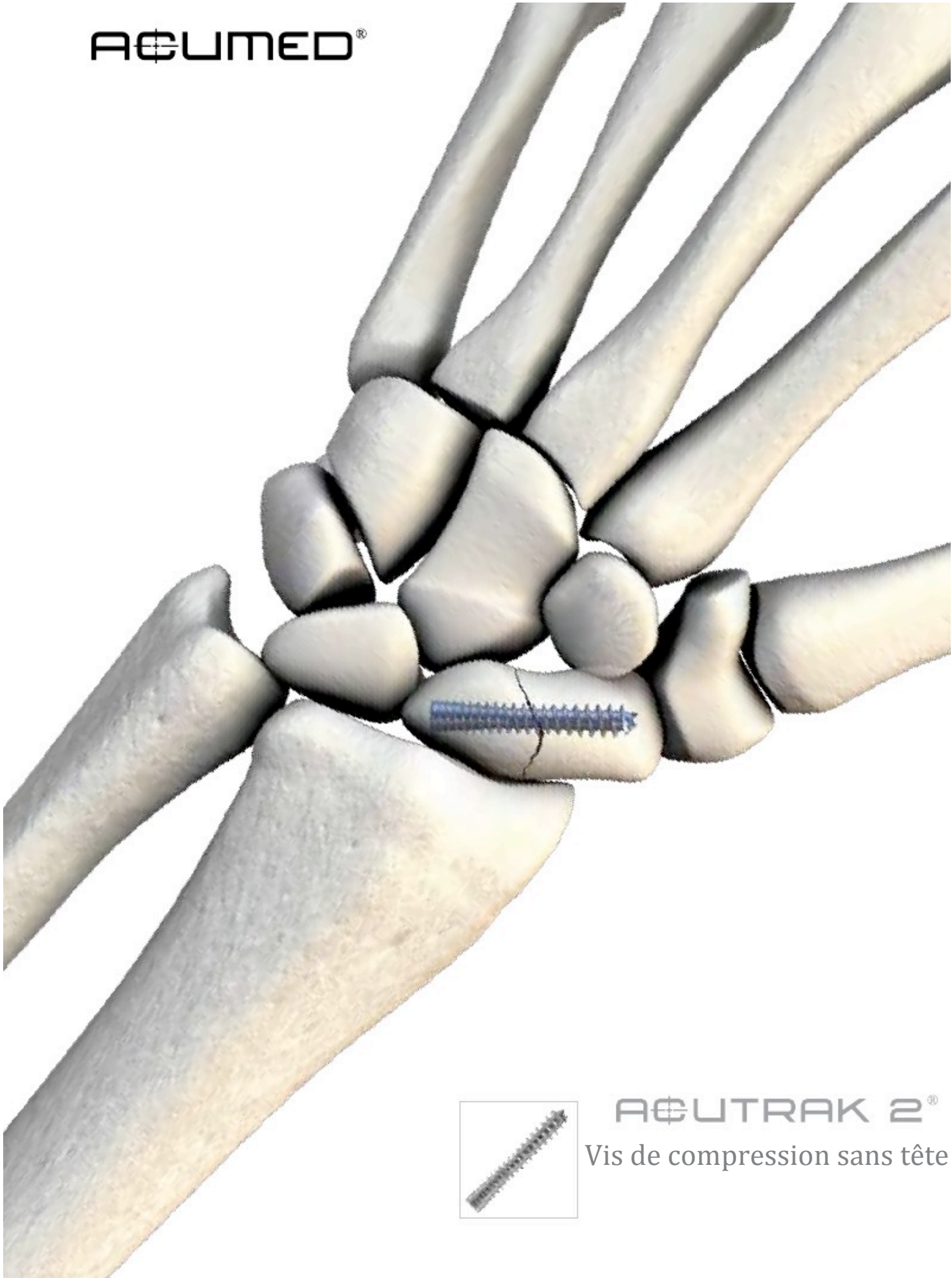


A&MED®

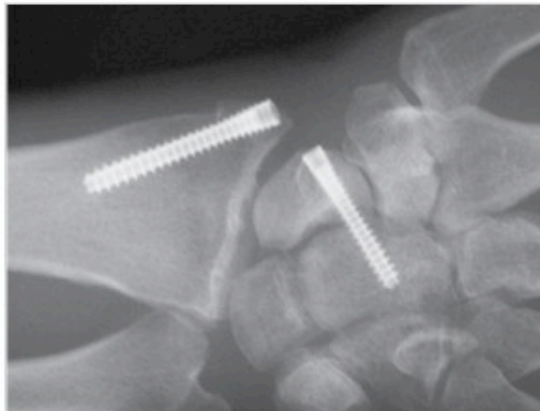


A&UTRAK 2®
Vis de compression sans tête

Acutrak 2® Vis de compression sans tête

Acumed® est un leader mondial d'innovations orthopédiques.

Nous concentrons notre énergie en concevant des produits innovants, avec des méthodes et des approches pour la meilleure prise en charge possible des patients.



Depuis son introduction en 1994, la vis de compression sans tête Acutrak® s'est révélée révolutionnaire entre les mains des chirurgiens tant la qualité de la fixation s'est améliorée.

Des améliorations se sont imposées en intégrant les meilleures caractéristiques de la vis Acutrak® pour donner le jour à un système complet de vis à compression sans tête Acutrak 2®



La vis de compression sans tête Acutrak 2® est une nouvelle génération de vis de fixation particulièrement adaptée pour les fractures, les fusions et ostéotomies des extrémités. Grâce à la grande expérience des chirurgiens, nous avons pu développer et optimiser les implants, une instrumentation innovante et une technique chirurgicale simple et fiable.

SOMMAIRE

Présentation Acutrak 2®	2
Caractéristiques des vis de compression sans tête Acutrak 2®	3
Indications membres inférieurs	4
Indications membres supérieurs	5
Famille Acutrak 2®	6
Technique scaphoïde voie palmaire Acutrak 2®	8
Technique scaphoïde voie dorsale Acutrak 2®	10
Technique Acutrak 2® - 5.5	12
Données Biomécaniques	13
Système compatible avec Acutrak 2®	13
Indications Acutrak 2® Micro, Mini et Standard	14
Indications Acutrak 2®- 5.5	15
Instrumentation Acutrak 2®	16
Commander	17

Lors de la conception du système Acutrak 2®, notre objectif était d'offrir une gamme plus large de taille de vis afin de s'adapter à une plus grande variété d'indications.

C'est ainsi qu'ont vu le jour les vis Acutrak 2® Standard, Acutrak 2® Mini, la vis Acutrak 2®- 5,5 et plus récemment, nous avons étendu la gamme des petites vis, avec une gamme canulée Acutrak 2® Micro.

Acutrak 2® Vis de compression sans tête

Broches guides adaptées

La famille des vis Acutrak 2® est proposée avec des broches guides robustes qui permettent une bonne stabilisation du site d'intervention et un placement précis de la vis, ce qui est une étape clé de succès de l'intervention



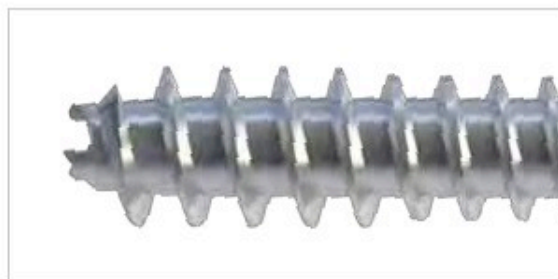
Tournevis optimisés

Les vis Acutrak 2® se posent avec un tournevis adapté. L'instrumentation dispose d'un design particulièrement choisi afin de maximiser le confort du chirurgien. La forme du manche du tournevis a été améliorée pour un meilleur confort d'utilisation.



Vis auto-perforante

Une fois la broche-guide en place, forer la première corticale avec une mèche canulée prévue à cet effet. A l'aide du tournevis hexagonal, la vis auto-perforante Acutrak 2®, guidée par la broche, peut alors se mettre en place dans l'os sur toute la longueur souhaitée.



Filetage sur toute la longueur.

Des études biomécaniques ont démontré que les ostéosynthèses réalisées avec des vis entièrement filetées résistaient mieux aux contraintes multiples pouvant intervenir durant la convalescence.

Vis canulée.

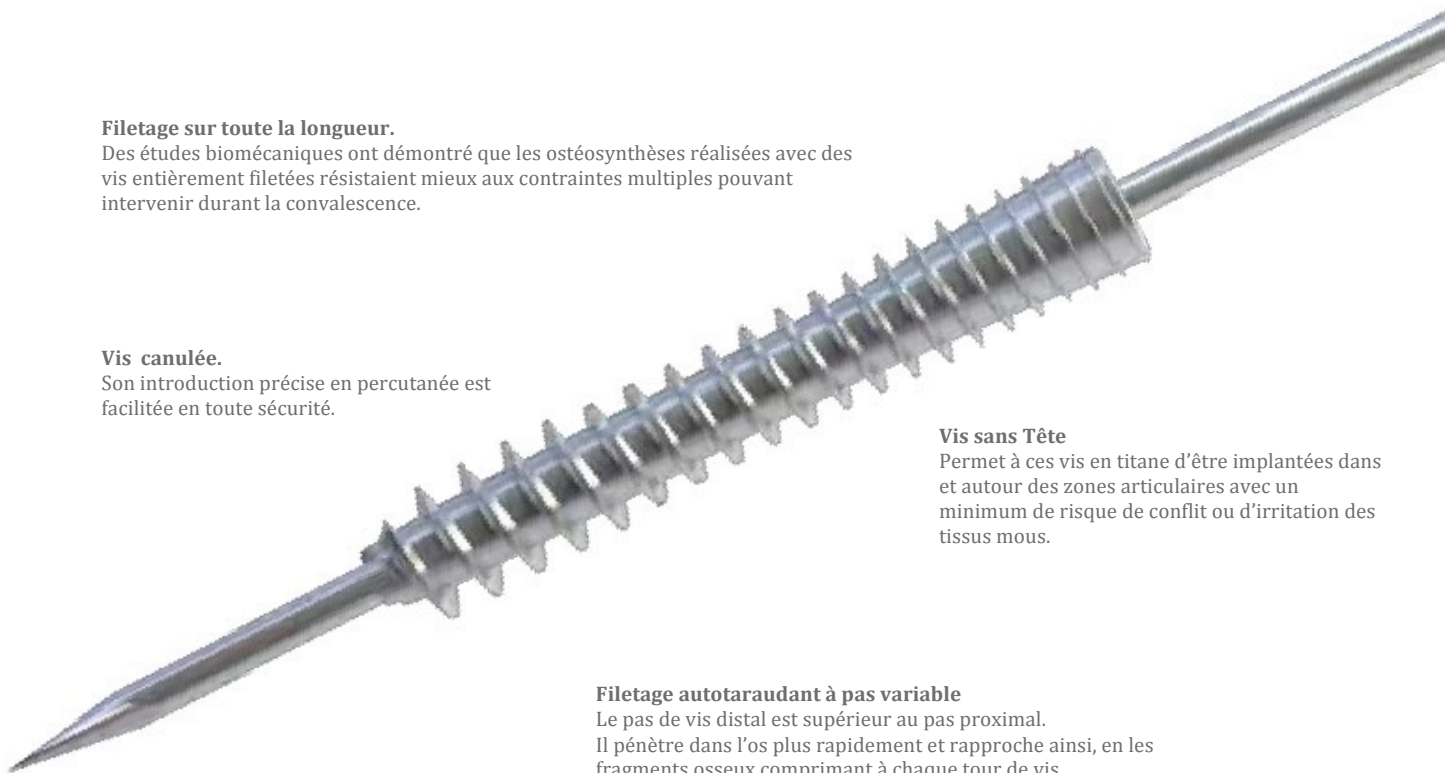
Son introduction précise en percutanée est facilitée en toute sécurité.

Vis sans Tête

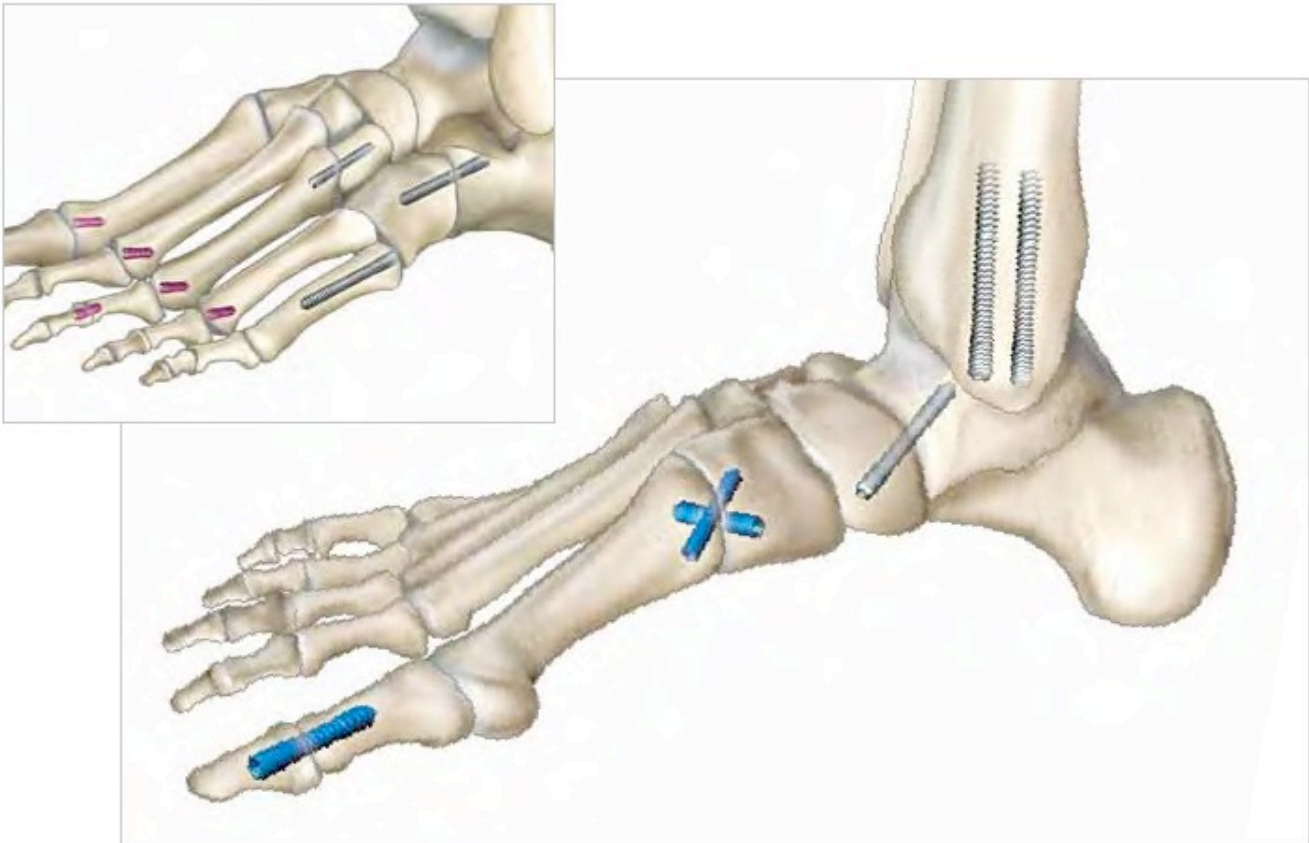
Permet à ces vis en titane d'être implantées dans et autour des zones articulaires avec un minimum de risque de conflit ou d'irritation des tissus mous.

Filetage autotaraudant à pas variable

Le pas de vis distal est supérieur au pas proximal. Il pénètre dans l'os plus rapidement et rapproche ainsi, en les fragments osseux comprimant à chaque tour de vis.



Indications extrémités inférieures



Indications extrémités inférieures:

- Fractures du 5^{ème} métatarsien
- Fractures du talus
- Fractures malleole
- Arthrodèses métatarses
- Arthrodèses métatarso-phalangiennes
- Osteotomie du calcaneum
- Arthrodèses Talo-Naviculaire
- Hallux valgus

Le pouvoir de maintien de la vis de compression sans tête Acutrak 2® est essentiel afin de pouvoir supporter le poids du corps.

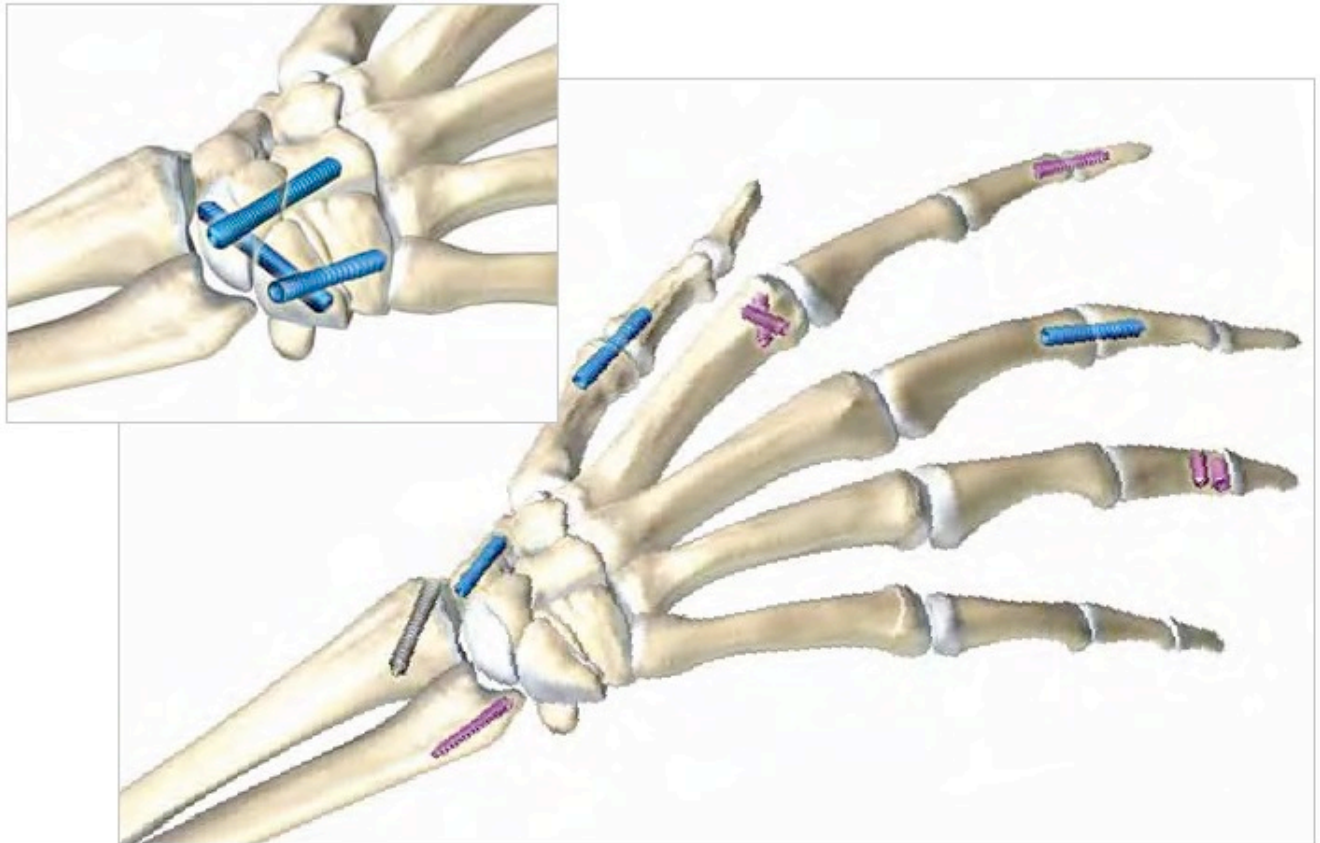
La vis filetée sur toute sa longueur permet un contact osseux sur toute la longueur de la vis.

Cela se traduit par une plus grande capacité à maintenir la compression lorsque le patient reprend ses appuis.

Toutes les vis de compression sans tête Acutrak 2® peuvent être utilisés au niveau des extrémités inférieures. Que ce soit pour une arthrodèse sous-talienne, un hallux-valgus, une fracture de Jones ou une grande variété d'autres indications dans les extrémités inférieures, les avantages de la vis contribuent systématiquement aux excellents résultats de la cheville jusqu'au pied.

Avec une plus grande flexion et résistance à l'arrachement que ses principaux concurrents, Acutrak 2® fournit un moyen fiable de fixation que ce soit pour les indications du quotidien ou pour les cas les plus difficiles qu'un chirurgien peut rencontrer dans sa pratique.

* Données sur le site Acumed®



L'excellente compression, La force de maintien, et la simplicité de l'instrumentation chirurgicale du système Acutrak® ont permis aux chirurgiens de traiter les fractures, les fusions et les osteotomies avec une grande efficacité. Grâce cette fixation stable en place, les patients peuvent reprendre leurs activités normales plus rapidement.

Le système Acutrak 2® est devenue la solution privilégiée des prises en charge de fractures ou pseudarthroses de scaphoïde.

Que le chirurgien choisisse la voie dorsale ou palmaire, percutanée ou mini-invasive, directe ou par arthroscopie, La vis de compression Acutrak 2® fournit une excellente fixation pour ces indications.

Les avantages de la vis Acutrak 2® sont également transposables à bien d'autres indications communément rencontrées au niveau des membres supérieures telles que les fusions inter-phalangiennes, arthodèse de carpes, fracture de la tête radiale, fractures interphalangiennes et de nombreuses autres indications pouvant bénéficier de l'enfouissement de la tête, de la forte compression et de l'excellente qualité du maintien de la vis de compression sans tête Acutrak 2®.

Indications membres supérieurs:

- Fractures des os du carpe
- Fractures tête de métacarpe
- Fractures pôle proximal scaphoïde
- Fractures tête radiale
- Fractures et pseudarthroses de scaphoïde
- Fractures du capitellum
- Arthrodèses métacarpophalangiennes
- Arthrodèses interphalangiennes
- Fractures de la styloïde radiale et cubitale
- Fractures de phalanges

Acutrak 2® Micro

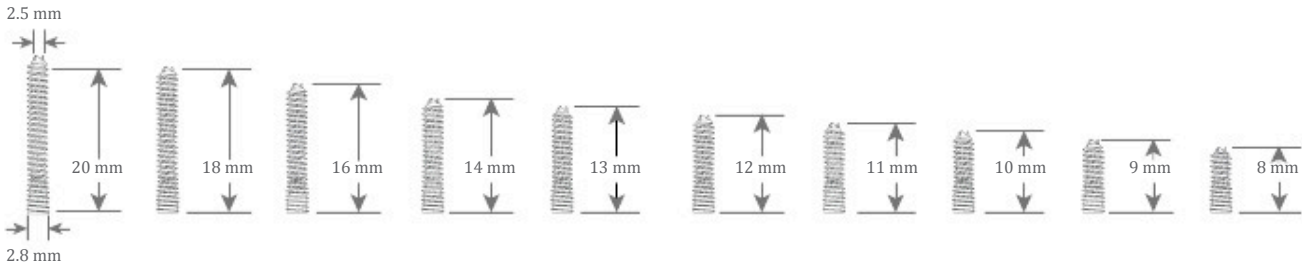


Ideal pour :

- Fractures des phalanges
- Fractures des os du carpe
- Fractures tête métacarpe
- Fractures du pôle proximal du scaphoïde
- Fractures tête radiale

Recommandations:

- Préconisé là où serait utilisée une vis à tête de 2,0 à 2,4 mm
- Tournevis hexagonal 1.5 mm
- Broche guide de 0,88 mm



Borche-guide: .0.9 mm

Hex dim: 1.5 mm

Materiel: Alliage titane

Acutrak 2® Mini

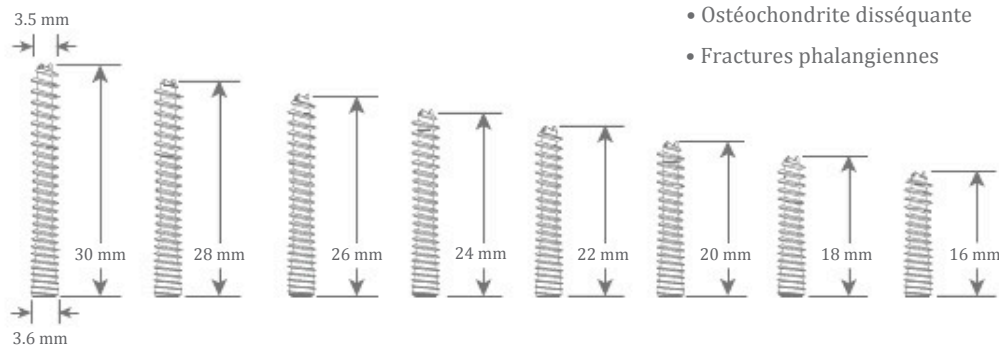


Ideal pour :

- Fractures et pseudarthroses de scaphoïde
- Fractures de la styloïde radiale
- Fractures de la tête radiale
- Fractures-avulsion
- Fusions des os du carpe
- Ostéochondrite disséquante
- Fractures phalangiennes

Recommandations:

- Préconisé là où serait utilisée une vis à tête de 3,5 à 4,0 mm
- Tournevis hexalobé 2.0 mm
- Broche-guide 1.1 mm



Borche-guide: 1.1 mm

Hex dim: 2.0 mm

Materiel: Alliage titane

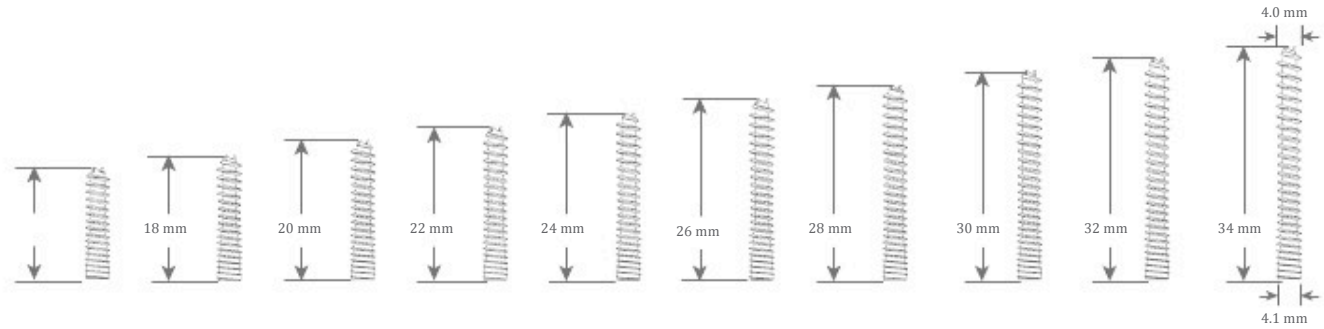
Acutrak 2® Standard

Ideal pour :

- Fractures et pseudarthroses de scaphoïde
- Fractures du capitellum
- Hallus valgus
- Arthrodèses des os du carpe
- Arthrodèses métacarpophalangiennes

Recommandations :

- Préconisé là où serait utilisée une vis à tête de 3,5 à 4,0 mm
- Tournevis hexalobé 2.5 mm
- Broche-guide 1.4 mm



Broche-guide : 1.4 mm Hex dim : 2.5 mm Matériel: Alliage titane

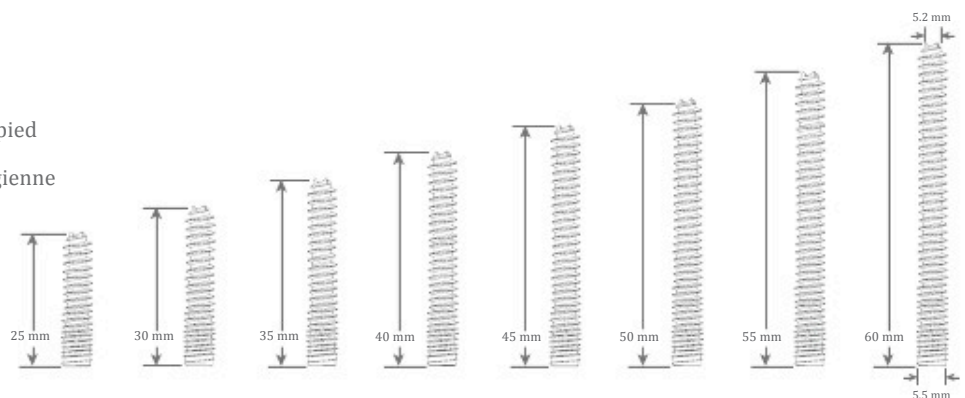
Acutrak 2® - 5.5

Ideal pour :

- Fractures du 5^{ème} métatarsien
- Fractures du talus
- Fractures malléole
- Fusions Talo-naviculaire
- Fractures tubérositaire
- Ostéotomie calcanéenne
- Arthrodèses des os du medio-pied
- Arthrodèses métatarsophalangienne

Recommandations :

- Préconisé là où serait utilisée une vis à tête de 4,5 à 6,0 mm
- Tournevis hexalobé 3 mm
- Broche-guide 1.6 mm



Broche-guide : 1.6 mm Hex dim : 3.0 mm Matériel: Alliage titane

Technique chirurgicale du scaphoïde par voie palmaire- Acutrak 2®

La clé du succès de l'opération par voie palmaire est de positionner la vis aussi proche que possible de l'axe central afin d'améliorer à la fois la stabilité de la fixation ainsi que d'accélérer la reconstruction osseuse.



1 L'intervention peut s'effectuer en approche palmaire par traction ou par une voie palmaire conventionnelle, le bras en supination sur une table pour la main.

L'approche palmaire par traction facilite les réductions de fractures déplacées et permet les arthroscopies pour assurer l'exactitude de la réduction.

Trouver le point d'entrée en introduisant une aiguille de calibre 12 ou 14 gauges sur la face antéro-externe du poignet en étant à la fois le plus accolé du côté radial et du côté distal par rapport à la tubérosité du scaphoïde. L'aiguille constitue un trocart pour la broche-guide et devient une aide directionnelle pour établir une allée centrale le long du scaphoïde. L'aiguille est ensuite glissée dans l'articulation scapho-trapèzienne, inclinée dans une position plus verticale vérifiée sous amplificateur.

En faisant légèrement levier sur le trapèze la position du pôle distal du scaphoïde devient plus radiale, facilitant finalement l'introduction de la vis. Le point d'entrée doit se situer à environ 1/3 du chemin à travers le scaphoïde depuis la tubérosité dans le plan antéro-postérieur et dans le centre sur un plan latéral.



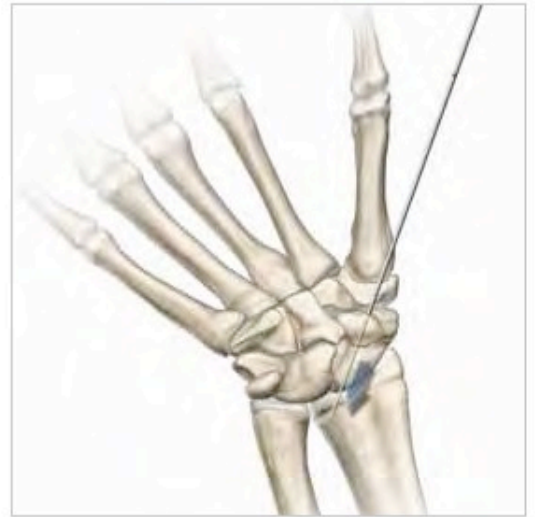
2 Passer la broche-guide dans l'aiguille et à traverser la fracture en contrôlant en permanence l'orientation sous amplificateur. Corriger le cas échéant, en se dirigeant vers l'aspect radial du pôle proximal. Il est extrêmement important de ne pas tordre la broche-guide pendant les ajustements de direction qui doivent être effectués en utilisant l'aiguille comme un guide plutôt que de forcer sur la broche-guide seule.

3 Approcher la broche-guide pour l'arrêter juste avant la 2^{ème} corticale et l'apophyse articulaire. La position, l'alignement et la longueur sont vérifiés une fois de plus. Faire une incision au point d'entrée de la broche-guide et descendre jusqu'au pôle distal du scaphoïde avec un petit bistouri électrique. Cette zone est relativement sûre avec un risque minime pour les structures voisines neuro-vasculaires.



Déterminer la longueur de la vis appropriée soit grâce à la geauge de profondeur, soit en mesurant la différence avec une autre broche-guide placée jusqu'à la corticale distale. Lorsque l'intervention a lieu par voie d'abord antérieure, la taille correcte des vis doit être de 2 à 4 mm plus courte que la longueur mesurée afin de s'assurer que l'extrémité proximale de la vis se situe en dessous du cartilage et de la surface de la corticale.

- 4** Avancer la broche-guide jusqu'au pôle proximal du scaphoïde afin de sortir sur le versant dorsal du poignet. Il s'agit d'une mesure de précaution afin de minimiser le risque de retrait involontaire de la broche-guide au cours de l'ajustage et de l'insertion de la vis ceci afin de faciliter l'enlèvement de la partie proximale en cas de rupture de broche. Une seconde broche peut-être insérée dans les cas où il y a un risque de rotation ou lorsque la fracture est instable.



- 5** Retirer l'aiguille de calibre 12 et passer le foret canulé sur la broche-guide en utilisant un moteur ou à la main.

Astuce : Il peut être nécessaire d'utiliser un long foret pour élargir légèrement le point d'entrée de la vis et faciliter son insertion tout en évitant de repousser le fragment le plus éloigné, surtout chez les patients jeunes avec une bonne qualité osseuse.



- 6** La vis auto-taraudeuse est ensuite avancée sur la broche-guide (cette dernière est ensuite retirée). La compression peut être contrôlée par radiographie avec l'amplificateur d'image.



Technique chirurgicale du scaphoïde par voie dorsale Acutrak 2®



Par voie dorsale, la technique consiste à placer la vis le plus proche possible de l'axe central du scaphoïde et d'insérer la vis la plus longue possible. La prise en compte de ces deux facteurs a démontré une meilleure stabilité de la fixation et a permis d'améliorer la vitesse de consolidation de la fracture.

- 1** Le point d'entrée dans le pôle proximal est à l'extrémité du scaphoïde et jouxte immédiatement le ligament scapho-lunaire. Pour bien le positionner, utiliser soit l'arthroscopie, soit une mini-voie d'abord dorsale entre le 3^{ème} et le 4^{ème} espace d'extenseur. Quelque soit la méthode employée, il est essentiel de vérifier que la broche-guide, n'ai pas altéré le tendon extenseur.

Après avoir établi le point d'entrée, introduire la broche-guide en visant la base du pouce et vérifier la position avec l'amplificateur de brillance. Veiller à placer la pointe de la broche-guide dans la surface sous-chondrale du pôle distal du scaphoïde.

Confirmer le placement et la profondeur de l'enfoncement de la broche sous imagerie

Option: Une canule de calibre 14 gauges est une aide utile pour déterminer le point d'entrée et agit comme un guide et un protecteur des ligaments.



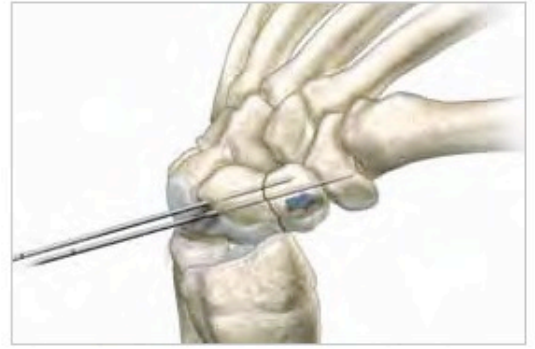
- 2** Si la fracture est instable, il peut s'avérer utile de placer une seconde broche parallèle en utilisant le guide-broche parallèle disponible dans les trois familles Acutrak 2®.



- 3** Mesurer la taille de la vis à l'aide du marquage laser sur la broche-guide et du mesureur de vis. Une deuxième méthode consiste à placer une seconde broche-guide au point d'entrée et de soustraire la différence. Le mesureur de vis ne peut pas être utilisé par arthroscopie en raison de son accès limité. Soustraire 4 mm à la longueur mesurée pour faire en sorte que les 2 extrémités de la vis soient enfouies dans l'os.

- 4** Avancer la broche-guide jusqu'à la corticale la plus éloignée de sorte qu'elle se situe dans les tissus sous-cutanés, afin de réduire le risque de retrait accidentel de la broche-guide lors du perçage et de faciliter son extraction en cas de rupture de celle-ci

Astuces : Pour la majorité des hommes adultes les vis ne doivent pas excéder 26 mm, et pour les femmes de 22 mm.



- 5** Percer la première corticale avec le foret approprié.



- 6** Ensuite percer avec le foret long jusqu'au fragment le plus éloigné en dépassant idéalement le site de fracture de 4 à 5 mm.

Astuce : Le foret long est recommandé pour atténuer les effets de variation de la densité osseuse et de la distraction lors de l'insertion des vis.



- 7** Insérer la vis choisie avec le tournevis hexagonal approprié. En cas de résistance pendant l'insertion ou si il y a distraction, arrêter, retirer la vis, percer à nouveau avec le foret long et réinsérer la vis. Vérifier le placement et la longueur de la vis par imagerie en s'assurant que les deux extrémités de la vis soient enfouies en dessous des surfaces articulaires. Enfin, enlever les broches-guides.





1 Insérer une broche-guide à l'endroit désiré de la vis, traverser la première corticale et continuer dans le canal médullaire. Vérifier le bon placement et continuer d'avancer jusqu'à la longueur souhaitée.

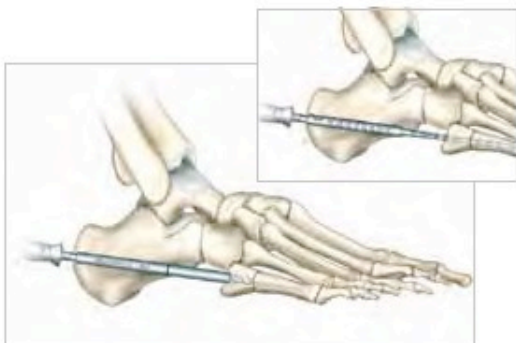


2 Mesurer la profondeur de la broche pour spécifier la longueur de la vis.

Astuce : Mesurer depuis le marquage laser le plus proche de la fin de la broche-guide.



3 Avancer la broche guide au-delà de la longueur de percage désirée.



4 Ouvrir la première corticale avec le foret court. Un foret long Acutrak 2® - 5.5 est disponible pour percer l'os dense.



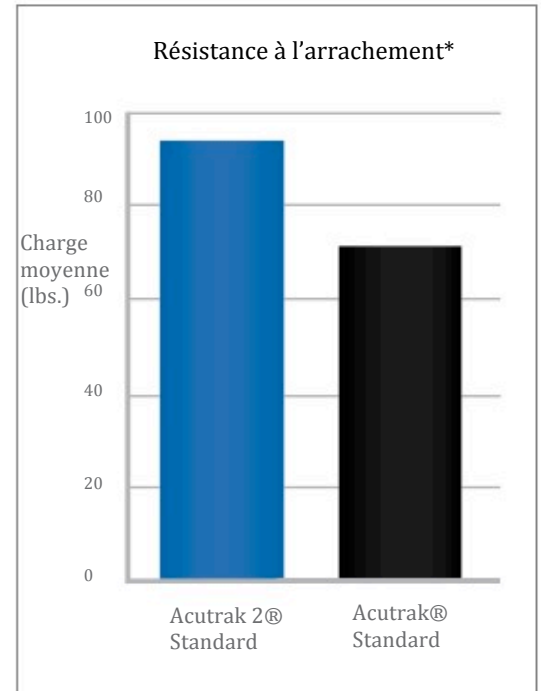
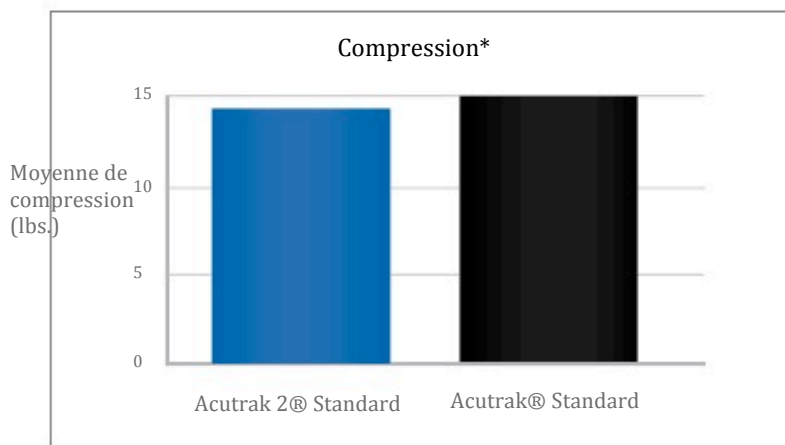
5 Placer la vis avec le tournevis hexagonal de 3.0 mm prévu dans le set.

Les propriétés biomécaniques de la vis de compression sans tête Acutrak® ont contribué à la réussite globale du système.
Acutrak 2® offre une nouvelle génération de vis de compression sans tête.

En plus de l'instrumentation adéquate et de la technique chirurgicale améliorée, les résultats d'analyse du laboratoire ont démontrés que les vis de compression sans tête Acutrak 2® offraient aux chirurgiens des avantages biomécaniques. Acutrak 2® est un exemple d'innovation combinant dans un seul système polyvalent la possibilité de prendre en charge les extrémités supérieures et inférieures.

Les résultats biomécanique de la vis de compression Acutrak 2® dépassent ceux de la traditionnelle vis Acutrak®.
Acutrak 2® Standard offre plus de résistance à l'arrachement que l'Original Acutrak® Standard tout en continuant de maintenir une excellente compression.

* Données sur dossiers chez Acumed®



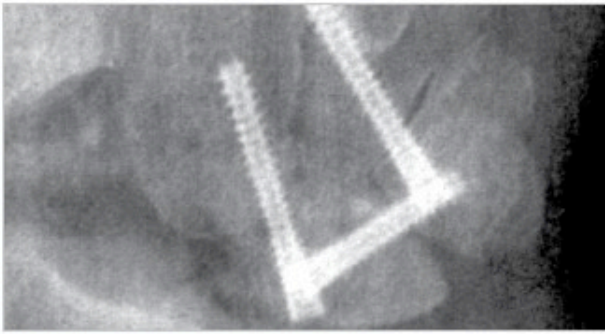
Systèmes Compatibles avec Acutrak 2®



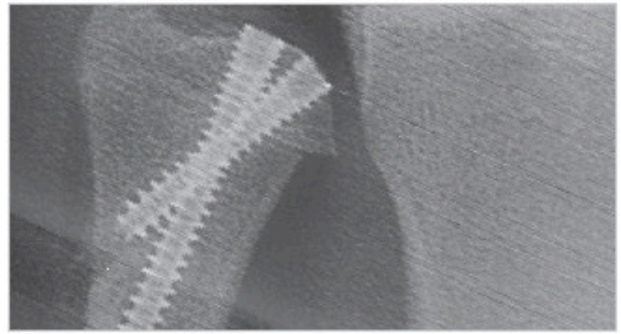
Plaques Acu-Loc® VDR et vis Acutrak2®

- Tête radiale anatomique
- Acu-loc® 2 Plaques radius dital
- Polarus® PHP®
- Système de plaques de Coude
- Système Plaque de Calcanéum
- Système de clou pour péroné
- Système Plaques verrouillées Cheville
- Avant-pied/milieu pied système de plaques
- Système modulaire d'extrémités inférieures

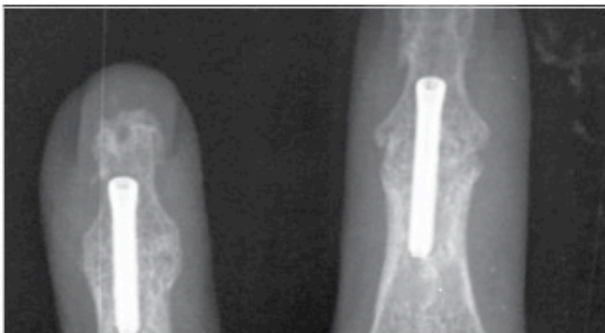
Indications pour Acutrak 2® Standard, Mini and Micro



Fusion 4 coins



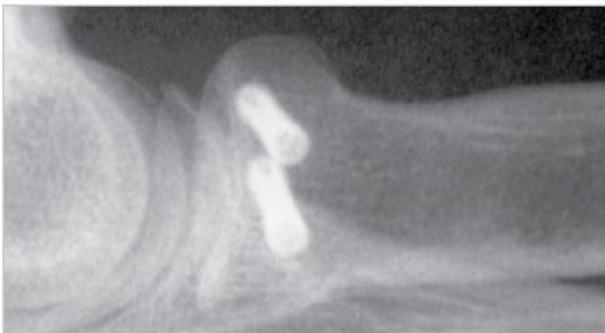
Osteotomie Ulna



Fusion distal
interphalangienne



Fracture phalangienne



Fracture tête radiale



Fixation provisoire de la styloïde radiale &
instabilité Scaphoïdo-Lunaire



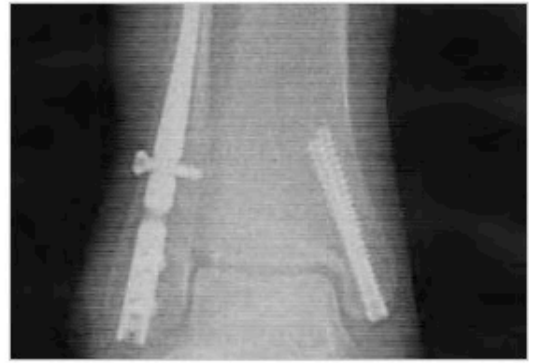
Fracture pôle proximal scaphoïde



Fracture scaphoïde avec comblement des cavités avec de
l'os de synthèse Callos®

Fracture bi-lateral malléolaire

Les caractéristiques de la vis sans tête entièrement fileté Acutrak 2® - 5.5 sont idéales pour les fractures malléolaires. Cette radiographie (à gauche) montre une combinaison avec la tige Fibule Acumed.



Fracture de Jones

Les caractéristiques de la vis canulée sans tête Acutrak 2® - 5.5 sont idéales pour les fractures du 5^{ème} métatarsien (Jones). Basé sur les résultats cliniques*, les vis Acutrak® sont devenus les vis de référence pour de nombreux chirurgiens.



* Données sur dossiers chez Acumed®

Polyvalence incomparable des plateaux

Le système de vis de compression sans tête Acutrak 2® est disponible dans une forme modulaire, lui permettant d'être placé à l'intérieur de nombreux plateaux Acumed pour une facilité d'utilisation.

Nos récents plateaux des vis micro, mini et standard Acutrak 2® peuvent être utilisés avec n'importe quel plateau universel, les rendant facile à rassembler avec d'autres systèmes Acutrak 2®.

Le système de vis Acutrak 2® - 5.5 Screw est logé dans un plateau satellite séparé et peut également être placé dans le plateau Acutrak 2®. D'autres instruments comme la poignée de tournevis à cliquets, le mesureur de vis, la canule arthroscopie et la sonde de profondeur peuvent également être placés dans le plateau de la famille Acutrak 2®.



Plateau Satellite Acutrak 2® - 5.5



Plateau universel instrumentation Acutrak 2® Micro, Mini, & Std

Poignée à cliquet

La poignée à cliquet est disponible pour faciliter l'insertion des vis.

La poignée ergonomique et le mécanisme d'encliquetage de précision réduisent la fatigue de l'utilisateur lors de l'insertion des vis



Instrumentation chirurgicale

Les nombreux échanges avec les chirurgiens ont permis de développer une instrumentation innovante à la fois pour aider la technique chirurgicale et améliorer la fiabilité des instruments.

Le système de vis Acutrak 2® contient une instrumentation spécifique dédiée aux différentes familles de vis pour faciliter l'utilisation.

Tous les forets et les embouts de tournevis sont interchangeables rapidement grâce à une poignée conçue pour le confort du chirurgien.

Le piston maintient la broche-guide en place lorsque le foret est retiré.

Des outils arthroscopiques sont fournis avec toutes les familles de vis.



Implants Acutrak 2® Micro

Sterile 8 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C08-S
Sterile 9 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C09-S
Sterile 10 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C10-S
Sterile 11 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C11-S
Sterile 12 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C12-S
Sterile 13 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C13-S
Sterile 14 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C14-S
Sterile 16 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C16-S
Sterile 18 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C18-S
Sterile 20 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C20-S
Non Sterile 8 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C08
Non Sterile 9 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C09
Non Sterile 10 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C10
Non Sterile 11 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C11
Non Sterile 12 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C12
Non Sterile 13 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C13
Non Sterile 14 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C14
Non Sterile 16 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C16
Non Sterile 18 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C18
Non Sterile 20 mm Micro Acutrak 2®	AT2-C20

Instruments Acutrak 2® Micro

Micro AT2 Guide-broche parallèle	AT2-3500
Broche-guide 0.9mm	WS-0906ST
Foret Micro Acutrak 2®	AT2-1509
Foret long Micro Acutrak 2®	80-0100
Embout canulé hexalobé 1.5 mm	HT-0915
Calque radio AT2 Micro	ACT70-02

Instruments Standard, Mini and Micro

Ensemble cannule Arthroscopie	80-0519
Sonde d'arthroscopie -AT2	AT2-0402
Mesureur à vis AT2 (STD, Mini, Micro)	AT2-SMCZ
Ensemble Piston Acutrak2®	AT-7060

Implants Acutrak 2® Mini

Sterile 16 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M16-S
Sterile 18 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M18-S
Sterile 20 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M20-S
Sterile 22 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M22-S
Sterile 24 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M24-S
Sterile 26 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M26-S
Sterile 28 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M28-S
Sterile 30 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M30-S
Non Sterile 16 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M16
Non Sterile 18 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M18
Non Sterile 20 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M20
Non Sterile 22 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M22
Non Sterile 24 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M24
Non Sterile 26 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M26
Non Sterile 28 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M28
Non Sterile 30 mm Mini Acutrak 2®	AT2-M30

Instruments Acutrak 2® Mini

Guide broche parallèle Mini AT2	AT2-4500
Broche-guide 1.1	WS-1106ST
Foret Mini Acutrak 2®	AT2M-1813
Long foret Mini AT2	AT2M-L1813
Embout canulé hexalobé 2.0 mm	HT-1120
Calque radio Mini At2	ACT70-03

Implants Acutrak 2® Standard

Sterile 16 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S16-S
Sterile 18 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S18-S
Sterile 20 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S20-S
Sterile 22 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S22-S
Sterile 24 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S24-S
Sterile 26 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S26-S
Sterile 28 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S28-S
Sterile 30 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S30-S
Sterile 32 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S32-S
Sterile 34 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S34-S
Non Sterile 16 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S16
Non Sterile 18 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S18
Non Sterile 20 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S20
Non Sterile 22 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S22
Non Sterile 24 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S24
Non Sterile 26 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S26
Non Sterile 28 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S28
Non Sterile 30 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S30
Non Sterile 32 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S32
Non Sterile 34 mm Standard Acutrak 2®	AT2-S34

Acutrak 2® Standard Instruments

Guide-broche parallèle Standard AT2	AT2-5400
Broches-guide	WS-1407ST
Foret Standard Acutrak 2®	AT2-2515
Long foret Standard AT2	AT2-L2515
Embout hexalobé canulé 2.5 mm	HT-1725
Calques radio Acutrak 2® STD	ACT70-01

**Plateau universel Standard, Mini et Micro
Plateau additionnel instrumentation**

1.5 mm Easyout, QR	80-0598
2.0 mm Easyout, QR	80-0599
2.5 mm Easyout, QR	80-0600
Poignée à cliquet medium	80-0663
6 mm Ensemble Retrait Greffe	BG-8064
7 mm Ensemble Greffe d'os	PL-BG07
Instruments Base AT2 Std, Mini & Micro	80-0808
Universel AT2 Std, Mini & Micro Couvercle instrument	80-0809

Acutrak 2® 5.5 - Implants

Sterile 25 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0021-S
Sterile 30 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0023-S
Sterile 35 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0025-S
Sterile 40 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0027-S
Sterile 45 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0029-S
Sterile 50 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0031-S
Sterile 55 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0084-S
Sterile 60 mm Acutrak 2® - 5.5 Screw	30-0085-S

Acutrak 2® 5.5 Instruments

Broche guide 1.6	80-0413
Foret Acutrak 2® - 5.5	80-0055
Foret long Acutrak 2® - 5.5	80-0056
Embout canulé hexalobé 3.0 mm	HT-3010
Embout tournevis plein 3.0 mm	HT-3012
Canule/Protecteur tissus	MS-2000
Sonde	AP-0402
Piston (pour broches-guides)	AT-7060
Mesureur à vis	AP-0204
Forceps	AT-7005
Plateau satellite Acutrak 2® - 5.5	80-0389



ACUMED®

5885 NW Cornelius Pass Road
Hillsboro, OR 97124
(888) 627-9957
www.acumed.net

Distribué par :



Ces documents contiennent des informations concernant des produits qui peuvent ne pas être disponibles dans certains territoires, ou pouvant être commercialisés sous différentes marques commerciales dans différents Etats. Les produits peuvent être homologués ou approuvés pour leur vente ou leur utilisation selon différentes indications par des organisations gouvernementales de régulation. Rien de ce qui est écrit ici ne doit être interprété, pour quelque produit que ce soit, comme une promotion ou une incitation à une utilisation non autorisée par les lois et réglementations de l'Etat où le lecteur se situe. Les questions spécifiques que peuvent se poser les médecins quant à la disponibilité et à l'utilisation des produits décrits ici doivent être adressés à leur distributeur local. Les questions spécifiques que peuvent se poser les patients quant à l'utilisation des produits décrits ici ou à l'adéquation de leurs propres conditions doivent être adressée à leurs propres médecins.

SPF00-02-C
Effective: 12/2011
© 2011 Acumed® LLC