

medartis

PRECISION IN FIXATION

# Elbow & Shoulder Présentation du produit



**APTUS**

# Index

3	Présentation de Medartis
4	Technologies APTUS
6	Solutions complètes pour le coude et l'épaule
8	Elbow Plaques TriLock pour tête radiale 2.0
10	Elbow Plaque TriLock pour coronoïde 2.0
11	Elbow Plaque TriLock pour olécrane à hauban 2.8
12	Elbow Doubles plaques TriLock pour olécrane 2.8
14	Elbow Plaques TriLock pour humérus distal 2.8
16	Shoulder Plaques TriLock pour clavicule 2.8
20	Instruments, vis
21	Instruments supplémentaires
22	Bibliographie
23	Prêt de matériel / Contacts

Pour obtenir plus d'informations concernant la gamme APTUS, consulter :  
[www.medartis.com](http://www.medartis.com)

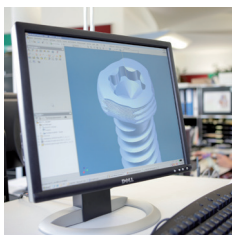
# Présentation de Medartis

Medartis, dont le siège social est situé à Bâle (Suisse), est spécialisée dans la fabrication des systèmes d'implants techniques de haute précision pour la fixation chirurgicale des fractures osseuses et des ostéotomies.

Medartis développe et commercialise des vis et des plaques en titane, des instruments chirurgicaux et des solutions patients spécifiques pour la fixation des fractures du massif facial et des extrémités.

« Precision in fixation » - ainsi se résume la philosophie de l'entreprise. Maintien d'un très haut niveau de qualité, démarche continue d'innovation et d'évolution et prestations de service complètes à l'attention de la clientèle : telles sont les priorités de Medartis depuis sa création en 1997.

Medartis est représentée dans le monde entier à travers ses filiales et un vaste réseau de distributeurs.

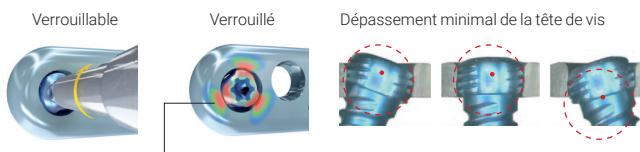
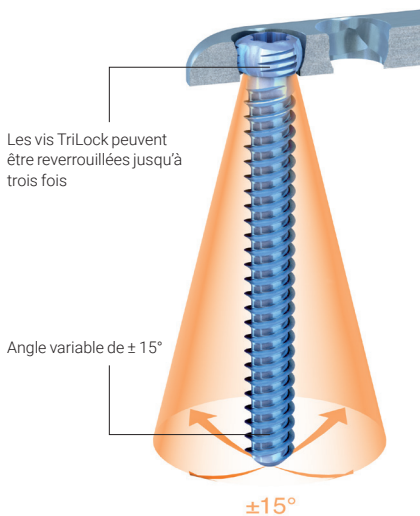


# Technologies APTUS

Tous les systèmes APTUS sont basés sur la technologie de verrouillage TriLock multidirectionnelle à stabilité angulaire.

## Technologie de verrouillage TriLock

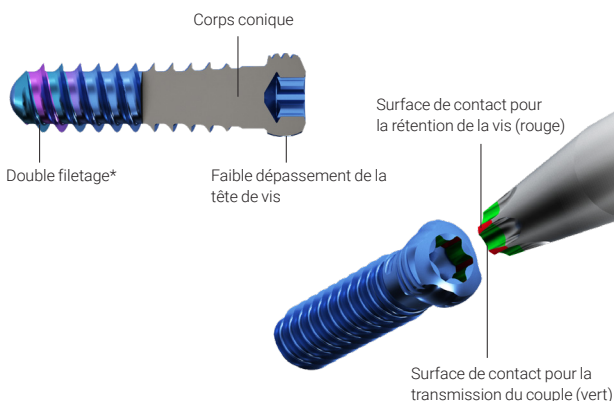
- Technologie brevetée de verrouillage TriLock – verrouillage multidirectionnel de la vis dans la plaque
  - verrouillage sphérique par 3 points de friction.
  - verrouillage en friction avec ancrage radial de la tête de vis dans la plaque, sans composantes de tension supplémentaires
- Polyaxialité des vis de  $\pm 15^\circ$  dans toutes les directions pour un positionnement optimal
- Capacités d'ajustement précises des fragments de fracture
- Les vis TriLock peuvent être verrouillées à nouveau dans le même trou de la plaque à des angles différents jusqu'à trois fois
- Dépassement minimal de la tête de vis du fait du contour de verrouillage intérieur
- Pas de soudure à froid entre la plaque et les vis



Technologie brevetée de verrouillage TriLock – verrouillage multidirectionnel de la vis dans la plaque

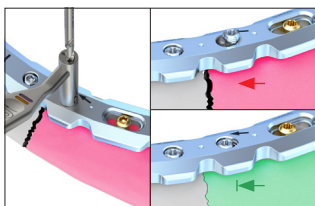
## Technologie des vis

- Vis à empreinte HexaDrive brevetée
  - Connexion vis /tournevis via une empreinte HexaDrive, avec une technologie autopréhensive
  - Transmission de couple accrue
  - Préhension de la vis simplifiée grâce à la technologie brevetée autopréhensive
- Tête de vis arrondie pour protéger les tissus mous
- Pointe atraumatique permettant de protéger les tissus mous lors de l'insertion bicorticale des vis
- Corps conique pour une résistance accrue à la torsion, à la flexion et au cisaillement
- Vis autotaraudeuses au filetage précis et tranchant
- Double filetage des vis pour une insertion plus rapide\*



## TriLock<sup>PLUS</sup>

Les trous de vis TriLock<sup>PLUS</sup> offrent l'avantage de pouvoir effectuer le verrouillage et la compression en une seule étape



\* ne s'applique pas aux vis corticales 2.0

# Solutions complètes pour le coude et l'épaule

Un système fiable pour le traitement des fractures et des ostéotomies au niveau de l'épaule et du coude.

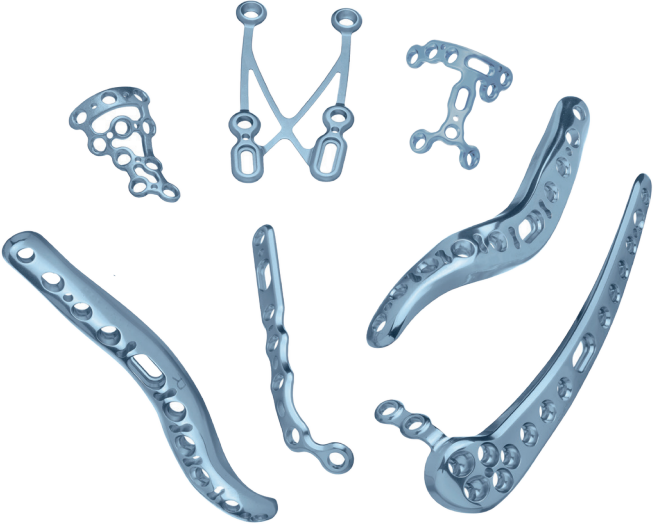
## **Plaques**

- Conceptions des plaques anatomiques
- Medartis offre des solutions pour les régions suivantes :
  - Tête radiale
  - Olécrane
  - Apophyse coronéide
  - Humérus distal
  - Clavicule latérale
  - Clavicule tiers moyen
- Plaques de faible épaisseur avec encombrement minimal de la tête de la vis, contours arrondis et surface polie pour protéger les tissus mous
- TriLock – technologie de verrouillage à stabilité angulaire et multidirectionnelle ( $\pm 15^\circ$ ) dans chaque plaque

## **Instruments**

- L'uniformité des tailles entre les systèmes les rend simples d'emploi, compacts et performants
- Simplicité d'utilisation

Plaques pour coude 2.0 et 2.8



Plaques pour clavicule 2.8



# APTUS Elbow

## Plaques TriLock pour tête radiale 2.0

### Plaque de rebord de tête radiale

- Positionnement proche du rebord de la surface articulaire de la tête radiale et sous le ligament annulaire
- La géométrie de la plaque permet un positionnement sous-chondral des vis
- La conception anatomique facilite la réduction des fragments fixés à la plaque



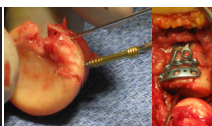
### Avantages cliniques

- Réduction des irritations des tissus mous grâce à un positionnement anatomique, à la faible épaisseur et à la simplicité de cintrage de la plaque.<sup>1</sup>
- Le traitement sûr et stable des fractures multifragmentaires complexes permet une mobilisation active précoce<sup>2,3,4</sup>
- La plaque de soutien permet un positionnement en dehors de la « zone de sécurité »<sup>5,6</sup>

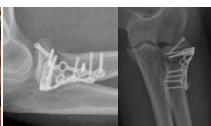
## Exemple clinique



Radiographie préopératoire



À gauche : Fixation des fragments avec des vis SpeedTip CCS 2.2  
Droite : Fixation de la tête radiale avec une plaque de rebord de tête radiale



Radiographie postopératoire

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : William Geissler, Jackson, MS, États-Unis



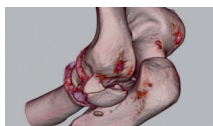
### Plaque de soutien de tête radiale

- Le positionnement est distal par rapport à la surface de l'articulation radio-ulnaire et du ligament annulaire
- Particulièrement appropriée pour les fractures présentant des défauts osseux au niveau de la région du col<sup>3</sup>
- Peut-être associée avec des vis isolées pour la fixation de fragments de la tête



- La structure en grille de la plaque avec le décalage des vis donne la stabilité rotationnelle
- Tous les trous de vis peuvent être utilisés avec des vis corticales ou TriLock
- Des vis de diamètre 2.0 mm pour fixer les fragments les plus petits
- Grand nombre de trous de vis

### Exemple clinique



Radiographie préopératoire

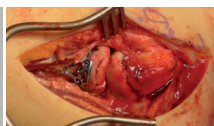


Image peropératoire

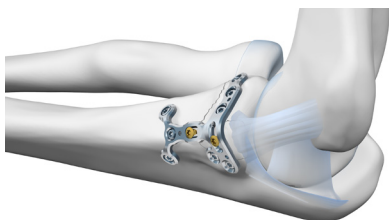


Radiographie postopératoire

# APTUS Elbow

## Plaque TriLock pour coronoïde 2.0

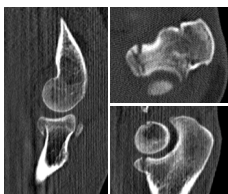
Les plaques TriLock coronoïdes ont été développées pour la fixation de fractures de l'apophyse coronoïde et offrent un design de plaque pour les côtés gauche et droit.



### Avantages cliniques

- Soutien et fixation du tubercule sublime pour la restauration de la stabilité du coude (refixation indirecte du ligament collatéral médial)
- Appropriée pour l'approche de Hotchkiss antérieure et sa variante antéromédiale.
- Positionnement sous-chondral des vis possible
- Le trou oblong proximal offre une plus grande flexibilité pour le positionnement et l'angulation de la vis

### Exemple clinique



Tomodensitométrie préopératoire de la tête radiale (gauche) et de l'apophyse coronoïde (droite)



Radiographies post-opératoires  
Fixation avec une plaque de coronoïde et une plaque de soutien de tête radiale

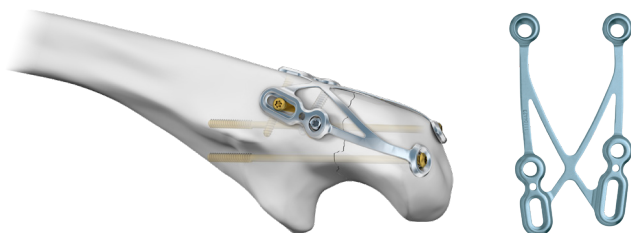


Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Lars-Peter Müller, Kilian Wegmann, Cologne, Allemagne

# APTUS Elbow

## Plaque TriLock à hauban pour olécrane 2.8

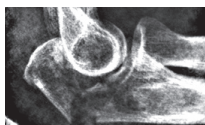
La plaque TriLock pour olécrane à hauban 2.8a été développée pour remplacer le cerclage haubanage classique. La très faible épaisseur de la plaque minimise son encombrement<sup>7</sup> et peut résister aux forces de traction.



### Avantages cliniques

- Deux vis de rappel, traversant la ligne de fracture, permettent la compression et la fixation primaire de la fracture
- La compression uniforme et contrôlée de la fracture avec des vis de compression permet une mobilisation aussi rapidement que possible<sup>7</sup>
- La libération des tensions via un ancrage solide, même dans les os ostéoporotiques, réduit le risque de fracture luxation.<sup>7</sup>

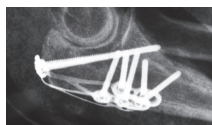
### Exemple clinique



Radiographie préopératoire



Image peropératoire : Plaque pour olécrane à hauban insérée dans le tendon du triceps



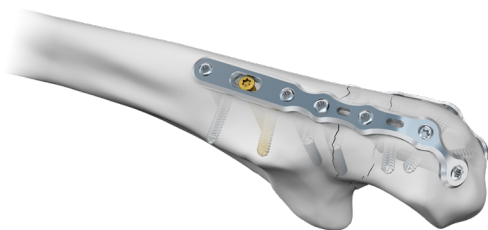
Radiographie postopératoire (3 mois)

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Séverin Rochet, A. Adam, Laurent Obert, Besançon, France

# APTUS Elbow

## Doubles plaques TriLock pour olécrane 2.8

### Doubles plaques pour olécrane, incurvées



- Particulièrement appropriées pour des fractures proximales complexes
- Fixation postérolatérale et postéromédiale avec doubles plaques autour de l'extrémité de l'olécrane

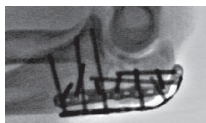
### Avantages cliniques

- Plaque de faible épaisseur présentant une stabilité rotationnelle élevée grâce à un positionnement biomécanique postérolatéral et postéromédial favorable de la plaque
- Les plaques peuvent être recouvertes par des tissus mous (muscle anconé et muscle fléchisseur ulnaire du carpe), réduisant l'occurrence des problèmes associés à la cicatrisation de la plaie et l'ablation du matériel<sup>8,9</sup>

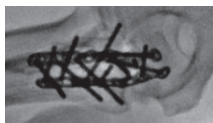
## Exemple clinique



Radiographie préopératoire d'une fracture de type C selon la classification de Schatzker



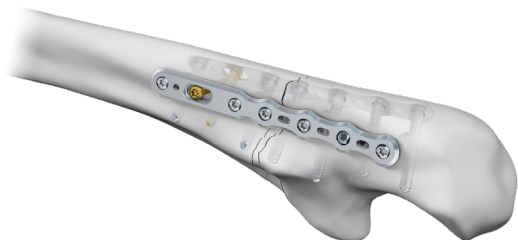
Radiographie peropératoire – avec fixation de l'apophyse coronoïde



Radiographie peropératoire des vis transfragmentaires

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Chr. Eicker, Essen, Allemagne

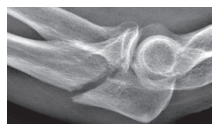
## Doubles plaques pour olécrane, droites



- Particulièrement appropriées pour des fractures distales complexes
- La position distale de la plaque permet d'éviter l'insertion du tendon du triceps

- Les nombreuses options de vis permettent une fixation stable, en particulier des petits fragments proximaux<sup>8</sup>
- Stabilité primaire excellente grâce à la position orthogonale des vis par rapport à la direction de la tension du triceps brachial<sup>10</sup>
- Cintrage aisé pour s'adapter à l'anatomie du patient

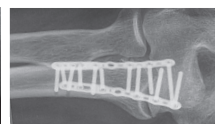
## Exemple clinique



Radiographie préopératoire



Radiographie peropératoire, cliché latéral



Radiographie peropératoire, cliché AP

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : William Geissler, Jackson, MS, États-Unis

# APTUS Elbow

## Plaques pour humérus distal 2.8

Trois types de plaques sont disponibles pour la fixation des fractures de l'humérus distal. Elles permettent, en particulier pour les fractures complexes, un positionnement par paire dans une configuration à 90° ou à 180°.

- Des formes de plaques tridimensionnelles basées sur des analyses anatomiques complètes afin d'optimiser l'adaptation à l'os<sup>11</sup>



Médial



Latéral



Postérolatéral

### Avantages cliniques

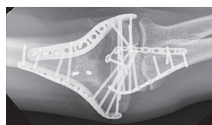
- La plaque médiale présente un léger renforcement en antérieure, réduisant le risque de contact entre le nerf ulnaire et la plaque.
- La forme de la plaque latérale réduit le décollement des tissus mous dans la zone proximale et peut diminuer les irritations postopératoires des tissus mous<sup>12</sup>

## Exemple clinique

### Fracture multifragmentaire de l'humérus distal



Radiographie préopératoire d'une fracture de type C3 selon l'AO chez un patient polytraumatisé



Radiographie peropératoire, cliché AP Fracture de l'humérus distal traitée avec une plaque médiale et latérale.



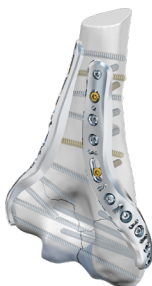
Radiographie peropératoire, cliché latéral. Ostéotomie de l'olécrane traitée avec doubles plaques pour olécrane.

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Klaus Burkhart, Lars Müller, Cologne, Allemagne

- Un usinage concave de la face inférieure de la plaque médiale permet de réduire son encombrement latéral <sup>11</sup>
- La plaque médiale présente un léger renforcement en antérieur au niveau de l'extrémité distale
- La plaque latérale présente une torsion faisant remonter la plaque sur la face postérieure proximale de l'humérus
- La plaque postérolatérale offre une stabilité additionnelle grâce à deux vis transcondyliennes via les pattes de la plaque.
- Les trous de vis les plus distaux dans la plaque postérolatérale sont préangulés pour fixer les fragments distaux du capitulum d'une fracture par cisaillement.



Configuration à 90°



Configuration à 180°

- L'épaisseur de la plaque diminue aux extrémités afin de réduire son encombrement au niveau des épicondyles
- L'insertion des vis proximales peut être bicorticale dans les deux configurations 180° et 90°

## Exemple clinique

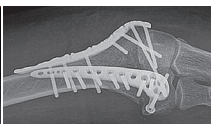
### Fracture supracondylienne de l'humérus distal



Tomodensitométrie préopératoire d'une fracture supracondylienne de type A3 selon l'AO



Image peropératoire des plaques médiale et postérolatérale



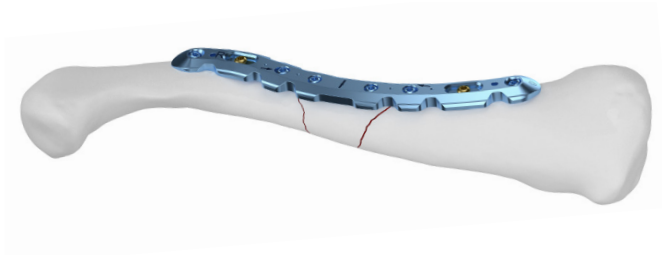
Radiographie peropératoire des plaques médiale et postérolatérale (configuration à 90°)

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Michael Forray, Bernd Kinner, Stuttgart, Allemagne

# APTUS Shoulder Clavicule 2.8

Le système APTUS Clavicule offre des solutions polyvalentes et anatomiques pour le traitement des fractures, des ostéotomies, des cals vicieux et des pseudarthroses de la clavicule.

## 2.8 TriLock partie supérieure, tiers moyen



### Caractéristiques des plaques et avantages cliniques

- Anatomique, basées sur des données de tomodensitométrie
- Plaques 8 trous disponibles avec trois courbures différentes. Positionnement anatomique simple sur des os avec une variation anatomique importante, réduisant le besoin de cintrer la plaque.

## Exemple clinique



Radiographie préopératoire d'une fracture du tier moyen avec 3ème fragment de type 15.2 B selon la classification AO/OTA

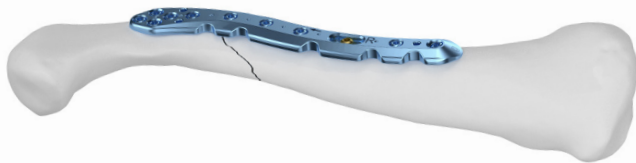


Radiographie postopératoire de la fixation par plaque supérieure du tiers moyen et une vis de compression isolée

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Haren Nandapalan, Sydney, Australie



## 2.8 TriLock partie supérieure, tiers latéral



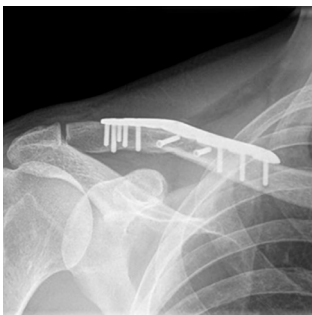
### Caractéristiques des plaques et avantages cliniques

- Positionnement anatomique spécifique en latéral, mais loin de l'articulation AC
- Plusieurs options pour les vis afin d'augmenter la résistance à la traction dans la région latérale
- Extrémité de la plaque latérale plus étroite et de plus faible épaisseur
- Trou de vis préangulé au niveau de l'extrémité médiale de la plaque

## Exemple clinique



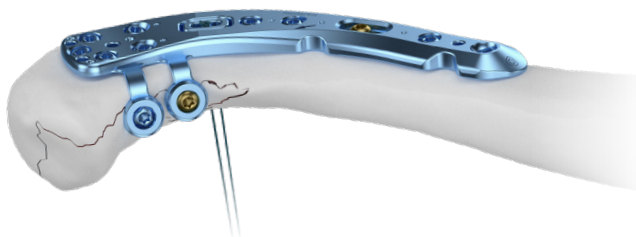
Radiographies préopératoires d'une fracture latérale de type IIa selon la classification de Neer



Radiographie postopératoire de la fixation par plaque supérieure du tiers latéral et deux vis de compression isolées

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Andrew C. Wright, Wrightington, RU

## 2.8 TriLock partie supérieure, latérale



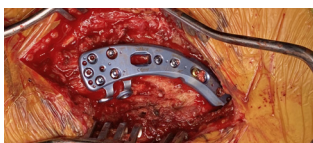
### Caractéristiques des plaques et avantages cliniques

- Deux pattes pour une insertion des vis antéro-postérieures autorisant un vissage dans deux plans différents, et augmentant les options pour fixer les fragments
- Un grand nombre de trous de vis et une résistance à l'arrachement augmentée dans la région latérale pour différents types de fractures
- La fente de la plaque destinée à recevoir un insert offre la possibilité de fixer une suture à travers la plaque ou de placer une vis corticale.
- Le bloc de guidage, optionnel, facilite l'insertion rapide et précise des vis selon un angle prédéfini

## Exemple clinique



Fracture latérale de la clavicule de type IIb de Neer



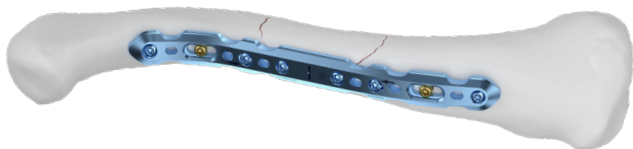
Vue opératoire de la plaque supérieure latérale pour clavicule avec fixation par vis supérieure et antérieure (sur la partie latérale de la plaque), sans nécessité d'une fixation coracoclaviculaire



Radiographie postopératoire

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : Eugen Ek, Melbourne, Australie

## 2.8 TriLock partie antérieure



### Caractéristiques des plaques et avantages cliniques

- Extrémités biseautées et plus étroites avec des trous de vis préangulés
- Plaque conçue pour un positionnement et une méthode de fixation moins invasifs
- Plaques de faible épaisseur avec encombrement minimal de la tête de vis, bords arrondis et surface polie pour protéger les tissus mous

## Exemple clinique



Radiographie préopératoire d'une fracture simple, oblique du tiers moyen de type 15.2 A selon la classification AO/OTA



Radiographies post-opératoires de la fixation par plaque antérieure du tiers moyen et une vis de compression isolée

Exemple clinique, avec l'aimable autorisation de : David Tuckman, Manhasset, États-Unis

# APTUS Elbow & Shoulder Instruments, vis

## Instruments

- Instrumentation simple et réduite
- Code couleur uniforme et simple des tailles des systèmes

Taille de système	Code couleur
-------------------	--------------

APTUS 2.0	bleu
-----------	------

APTUS 2.8	orange
-----------	--------



## Vis

Diamètres uniformes en fonction du type de plaques :

Plaques pour tête radiale	2.0 mm
---------------------------	--------

Plaques pour coronoïde	2.0 mm
------------------------	--------

Plaques pour olécrane	2.8 mm
-----------------------	--------

Plaques pour humérus distal	2.8 mm
-----------------------------	--------

Plaques pour clavicule	2.8 mm
------------------------	--------

- Combinaison de vis de verrouillage TriLock et de vis corticales à utiliser avec les plaques
- Des vis de compression de diamètre 2.8 mm sont disponibles pour une utilisation avec les plaques pour olécrane et les plaques pour humérus distal



Vis TriLock



Vis corticale

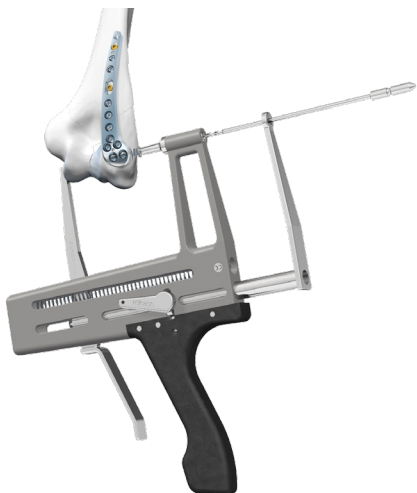


Vis de compression

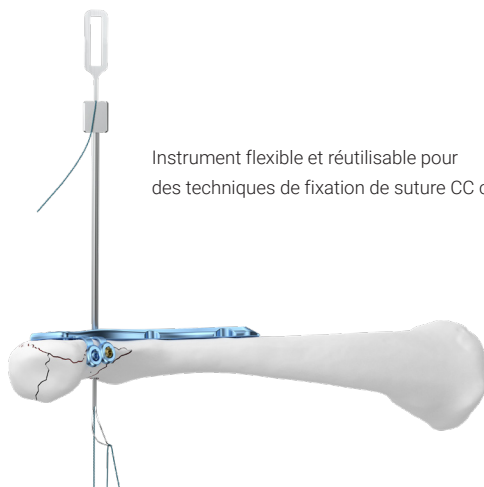
# APTUS Elbow & Shoulder Instruments supplémentaires

## Dispositif de visée pour l'humérus distal

- Facilite l'insertion des vis transcondyliennes à travers des perçages guidés
- Stop foret juste avant le point de sortie
- La longueur de la vis se lie directement au niveau du dispositif de visée



## Récupérateur de suture en nitinol pour la clavicule



Instrument flexible et réutilisable pour  
des techniques de fixation de suture CC courantes

# Bibliographie

- 1** K. J. Burkhart, T. E. Nowak, Y.-J. Kim, P. M. Rommens, L. P. Müller, «Anatomic Fit of Six Different Radial Head Plates: Comparison of Precontoured Low-Profile Radial Head Plates», *Journal of Hand Surgery*, 2011, 36A:617-624
- 2** K. J. Burkhart, K. Wegmann, J. Dargel, C. Ries, L. P. Müller, «Treatment of radial head and neck fractures: in favor of anatomical reconstruction», 2012, *Eur J Trauma Emerg Surg*, 38:593–603
- 3** K. J. Burkhart, D. Gruszka, S. Frohn, K. Wegmann, P. M. Rommens, L. P. Müller, «Winkel-stabile Plattenosteosynthese des Radiuskopfes. Klinische und radiologische Ergebnisse», *Unfallchirurg*, 2015, 118(11): P949-56
- 4** M. Crönlein, M. Zyskowski, M. Beirer, F.B. Imhoff, D. Pförringer, G.H. Sandmann, C. Kirchhoff, P. Biberthaler, S. Siebenlist, «Using an anatomically preshaped low-profile locking plate system leads to reliable results in comminuted radial head fractures», *Arch Orthop Trauma Surg*, 2017, 137; P 789–795
- 5** D. Gruszka, T. E. Nowak, T. Tkacz, D. Wagner, P. M. Rommens, «Complex radial head and neck fractures treated with modern locking plate fixation», *J Shoulder Elbow Surg*, 2019, 28 (6), P1130-1138
- 6** C. Ries, M. Müller, K. Wegmann, D. B. Pfau, L.P. Müller, K.J. Burkhart, «Is an extension of the safe zone possible without jeopardizing the proximal radioulnar joint when performing a radial head plate osteosynthesis?», *J Shoulder Elbow Surg*, 2015, 24; P1627-1634
- 7** D. Gruszka, C. Arand, T. Nowak, S.O. Dietz, D. Wagner, P. Rommens, «Olecranon tension plating or olecranon tension band wiring? A comparative biomechanical study», *International Orthopaedics (SICOT)*, 2015, 39:955-960
- 8** M. Hackl, K. Mayer, M. Weber, M. Staat, R. van Riet, K. J. Burkhart, L. P. Müller, K. Wegmann, «Plate Osteosynthesis of Proximal Ulna Fractures—A Biomechanical Micromotion Analysis», *JHS*, 2017, 42(10); P834.E1-E7
- 9** Ellwein, K. Argiropoulos, R.-O. DeyHazra, M.-F. Pastor, T. Smith, H. Lill «Clinical evaluation of double-plate osteosynthesis for olecranonfractures: A retrospective case-control study» *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 2019, 105 (8); 1601-1606
- 10** C. Ries · K. Wegmann · R.H. Meffert · L.P. Müller · K.J. Burkhart, «Die Doppelplattenosteosynthese der proximalen Ulna», *Oper Orthop Traumatol*, 2015, 27(4); P342-356
- 11** K. Wegmann, K.J. Burkhart, J. Zimmermann, J. Dargel, S. Nijs, M.A. Konerding, L.P. Müller, «The interference of distal humeral plating with the medial and lateral collateral ligaments of the elbow», *Arch Orthop Trauma Surg*, 2014, 134; P501-507
- 12** M. Crönlein, M. IUCKE, M. Beirer, F.B. Imhoff, D. Pförringer, C. Kirchhoff, P. Biberthaler, K.F. Braun, S. Siebenlist, «Polyaxial locking plates in treating distal humeral fractures: a comparative randomized trial for clinical outcome», *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2017. 18:547

# Prêt de matériel / Contacts

## Prêt de matériel

Les systèmes APTUS Elbow & Shoulder sont également disponibles en prêt.

- Service 24h sur 24 (lundi -vendredi)\*
- Commandez dès aujourd'hui pour une livraison le prochain jour ouvrable\*
- Collecte directement auprès de l'utilisateur dans le service de chirurgie\*

## Adresses de contact

Nos représentants commerciaux se feront un plaisir de vous conseiller personnellement sur nos produits APTUS. Vous pouvez obtenir plus d'information aux adresses suivantes ou sur **[www.medartis.com](http://www.medartis.com)**.

<b>Siège principal Medartis Suisse</b>	Téléphone : +41 (0)61 633 34 34 Fax : +41 (0)61 633 34 00 order@medartis.com
<b>Australie</b>	Téléphone : 1300 858 853 / +61 (0)7 3326 8700 Fax : +61 (0)7 3862 2665 bookings@medartis.com
<b>Autriche</b>	Téléphone : +43 (0) 5577 62 776 Fax : +43 (0) 5577 62 776 20 orders_at@medartis.com
<b>Brésil</b>	Téléphone : + 55 11 3624-7844 atendimento.br@medartis.com
<b>France</b>	Téléphone : +33 (0)4 74 99 94 14 Fax : +33 (0)4 74 99 00 19 commandes-fr@medartis.com
<b>Allemagne</b>	Téléphone : +49 (0) 7665 98 24 299 (prêt de matériel) Téléphone : +49 (0) 7665 98 24 0 Fax : +49 (0) 7665 98 24 10 orders_de@medartis.com
<b>Japon</b>	Téléphone : +81 3 4520 5048 Fax : +81 50 3737 5397 orders_jp@medartis.com
<b>Mexique</b>	Téléphone : (+52) 55 6388 7063 servicioclientes@medartis.com
<b>Nouvelle-Zélande</b>	Téléphone : 0800 548 001 / +64 (9) 909 0416 Fax : +0800 548 002 / +64 9 909 0419 bookings@medartis.com
<b>Espagne</b>	Téléphone : +34 931446087 info.es@medartis.com
<b>Pologne</b>	Téléphone : +48 (0) 71 359 56 18 Fax : +48 (0) 71 359 56 15 orders_pl@medartis.com
<b>RU</b>	Téléphone : +44 (0) 1924 47 66 99 Fax : +44 (0) 1924 47 20 00 orders_uk@medartis.com
<b>États-Unis</b>	Téléphone : +1 610 961 6101 Fax : +1 610 644 2200 Appel gratuit : +1 877 406 BONE 2663 orders_us@medartis.com

\* Peut varier selon le pays



R\_ELBOW\_SHOULDER-00001102\_v0 / © 2023-07, Medartis AG, Suisse.  
Sous réserve de modifications techniques.

#### FABRICANT & SIÈGE PRINCIPAL

Medartis AG | Hochbergerstrasse 60E | 4057 Bâle / Suisse  
T +41 61 633 34 34 | F +41 61 633 34 00 | [www.medartis.com](http://www.medartis.com)

#### FILIALES

Allemagne | Australie | Autriche | Brésil | Espagne | États-Unis | France | Japon |  
Mexique | Nouvelle-Zélande | Pologne | Royaume-Uni

Adresses et informations détaillées sur filiales et distributeurs sous [www.medartis.com](http://www.medartis.com)



Exclusion de responsabilité et mise en garde : Ces informations ont pour intérêt de présenter la gamme de dispositifs médicaux Medartis. Le chirurgien doit toujours se baser sur son propre jugement professionnel et clinique avant toute utilisation de produits spécifiques sur un patient donné. Medartis ne délivre pas d'avis médical. Pour des raisons d'homologation et/ou de procédures médicales, les dispositifs ne sont pas disponibles dans tous les pays. Votre représentant Medartis ([www.medartis.com](http://www.medartis.com)) se tient à votre disposition pour toute question complémentaire. Ces informations contiennent des produits portant le marquage CE et/ou UKCA. Toutes les images sont fournies exclusivement à titre d'illustration et ne peuvent être considérées comme une représentation exacte du produit.

Pour les États-Unis uniquement : selon la législation fédérale américaine, ce dispositif ne peut être vendu que par un praticien ou sur son ordonnance.