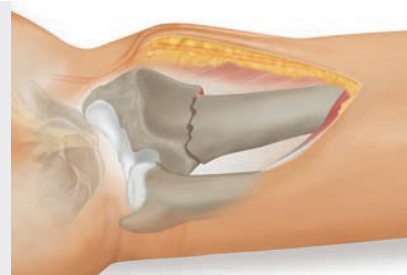
Pages 14 - 21



Fracture du radius

Traitement par plaque palmaire Watershed Line

Pages 22 - 29



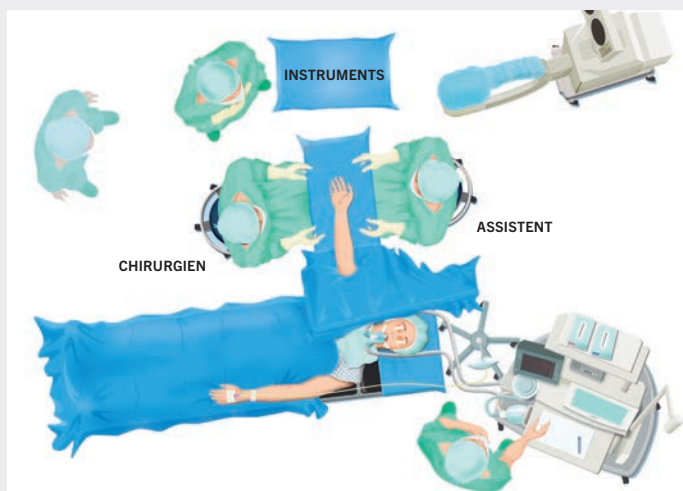


Source : Dr Meyer, Sarrebruck (Allemagne)

Préparatifs

Outre les clichés standard en position neutre du poignet AV/AR et de profil, il est recommandé d'effectuer une tomodensitométrie à haute résolution pour un diagnostic plus précis en cas de fractures intra-articulaires.

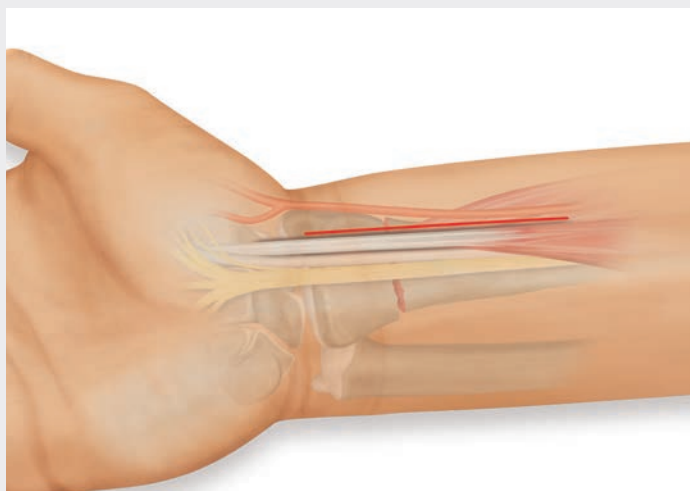
Si l'on soupçonne une fracture de Die Punch de la surface articulaire du radius, il est possible d'effectuer en outre une arthroscopie du poignet permettant de diagnostiquer les lésions associées et juger de la réduction.



Position du patient

Coucher le patient sur le dos sur la table d'opération. Placer la main à opérer avant-bras en supination et bras exsangue sur la rallonge.

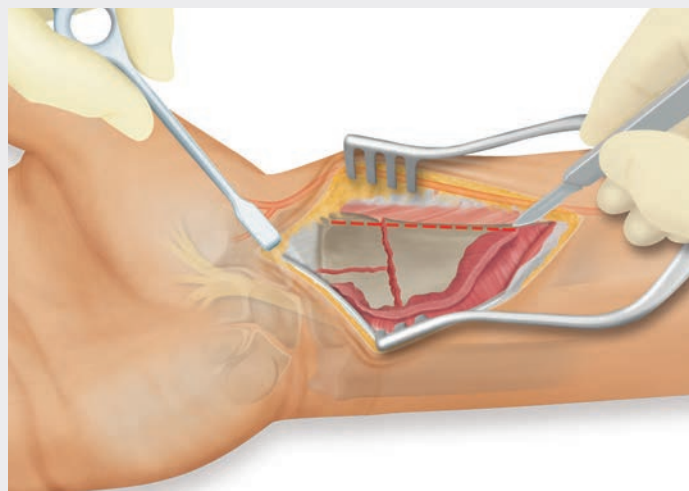
Il est possible de placer un traversin sous le poignet en guise d'aide à la réduction.



1. Abord palmaire de Henry

Effectuer une incision de 6 à 10 cm à 3 cm proximal du poignet, sur l'extrémité distale de l'avant-bras.

Le tendon du Flexor carpi radialis (FCR) est dégagé.



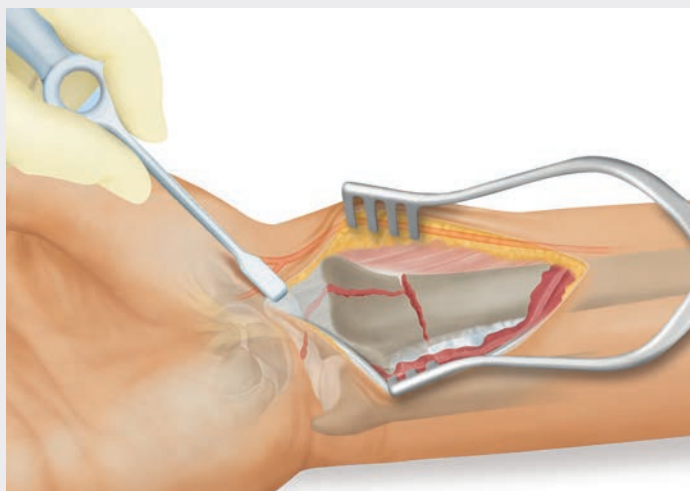
2. Dégagement du radius

Pour accéder au muscle carré pronateur, l'incision est située entre le FCR et l'artère radiale.

Réaliser un décollement du muscle carré pronateur du bord latéral du radius pour constituer une languette de base cubitale.

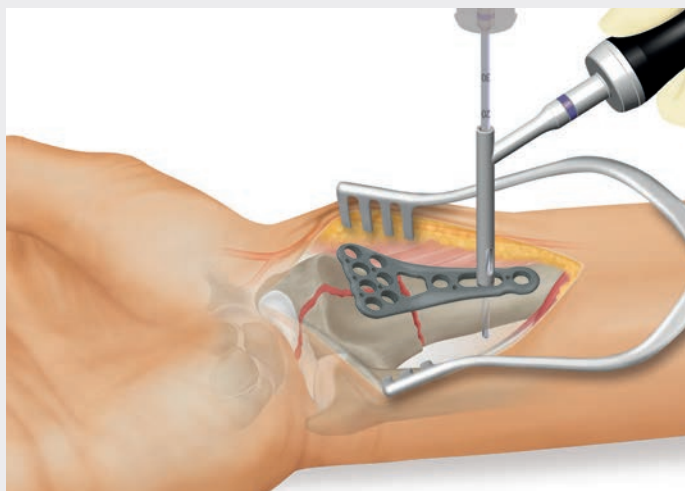
Nota :

En cas de troubles sensoriels post-traumatiques dans la zone innervée par le nerf médian ou de syndrome du canal carpien latent, élargir l'incision vers l'extrémité distale et ouvrir le canal carpien.



3. Dégagement de la fracture

Les fragments et la fracture sont dégagés.



4. Pose de la plaque

L'implant est sélectionné en fonction de la forme de fracture et de l'anatomie du patient.

La plaque est centrée le long de l'axe longitudinal vers le bord distal du radius.

Il est possible de fixer provisoirement la plaque avec des fils de Kirschner, Ø 1,2 mm.

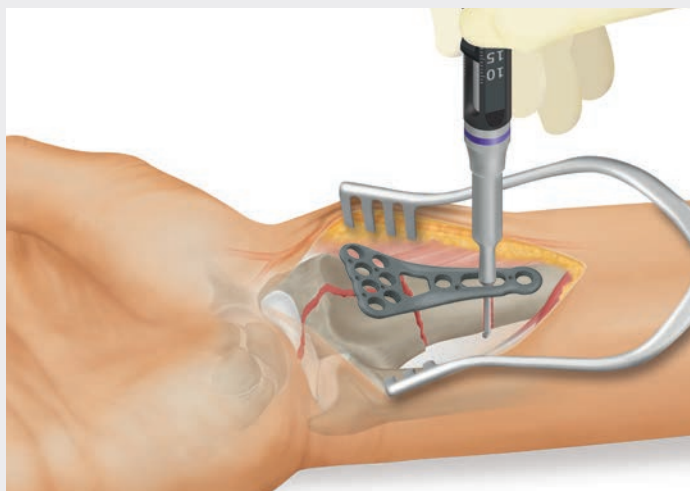
Percer un premier trou dans le trou oblong de la tige en s'aidant du guide-mèche monoaxial et du foret pour avant-trou (1 anneau violet).



Foret pour avant-trou
Connexion AO Ø 2,0 mm

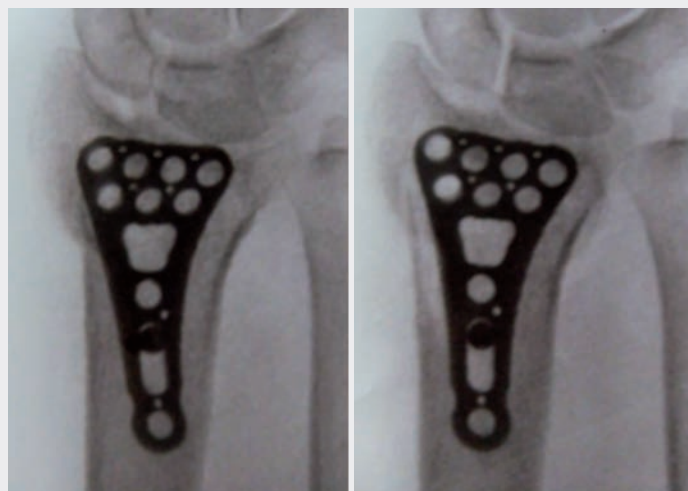


Guide-mèche
monoaxial



5. Détermination de la longueur

La bonne longueur de vis est déterminée avec la jauge de profondeur.



Source : Dr Meyer, Sarrebruck (Allemagne)

6. Pose de la première vis diaphysaire

Fixer la plaque à l'aide d'une vis standard dorée dans le trou ob-long.

Contrôler le positionnement conforme de la plaque et la réduction anatomique dans les deux trajets de rayon avec l'amplificateur de brillance.

Il convient de veiller à ce que la plaque ne dépasse pas la Watershed Line car, dans le cas contraire, risque d'irritations des tendons fléchisseurs.

Le cas échéant, corriger le résultat et décaler la plaque dans le sens longitudinal et/ou latéral. À ce sujet, il faut desserrer la vis.



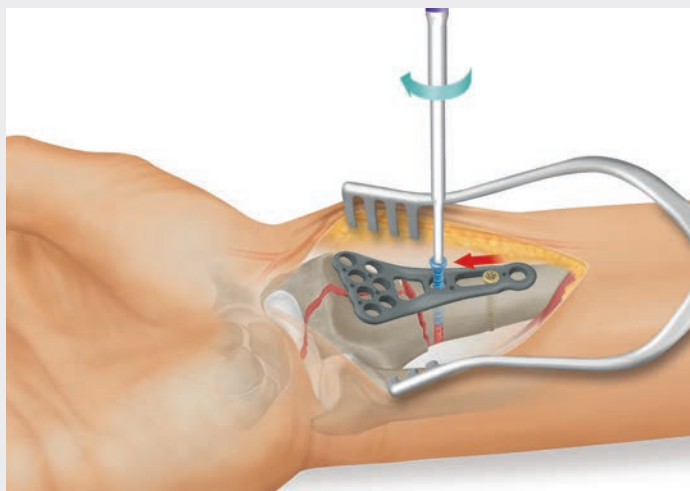
Jauge de profondeur
Principe AO



Jauge de profondeur
Principe à une main



Tournevis T8



7. Pose d'une deuxième vis diaphysaire

Afin de pouvoir absorber parfaitement les forces exercées au cours de la réduction au niveau diaphysaire, il est recommandé de poser une deuxième vis diaphysaire, de préférence une vis bleue à angle fixe, en amont de la réduction.



8. Réduction de la fracture

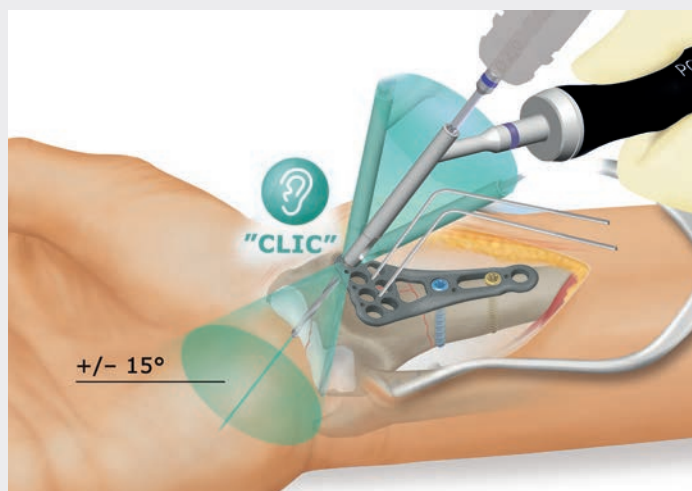
La réduction de la fracture déplacée est effectuée par le contrôle sous amplificateur de brillance. La main fléchie est remise en place en appliquant une traction longitudinale et par une pression dorsale des doigts.

Nota :

Le cas échéant, il est possible de fixer la réduction de la fracture par des fils de Kirschner.



Tournevis T8



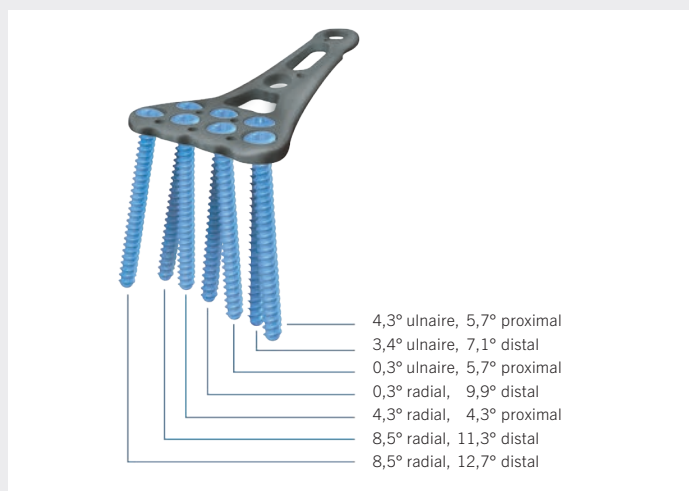
9a. Poser les vis distales

Percer le premier trou distal à l'aide du guide-mèche polyaxial et du foret pour avant-trou (1 anneau violet). Définir la longueur des vis et placer une vis bleue clair à angle fixe.

Nota :

Le guide-mèche permet une déflexion multidirectionnelle au sein d'un angle de +/- 15° de telle manière à toujours obtenir un blocage à stabilité angulaire.

Si le guide-mèche n'est pas utilisé, il est possible de dépasser par le haut l'angle de blocage admis, ce qui peut compromettre à long terme la stabilité angulaire.



9b. Poser les vis distales

Au choix, il est possible d'utiliser le guide-mèche monoaxial qui reprend l'angle orienté au préalable dans la plaque.

Nota :

Si une fracture est traitée avec la plaque P2, il faut toujours utiliser un guide-mèche polyaxial pour le positionnement des vis distales.



Foret pour avant-trou
Connexion AO
Ø 2,0 mm



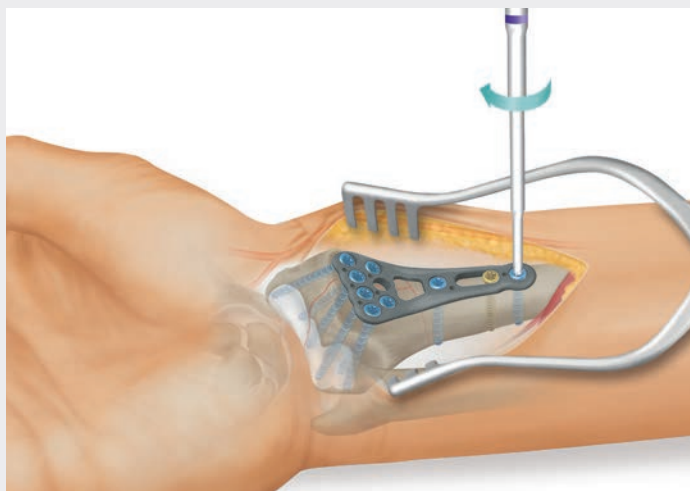
Guide-mèche
polyaxial



Foret pour avant-trou
Connexion AO
Ø 2,0 mm



Guide-mèche
monoaxial



10. Poser les autres vis

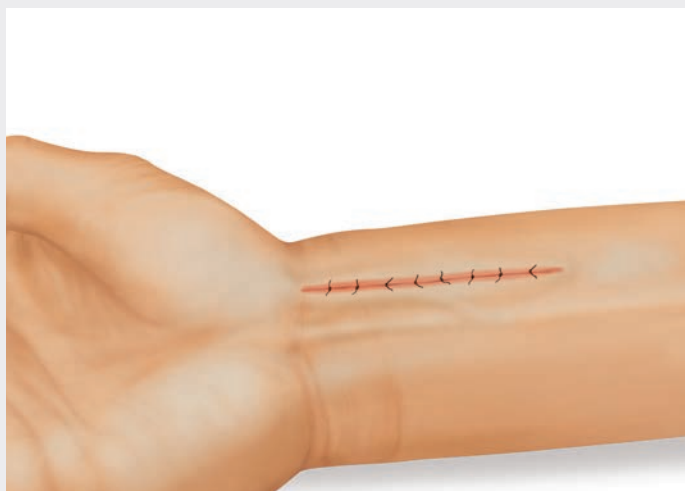
Poser toutes les autres vis en perçant et mesurant comme décrit ci-dessus. Les vis sont placées vers le bord dorsal du radius. La vis radiale devrait être placée si possible dans le processus styloïde du radius.

Vérifier par le contrôle sous amplificateur de brillance la position sous-chondrale des vis.

Le cas échéant, il est possible d'introduire à travers la fenêtre de la plaque du tissu spongieux ou un matériau de substitut osseux.

Nota :

Les vis de la première rangée de plaque devraient être légèrement orientées direction proximale, en revanche les vis de la deuxième rangée direction distale. L'agencement sous-chondral des vis en éventail assure un appui optimal tant de la zone centrale du radius que du bord dorsal.



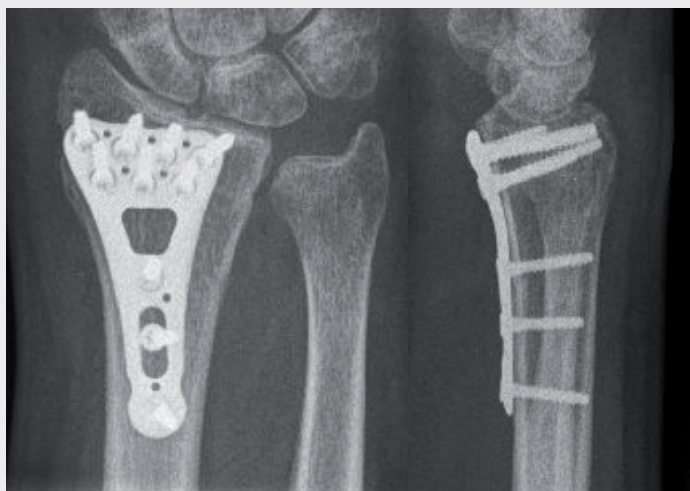
11. Refermer la plaie

Refermer la plaie couche par couche.

Après avoir refermé l'épiderme, effectuer une radiographie finale.



Tournevis T8



Source : Dr Meyer, Sarrebruck (Allemagne)

12. Traitement post-opératoire

Après l'intervention chirurgicale, placer l'avant-bras du patient dans une attelle afin de permettre un mouvement actif des doigts.

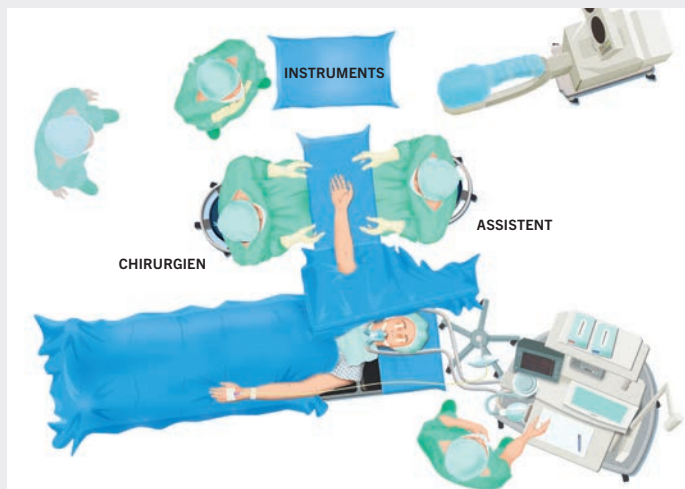


Source : Professeur Liener, Stuttgart

Préparatifs

Outre les clichés standard en position neutre du poignet AV/AR et de profil, il est recommandé d'effectuer une tomodensitométrie à haute résolution pour un diagnostic plus précis en cas de fractures intra-articulaires.

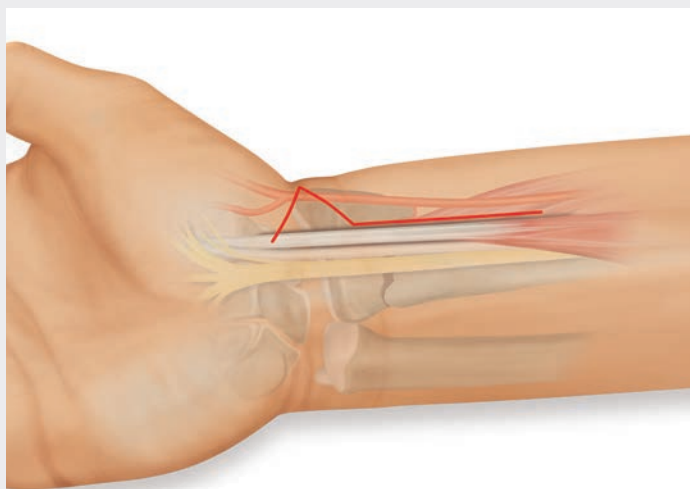
Si l'on soupçonne une fracture de Die Punch de la surface articulaire du radius, il est possible d'effectuer en outre une arthroscopie du poignet permettant de diagnostiquer les lésions associées et juger de la réduction.



Position du patient

Coucher le patient sur le dos sur la table d'opération. Placer la main à opérer avant-bras en supination et bras exsangue sur la rallonge.

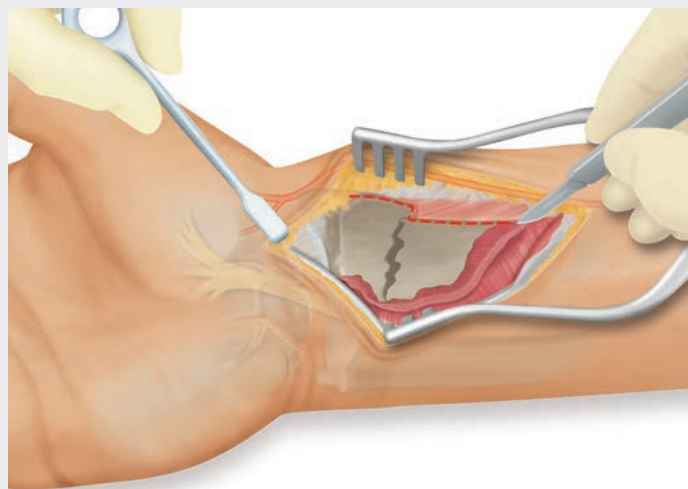
Il est possible de placer un traversin sous le poignet en guise d'aide à la réduction.



1. Abord palmaire

Effectuer une incision de 6 à 10 cm à 3 cm proximal du poignet, sur l'extrémité distale de l'avant-bras.

Prolonger l'incision en direction distale à angle aigu par rapport à la rascette. Le tendon du Flexor carpi radialis (FCR) est dégagé.



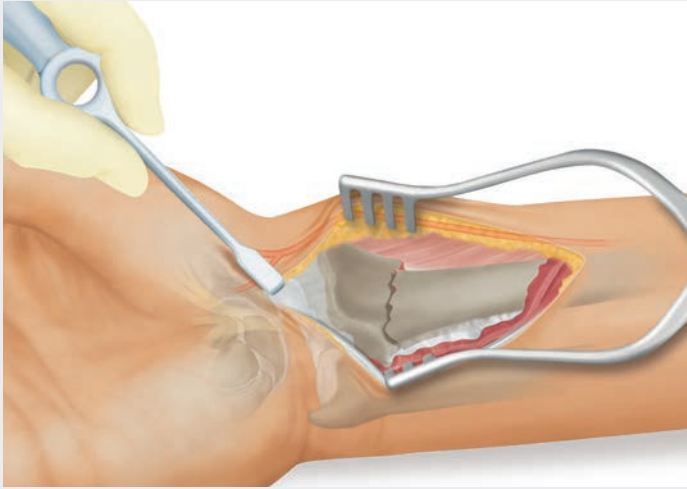
2. Dégagement du radius

Pour accéder au muscle carré pronateur, l'incision est située entre le FCR et l'artère radiale.

Réaliser un décollement du muscle carré pronateur du bord latéral du radius pour constituer une languette de base cubitale.

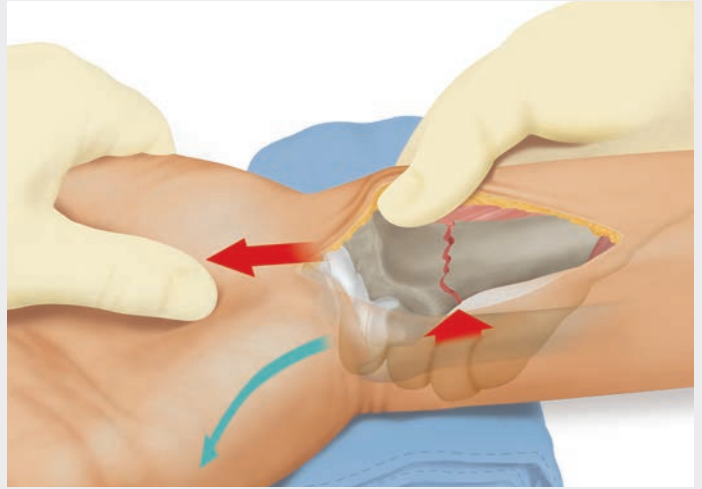
Nota :

En cas de troubles sensoriels post-traumatiques dans la zone innervée par le nerf médian ou de syndrome du canal carpien latent, élargir l'incision vers l'extrémité distale et ouvrir le canal carpien.



3. Dégagement de la fracture

Les fragments et la fracture sont dégagés.

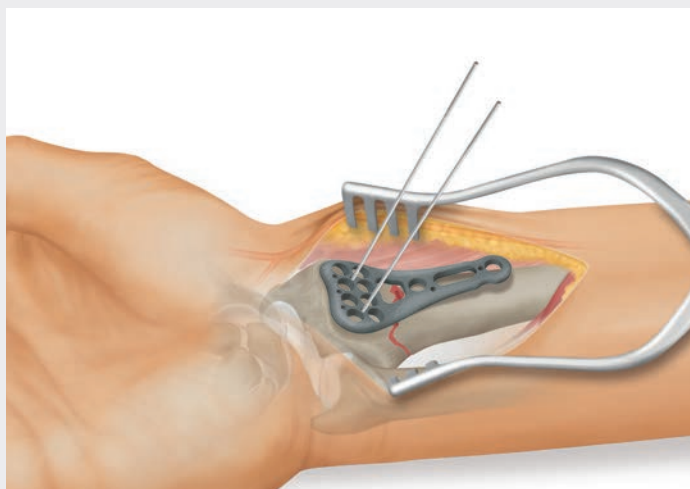


4. Réduction de la fracture

La réduction de la fracture déplacée est effectuée par le contrôle sous amplificateur de brillance. La main fléchie est remise en place en appliquant une traction longitudinale et par une pression dorsale des doigts.

Nota :

Le cas échéant, il est possible de fixer la réduction de la fracture par des fils de Kirschner.



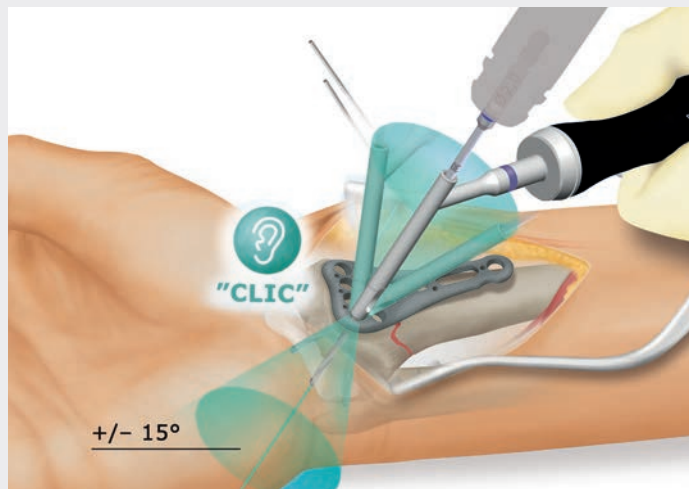
5. Pose de la plaque

L'implant est sélectionné en fonction de la forme de fracture et de l'anatomie du patient.

La plaque est centrée le long de l'axe longitudinal vers le bord distal du radius.

Il est possible de fixer provisoirement la plaque avec des fils de Kirschner, Ø 1,2 mm, en les plaçant de telle manière à pouvoir vérifier simultanément l'alignement de la plaque par rapport à l'articulation radio-ulnaire distale (DRUG) et par rapport à l'articulation radio-carpienne.

Contrôler le positionnement de la plaque avec l'amplificateur de brillance.



6. Poser les vis distales

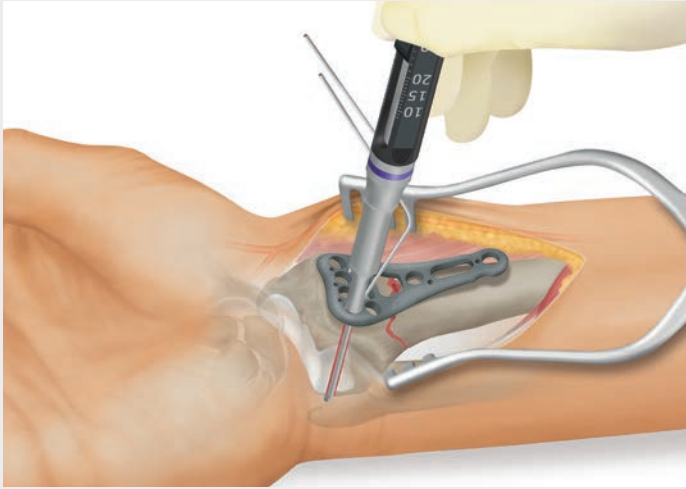
Percer un premier trou dans le trou de la plaque ulnaire en s'aidant du guide-mèche polyaxial et du foret pour avant-trou (1 anneau violet).

Nota :

Le guide-mèche permet une déflexion multidirectionnelle au sein d'un angle de +/- 15° de telle manière à toujours obtenir un blocage à stabilité angulaire.

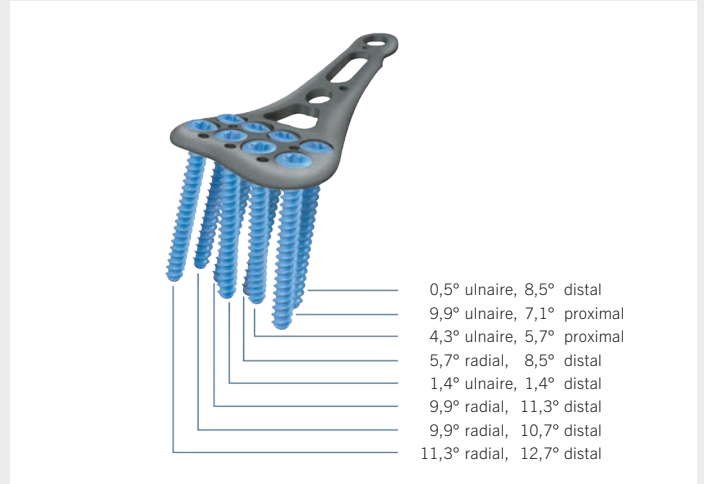
Si le guide-mèche n'est pas utilisé, il est possible de dépasser par le haut l'angle de blocage admis, ce qui peut compromettre à long terme la stabilité angulaire.





7. Détermination de la longueur

La bonne longueur de vis est déterminée avec la jauge de profondeur.



8. Poser les vis distales

Au choix, il est possible d'utiliser le guide-mèche monoaxial qui reprend l'angle orienté au préalable dans la plaque.



Jauge de profondeur
Principe AO



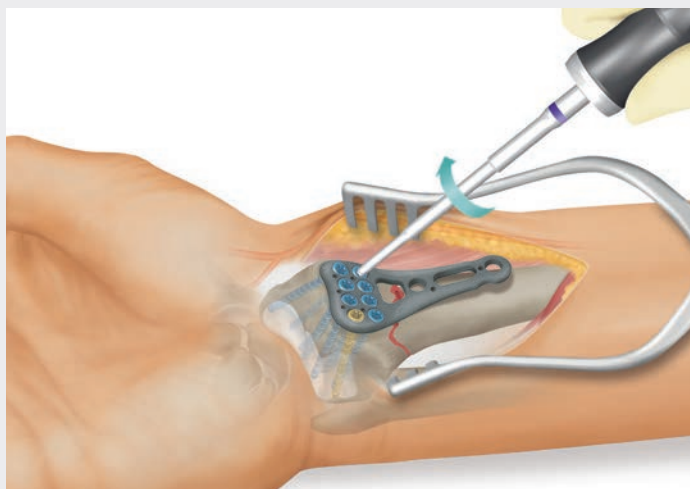
Jauge de profondeur
Principe à une main



Foret pour avant-trou
Connexion AO
Ø 2,0 mm



Guide-mèche
monoaxial



9. Poser les vis

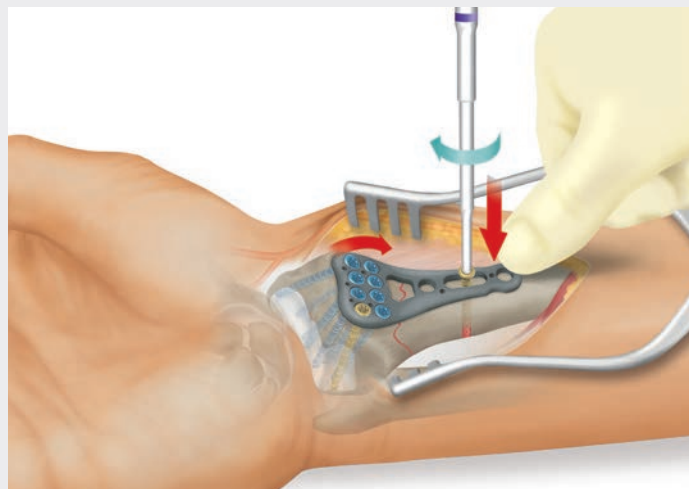
Fixer la plaque à l'aide d'une vis standard dorée.

Poser toutes les autres vis à angle fixe en perçant et mesurant comme décrit ci-dessus. Les vis sont placées vers le bord dorsal du radius. La vis radiale devrait être placée si possible dans le processus styloïde du radius.

Vérifier par le contrôle sous amplificateur de brillance la position sous-chondrale des vis. Enlever ensuite les fils de Kirschner.

Nota :

Les vis de la première rangée de plaque devraient être légèrement orientées direction proximale, en revanche les vis de la deuxième rangée direction distale. L'agencement sous-chondral des vis en éventail assure un appui optimal tant de la zone centrale du radius que du bord dorsal.



10. Pose de la première vis diaphysaire

Placer le fragment distal dans la position finale en pressant sur l'extrémité proximale de la plaque.

Fixer la plaque à l'aide d'une vis standard dans le trou oblong, ce qui permet d'effectuer si nécessaire des corrections de précision du fragment distal.



Tournevis T8



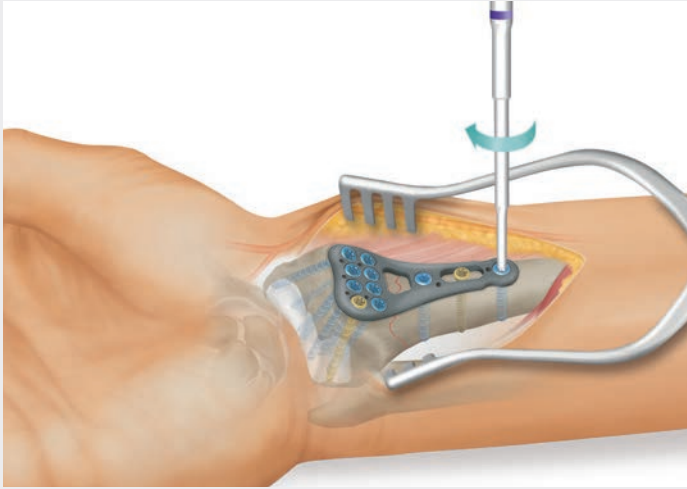
Foret pour avant-trou
Connexion AO
Ø 2,0 mm



Guide-mèche
monoaxial



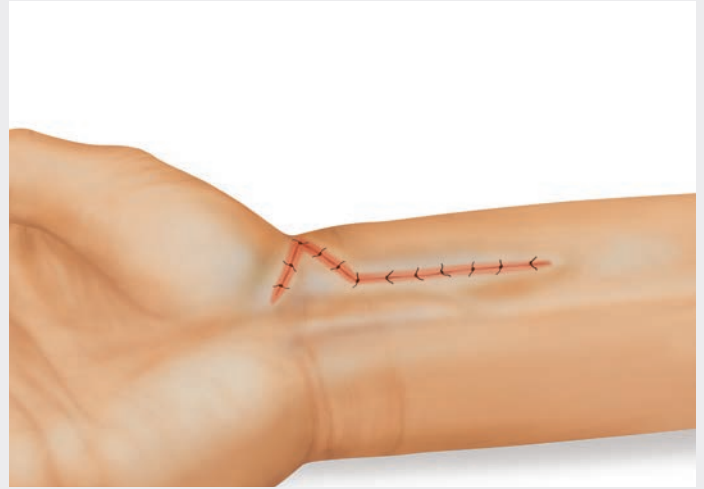
Tournevis T8



11. Pose des autres vis diaphysaires

Poser les autres vis diaphysaires à angle fixe en perçant et mesurant comme décrit ci-dessus.

Le cas échéant, il est possible d'introduire à travers la fenêtre de la plaque du tissu spongieux ou un matériau de substitut osseux.



12. Refermer la plaie

Refermer la plaie couche par couche.

Après avoir refermé l'épiderme, effectuer une radiographie finale.



Tournevis T8



Source : Professeur Liener, Stuttgart

13. Traitement post-opératoire

Après l'intervention chirurgicale, placer l'avant-bras du patient dans une attelle afin de permettre un mouvement actif des doigts.

Implants **Ixos®** Plaques radiales palmaires

P2

Longueur 43 mm
Largeur 23 mm

Longueur 52 mm
Largeur 27 mm

Longueur 71 mm
Largeur 24,5 mm



Plaques

26-912-10-09 à droite
26-912-11-09 à gauche
26-912-10-71 à droite
26-912-11-71 à gauche

= 2,0 mm



Calibreur

26-812-10-09 à droite
26-812-11-09 à gauche

26-912-12-09 à droite
26-912-13-09 à gauche
26-912-12-71 à droite
26-912-13-71 à gauche

= 2,0 mm

26-912-14-09 à droite
26-912-15-09 à gauche

= 2,0 mm

26-812-14-09 à droite
26-812-15-09 à gauche



Légende



Titane, Dotize®



Titane



Unité d'emballage



Trou multidirectionnel,
à angle fixe



Profil de plaque

STERILE

Implants emballés de manière stérile

P4 Longueur 43 mm
Largeur 23 mm



$\frac{1}{1}$

26-914-10-09 à droite
26-914-11-09 à gauche
26-914-10-71 à droite
26-914-11-71 à gauche

 = 2,0 mm

26-814-10-09 à droite
26-814-11-09 à gauche

Longueur 95 mm
Largeur 23 mm



26-914-14-09 à droite
26-914-15-09 à gauche

 = 2,2 mm

26-814-14-09 à droite
26-814-15-09 à gauche

**Bloc de guidage
pour foret**
Plaques P4 avec
largeur de 23 mm



26-950-50-07 à droite
26-950-51-07 à gauche

Longueur 52 mm
Largeur 27 mm



26-914-12-09 à droite
26-914-13-09 à gauche
26-914-12-71 à droite
26-914-13-71 à gauche

 = 2,0 mm

26-814-12-09 à droite
26-814-13-09 à gauche

**Bloc de guidage
pour foret**
Plaques P4 avec
largeur de 27 mm



26-950-52-07 à droite
26-950-53-07 à gauche

Implants **Ixos®** Plaques radiales palmères

P4 Wave

Longueur 43 mm
Largeur 24 mm

Longueur 52 mm
Largeur 24 mm

Longueur 70 mm
Largeur 24 mm

Longueur 95 mm
Largeur 24 mm

Bloc de guidage pour foret

Plaques P4 Wave avec
largeur de 24 mm



1/1



1



Plaques

26-914-20-09 à droite

26-914-21-09 à gauche

26-914-20-71 à droite

26-914-21-71 à gauche

= 2,0 mm

26-914-22-09 à droite

26-914-23-09 à gauche

26-914-22-71 à droite

26-914-23-71 à gauche

= 2,0 mm

26-914-26-09 à droite

26-914-27-09 à gauche

26-914-26-09 à droite

26-914-27-09 à gauche

= 2,2 mm

26-914-24-09 à droite

26-914-25-09 à gauche

26-914-24-09 à droite

26-914-25-09 à gauche

= 2,2 mm

26-950-54-07 à droite

26-950-55-07 à gauche



1

Calibreur

26-814-20-09 à droite

26-814-21-09 à gauche

26-814-22-09 à droite

26-814-23-09 à gauche

26-814-26-09 à droite

26-814-27-09 à gauche

26-814-24-09 à droite

26-814-25-09 à gauche

Implants **Ixos®**

Plaques radiales dorsales et dorso-latérales, et ulnaires

Légende



Titane, Dotize®



Titane



Unité d'emballage



Trou multidirectionnel, à angle fixe



Profil de plaque

STERILE Implants emballés de manière stérile

D4 Longueur 60 mm
Largeur 32 mm

Longueur 60 mm
Largeur 30 mm

DL4 **Plaque droite**
Longueur 52 mm
Largeur 7,5 mm

Plaque en L
Longueur 43 mm
Largeur 15 mm

PU4 **Plaque ulnaire**
Longueur 52 mm
Largeur 16 mm



1/1



Plaques

26-914-30-09 à droite
26-914-31-09 à gauche
26-914-30-71 à droite
26-914-31-71 à gauche

= 1,7 mm

26-914-33-09 à droite
26-914-34-09 à gauche
26-914-33-71 à droite
26-914-34-71 à gauche

= 1,7 mm

26-914-40-09

26-914-40-71

= 1,7 mm

26-914-42-09 à droite
26-914-43-09 à gauche
26-914-42-71 à droite
26-914-43-71 à gauche

= 1,7 mm

26-914-41-09

= 1,7 mm



Calibreur

26-814-30-09 à droite
26-814-31-09 à gauche

26-814-33-09 à droite
26-814-34-09 à gauche

26-814-40-09

26-814-42-09 à droite
26-814-43-09 à gauche

26-814-41-09

Implants **Ixos®**

Vis et pins

Vis

Vis à angle fixe
multidirectionnelle

Ø 2,5 mm



1/1



Longueur	Réf.	[STERILE]
8 mm	26-905-08-09	26-905-08-71
9 mm	26-905-09-09	26-905-09-71
10 mm	26-905-10-09	26-905-10-71
11 mm	26-905-11-09	26-905-11-71
12 mm	26-905-12-09	26-905-12-71
13 mm	26-905-13-09	26-905-13-71
14 mm	26-905-14-09	26-905-14-71
15 mm	26-905-15-09	26-905-15-71
16 mm	26-905-16-09	26-905-16-71
17 mm	26-905-17-09	26-905-17-71
18 mm	26-905-18-09	26-905-18-71
19 mm	26-905-19-09	26-905-19-71
20 mm	26-905-20-09	26-905-20-71
22 mm	26-905-22-09	26-905-22-71
24 mm	26-905-24-09	26-905-24-71
26 mm	26-905-26-09	26-905-26-71
28 mm	26-905-28-09	26-905-28-71
30 mm	26-905-30-09	26-905-30-71

Vis

Vis corticale
standard

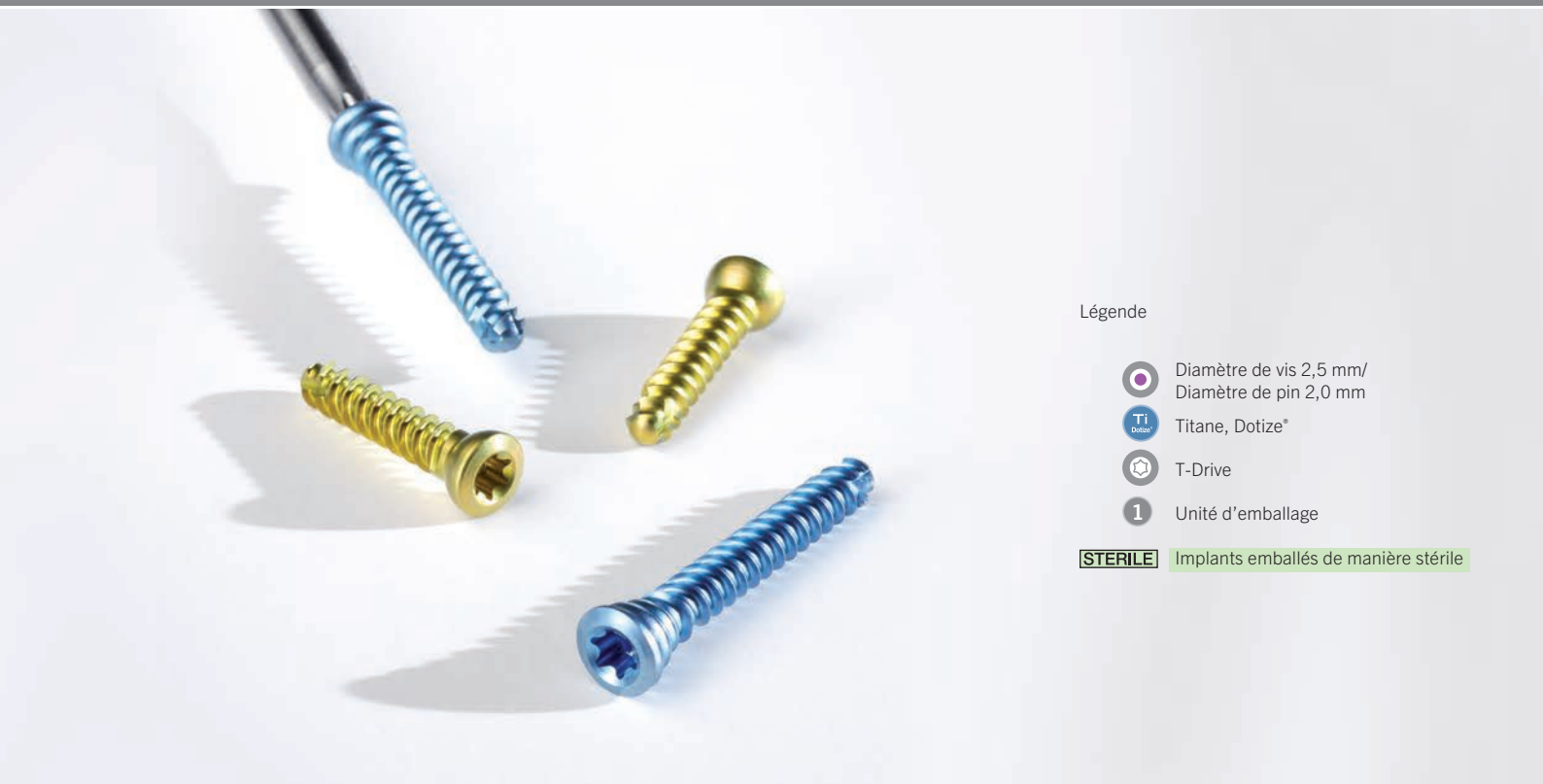
Ø 2,5 mm



1/1



Longueur	Réf.	[STERILE]
8 mm	26-906-08-09	26-906-08-71
9 mm	26-906-09-09	26-906-09-71
10 mm	26-906-10-09	26-906-10-71
11 mm	26-906-11-09	26-906-11-71
12 mm	26-906-12-09	26-906-12-71
13 mm	26-906-13-09	26-906-13-71
14 mm	26-906-14-09	26-906-14-71
15 mm	26-906-15-09	26-906-15-71
16 mm	26-906-16-09	26-906-16-71
17 mm	26-906-17-09	26-906-17-71
18 mm	26-906-18-09	26-906-18-71
19 mm	26-906-19-09	26-906-19-71
20 mm	26-906-20-09	26-906-20-71
22 mm	26-906-22-09	26-906-22-71
24 mm	26-906-24-09	26-906-24-71
26 mm	26-906-26-09	26-906-26-71
28 mm	26-906-28-09	26-906-28-71
30 mm	26-906-30-09	26-906-30-71



Légende

-  Diamètre de vis 2,5 mm/
Diamètre de pin 2,0 mm
-  Titane, Dotize®
-  T-Drive
-  Unité d'emballage

STERILE Implants emballés de manière stérile

Pins

Pin à angle fixe
multidirectionnel

Ø 2,0 mm



$\frac{1}{1}$



Longueur	Réf.	STERILE
14 mm	26-907-14-09	26-907-14-71
15 mm	26-907-15-09	26-907-15-71
16 mm	26-907-16-09	26-907-16-71
17 mm	26-907-17-09	26-907-17-71
18 mm	26-907-18-09	26-907-18-71
19 mm	26-907-19-09	26-907-19-71
20 mm	26-907-20-09	26-907-20-71
22 mm	26-907-22-09	26-907-22-71
24 mm	26-907-24-09	26-907-24-71
26 mm	26-907-26-09	26-907-26-71
28 mm	26-907-28-09	26-907-28-71
30 mm	26-907-30-09	26-907-30-71

Instruments **Ixos®**

Instruments standard



26-950-01-07
Guide-mèche
polyaxial
15 cm / 6"



26-950-02-07
Guide-mèche
monoaxial
15 cm / 6"



26-950-20-07
26-950-21-07
Foret pour avant-trou
Connexion AO
Ø 2,0 mm, 11 cm / 4 1/4"



STERILE



26-950-25-07
26-950-26-07
Foret pour trou de glissement
Connexion AO
Ø 2.5 mm
11 cm / 4 1/4"



STERILE



Légende

-  Diamètre de vis 2,5 mm
-  Titane
-  St Acier
-  Sic Silicone
-  T-Drive
-  Unité d'emballage

STERILE Implants emballés de manière stérile

Instruments standard



1/2

26-950-06-07
Jauge de profondeur
Principe à une main
13 cm / 5"



1/2

26-950-18-07
Tournevis T8
19 cm / 7 1/2"



1/2

26-950-13-07
Distributeur de broches
Ø 1.2 mm
17,5 cm / 6 3/4"



1/2

26-950-13-98
Couvercle pour distributeur
de broches



1/2

22-627-12-05
Broches
Ø 1.2 mm
12 cm / 4 3/4"



Instruments **lxos®**

Instruments en option



26-950-03-07
Guide-mèche
conventionnel
15 cm / 6"



26-950-04-09
Joystick
cannulé
Ø 2,0 mm
41,5 mm



26-950-07-04
Pince pour mesurer les vis
Longueur et diamètre
15 cm / 5 7/8"



Légende

-  Diamètre de vis 2,5 mm
-  Titane
-  Acier
-  Silicone
-  T-Drive
-  Unité d'emballage

STERILE Instruments emballés de manière stérile

Instruments en option



1/2

26-950-05-07
Jauge de profondeur
Principe AO



1/2

26-950-19-07
Tournevis T8
rotatif
19 cm / 7 1/2"



1/2

26-950-16-07
Lame de tournevis
T8/AO
10 cm / 4"



1/2

26-950-20-21
Foret pour avant-trou,
mis à l'échelle
Connexion AO
Ø 2,0 mm, 11 cm / 4 1/4"



1/2

26-950-37-07
Pince à modeler
17,5 cm / 6 3/4"



Rangement **Ixos®**

Le rangement Ixos® est composé de différents modules.

Tous les instruments, requis impérativement pour une intervention chirurgicale, sont rangés un par un dans l'insert d'instruments.

Les instruments disponibles en option, tels que le foret pour trou de glissement ou les pinces à modeler pour les plaques dorsales, peuvent également être rangés un par un dans la corbeille. Par ailleurs, une surface de rangement libre est disponible pouvant être utilisée individuellement.

Selon la version, le tambour de vis permet de stocker de 180 (tambour unilatéral) et 360 (tambour bilatéral), respectivement 5 par type et longueur. Le tambour de vis bilatéral permet en outre de ranger des pins à angle fixe. L'équipement peut être effectué en fonction de chacun.

Le **lot Ixos® 26-900-10-04** comprend outre l'équipement de base en instruments également un choix d'implants adaptés notamment au traitement des fractures du radius palmaires.



Rangement

55-910-33-04 Rangement composé des :
Couvercle, insert d'instruments, corbeille, tambour de plaques, tambour de vis unilatéral

55-910-34-04 Rangement composé des :
Couvercle, insert d'instruments, corbeille, tambour de plaques, tambour de vis bilatéral



55-910-59-04
Couvercle

1



55-910-38-04
Insert d'instruments
pour le rangement

1



55-910-36-04
Corbeille

1



55-910-35-04
Tambour de plaques

1



55-910-39-04
Tambour de vis
smartDrive® Ø 2,5 mm,
unilatéral

1



55-910-37-04
Tambour de vis
smartDrive® Ø 2,5 mm,
bilatéral

1

Rangement pour calibreurs

55-910-30-04 Rangement comprenant : anneau de rangement, pendentif à droite

55-910-31-04 Rangement comprenant : anneau de rangement, pendentif à gauche



55-910-30-04
Anneau de rangement,
pendentif à droite

1



55-910-31-04
Anneau de rangement,
pendentif à gauche

1



55-910-24-04
Couvercle pour
rondelle de plaque
55-910-35-04, droite

1



55-910-23-04
Couvercle pour
rondelle de plaque
55-910-35-04, gauche

1



BOS Driver
Tournevis à piles

Angulus
Tournevis à angle droit

Ixos®
Système de plaques radius



Ixos® a manifestement impressionné le jury

Ixos® symbolise notre nouvelle génération de produits pour la chirurgie de la main et traumatologique et la nouvelle identité visuelle de cette gamme de produits, ce qui vaut notamment pour les instruments de nouveau design et le nouveau concept de rangement. Par conséquent, nous sommes absolument fiers que le système Ixos® ait remporté le prix **IF design award**.

Le terme « design » est, souvent à tort, réduit à l'aspect d'un produit. En fait, il a un sens beaucoup plus large puisqu'il désigne tant des propriétés fonctionnelles qu'esthétiques. Ainsi, « design » souligne les caractéristiques qui donnent aux utilisateurs exactement la plus-value qu'ils recherchent.



Limax®
Système de plaques radius



maXium® smart C
Bistouri électrochirurgical



marSeal5 plus
Scellement intelligent de vaisseaux



2012



2017



2017



L'innovation en chirurgie est notre passion.

Les experts sont unanimes : Le prix **IF design award** est reconnu comme gage d'excellence du design dans le monde entier.

Nous avons certes remporté le prix du design produit pour la quatrième fois dans la catégorie « médecine / health care », mais pour la première fois avec un système d'implants.

En tout, 1.605 entreprises en provenance de plus de 48 pays ont participé à ce concours renommé avec 4.322 produits. Le fait que cette année seulement environ 30 % de toutes les demandes aient été considérés dignes de remporter un prix prouve la rigueur avec laquelle les 44 membres du jury prennent leurs décisions.

KLS Martin Group

KLS Martin Australia Pty Ltd.

Sydney · Australie
Tél. +61 2 9439 5316
australia@klsmartin.com

KLS Martin do Brasil Ltda.

São Paulo · Brésil
Tél. +55 11 3554 2299
brazil@klsmartin.com

**KLS Martin Medical (Shanghai)
International Trading Co., Ltd.**

Shanghai · Chine
Tél. +86 21 5820 6251
info@klsmartin.com

KLS Martin SE & Co. KG

Dubaï · Émirats Arabes Unis
Tél. +971 4 454 16 55
middleeast@klsmartin.com

KLS Martin LP

Jacksonville · Florida, États-Unis
Tél. +1 904 641 77 46
usa@klsmartin.com

KLS Martin India Pvt Ltd.

Chennai · Inde
Tél. +91 44 66 442 300
india@klsmartin.com

KLS Martin Italia S.r.l.

Milan · Italie
Tél. +39 039 605 67 31
info@klsmartin.com

KLS Martin Japan K.K.

Tokyo · Japon
Tél. +81 3 3814 1431
info@klsmartin.com

KLS Martin SE Asia Sdn. Bhd.

Penang · Malaisie
Tél. +604 261 7060
malaysia@klsmartin.com

KLS Martin de México, S.A. de C.V.

Mexico · Mexique
Tél. +52 55 7572 0944
mexico@klsmartin.com

KLS Martin Nederland B.V.

Huizen · Pays-Bas
Tél. +31 35 523 45 38
infonl@klsmartin.com

KLS Martin UK Ltd.

Reading · Royaume-Uni
Tél. +44 118 467 1500
info.uk@klsmartin.com

KLS Martin SE & Co. KG

Moscou · Russie
Tél. +7 499 792 76 19
russia@klsmartin.com

KLS Martin Taiwan Ltd.

Taipei · Taiwan
Tél. +886 2 2325 3169
taiwan@klsmartin.com

KLS Martin SE Asia Sdn. Bhd.

Hanoi · Vietnam
Tél. +49 7461 706-0
info@klsmartin.com

**KLS Martin SE & Co. KG****Une société de KLS Martin Group**

KLS Martin Platz 1 · 78532 Tuttlingen · Allemagne
Boîte postale 60 · 78501 Tuttlingen · Allemagne
Tél. +49 7461 706-0 · Fax +49 7461 706-193
info@klsmartin.com · www.klsmartin.com