
Mode d'emploi

Système de distraction transpalatine

Ce mode d'emploi n'est pas destiné à être distribué aux États-Unis.

Mode d'emploi

Distracteur transpalatin

Avant toute utilisation, lire attentivement ce mode d'emploi, la notice « Informations importantes » de Synthes, ainsi que les techniques opératoires correspondantes (OX6.001.125). Le chirurgien doit bien connaître la technique opératoire appropriée.

Le distracteur transpalatin est constitué de trois composants :

- Plaque gauche
- Plaque droite
- Corps de distracteur transpalatin, disponible en 3 largeurs
- Vis de verrouillage
- Fils de sécurité en titane

Tous les composants de l'implant sont fournis non stériles et sont emballés individuellement dans une enveloppe transparente. Les fils de sécurité en titane sont fournis par lot de deux.

Matériau(x)

Matériau(x) : Norme(s) :

- Plaque gauche : TiCp, ISO 5832-02
- Plaque droite : TiCp, ISO 5832-02
- Corps de distracteur transpalatin : TAN, ISO 5832-11
- Vis de verrouillage : TAN, ISO 5832-11
- Fils de sécurité en titane : TiCp, ISO 5832-02

Application

Le distracteur transpalatin Synthes, installé sur l'os, est conçu pour être utilisé comme dispositif d'allongement et de fixation du maxillaire pour une dilatation palatine rapide assistée chirurgicalement.

Le distracteur transpalatin Synthes est destiné exclusivement à un usage unique.

Indications

Le distracteur transpalatin Synthes est indiqué pour la « surgically assisted, rapid, palatal expansion » (SARPE, dilatation palatine rapide assistée chirurgicalement) afin de corriger les anomalies maxillaires transversales chez les patients dont le squelette est mature.

Contre-indications

Le distracteur transpalatin est contre-indiqué chez les patients suivants :

1. Patients chez qui le distracteur ne peut être ancré aux dents avec les fils de sécurité.
2. Patients chez qui la largeur de la crête palatine où sera inséré le distracteur transpalatin est inférieure à 18,6 mm.
3. Patients présentant une fente palatine plane et/ou cicatrisée.
4. Patients souffrant de maladies gingivales ou parodontales.
5. Patients dont l'hygiène bucco-dentaire n'est pas satisfaisante
6. Patients présentant des antécédents d'immunodéficience, de corticothérapie, de troubles de la coagulation, de troubles endocriniens non contrôlés, de maladie rhumatismale, de maladie des os, de problèmes de diabètes ou de cirrhose du foie, ou d'autre maladie systémique ou aigüe.
7. Patients souffrant d'ostéomyélite ou d'une infection active.
8. Patients présentant une allergie aux métaux et une sensibilité aux corps étrangers
9. Patients ayant été traités par radiothérapie de la tête
10. Patients avec un apport sanguin limité et une structure osseuse insuffisante (quantité osseuse insuffisante) ou des défauts osseux potentiels (qualité osseuse insuffisante) dans la zone où devra être inséré le distracteur transpalatin.
11. Patients instables physiquement et/ou présentant des troubles mentaux ou neurologiques, ne respectant pas du tout les consignes, et ne voulant pas ou ne pouvant pas respecter les instructions de soins post-opératoires.
12. Patients souffrant de troubles psychologiques (dépressions ou autres types de psychopathologies).

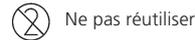
Effets indésirables

Comme pour toute intervention chirurgicale majeure, des risques, des effets secondaires et des effets indésirables sont possibles. Les effets indésirables susceptibles de survenir sont nombreux mais les plus fréquents sont les suivants :

Problèmes liés à l'anesthésie et au positionnement du patient (par ex. nausée, vomissement, lésions dentaires, troubles neurologiques, etc.), thrombose, embolie, infection, lésion de nerf et/ou de racine dentaire, lésion d'autres structures vitales, notamment de vaisseaux sanguins, saignement excessif, lésion de tissus mous, notamment gonflement, formation de tissu cicatriciel anormal, trouble fonctionnel de l'appareil locomoteur, douleur, gêne ou sensation anormale liée à la présence du dispositif, allergie ou réactions d'hypersensibilité, effets indésirables associés à la saillie du matériel implanté, descellement, flexion ou rupture du dispositif, cal vicieux, pseudarthrose ou retard de consolidation pouvant entraîner une rupture de l'implant, nouvelle intervention chirurgicale.

- Le fait de ne pas respecter les instructions de traitement et de soins post-opératoires peut entraîner l'échec du traitement et de l'implantation
- Risque d'étouffement en raison de la présence du distracteur dans la cavité orale

Dispositif à usage unique



Ne jamais réutiliser des produits destinés à un usage unique.

Une réutilisation ou un reconditionnement (c'est-à-dire un nettoyage et une stérilisation) peut compromettre l'intégrité structurelle du dispositif et/ou provoquer une défaillance du dispositif entraînant une lésion, une affection ou le décès du patient.

En outre, la réutilisation ou le reconditionnement de dispositifs à usage unique peut entraîner un risque de contamination, par exemple par transmission de matériel infectieux d'un patient à un autre. Cela pourrait provoquer une lésion ou le décès du patient ou de l'utilisateur.

Les implants contaminés ne peuvent pas être reconditionnés. Tout implant Synthes contaminé par du sang, des tissus et/ou des liquides ou des substances corporelles ne peut jamais être réutilisé ; il doit être éliminé en conformité avec le protocole de l'hôpital. Même s'il ne paraît pas endommagé, un implant peut présenter de petits défauts ou des dommages internes susceptibles d'entraîner une fatigue du matériau.

Précautions

- La fente du palais dur ou la fente alvéolaire risque de s'ouvrir si la cicatrice est perturbée par le distracteur, lorsque ce dernier est utilisé sur une fente maxillaire fortement inclinée.
- Le distracteur n'est pas destiné à ou conçu pour casser l'os et/ou finaliser une ostéotomie.
- Éviter d'endommager les structures vitales et les vaisseaux sanguins du palais au cours de l'écartement progressif.
- Ne pas toucher aux pointes présentes sous les plaques.
- Manipuler les plaques avec le porte-plaque inclus dans le kit.
- Si possible, utiliser les racines dentaires présentes derrière les plaques comme renforcement supplémentaire de l'os palatin.
- Évaluer soigneusement la qualité osseuse ainsi que toute anomalie anatomique du site de distraction, en particulier chez les jeunes patients et les patients présentant une fente palatine, des sinus maxillaires surdéveloppés ou un maxillaire édenté.
- Vérifier que la position de la plaque laisse suffisamment de place aux racines dentaires et aux structures vitales lors du forage ou de l'insertion des vis.
- Ne pas toucher aux pointes présentes sous les plaques.
- Manipuler les plaques avec le porte-plaque inclus dans le kit.
- Ne pas placer le distracteur là où il interférerait avec l'occlusion des dents du bas.
- Allonger les deux tiges fileté de manière symétrique afin de maintenir le corps central sur la ligne médiane/centrale.
- Vérifier qu'il existe suffisamment d'espace pour la mise en place des plaques et pour le mouvement de l'instrument d'activation pendant la phase d'activation.
- Ne pas cintrer les plaques.
- Irriguer suffisamment afin d'empêcher la surchauffe du foret ou de l'os.
- La vitesse de forage ne doit jamais dépasser 1800 tr/min. Une vitesse supérieure risque de provoquer une nécrose thermique de l'os formé et la formation d'un trou trop grand. Les inconvénients liés à un trou de trop grand diamètre sont notamment une moindre résistance à l'arrachement, un risque accru d'arrachement du filetage de l'os par la vis et/ou une fixation suboptimale.
- Toujours utiliser deux vis sur chaque plaque pour garantir la stabilité du distracteur.
- Tenir le corps central avec l'extrémité antérieure du porte-plaque pour éviter d'endommager la muqueuse palatine.
- Placer le corps du distracteur de manière à pouvoir accéder horizontalement aux trous pour fil de sécurité.
- Si la muqueuse palatine est très épaisse et recouvre les trous pour fil de sécurité du distracteur, faire passer les fils de sécurité dans les trous avant d'insérer le corps du distracteur dans les plaques.
- Lors de l'insertion de la vis, tourner la tige du tournevis du bout des doigts. Remarque : la poignée du tournevis n'est pas attachée à la tige. Quand la vis de verrouillage est correctement engagée, monter la poignée du tournevis sur la tige pour continuer le serrage de la vis de verrouillage.

- Placer une compresse dans la bouche pour éviter toute ingestion dans le cas où la vis de verrouillage se détacherait de la lame du tournevis.
- Planifier soigneusement la vitesse et la fréquence de la distraction, afin d'éviter toute lésion des structures neurovasculaires importantes pouvant être causée par les forces associées à l'écartement du maxillaire.
- Ne pas forcer l'instrument après le contact avec la butée. Sa tête pourrait glisser hors du corps central du distracteur et endommager les tissus mous de la bouche.
- Ne pas activer le corps central du distracteur en sens inverse pendant la distraction palatine.
- Pendant le retrait de la tige filetée de l'emboîtement de la plaque, appuyer le porte-plaque contre la plaque afin d'éviter d'arracher les vis à os.
- Pendant la rotation du corps central, le maintenir à l'aide de l'extrémité antérieure du porte-plaque pour éviter d'endommager la muqueuse palatine.

Précautions à prendre par le patient :

- Contactez immédiatement le médecin dans les cas suivants : saignement du nez, fils de sécurité cassés ou absents, rougeur, écoulement, douleur anormale, questions ou inquiétudes.
- N'oubliez pas d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire.
- Conformément aux instructions de votre médecin, vous devez activer le distracteur tous les jours.
- Suivez les étapes indiquées dans le guide de soins du patient.
- Respectez la direction indiquée par la flèche lors de l'utilisation du distracteur
- Consommez des aliments mous pendant toute la durée de la période de distraction.
- Conservez une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien. Prenez soin de ne pas activer le distracteur par erreur avec votre brosse à dents ou votre langue pendant la période de distraction.
- Ne manipulez pas le distracteur avec une brosse à dents, la langue, un doigt ou tout autre objet.

Avertissements

- Lorsque le distracteur est dans la bouche du patient, le distracteur doit être attaché aux dents des deux côtés à tout moment par les fils de sécurité, ceci afin d'éviter tout risque que le patient ne l'avale et ne s'étouffe.

Le fabricant n'est pas responsable en cas de complications causées par un mauvais diagnostic, le choix d'un mauvais implant, la mauvaise association des composants de l'implant et/ou des techniques opérationnelles, les limites des méthodes de traitement ou une aseptie insuffisante.

Les composants de l'implant utilisé (nom, référence produit, numéro de lot) doivent être inscrits dans le dossier médical de chaque patient.

Environnement d'imagerie par résonance magnétique

MISE EN GARDE :

Sauf autre spécification, la sécurité et la compatibilité des dispositifs n'ont pas été évaluées dans un environnement d'IRM. Les risques potentiels sont notamment les suivants :

- Échauffement ou migration du dispositif
- Artefacts dans les images d'IRM

Conditionnement du dispositif avant l'utilisation

Les produits fournis non stériles doivent être nettoyés et stérilisés à la vapeur avant l'utilisation chirurgicale. Avant le nettoyage, retirer tous les emballages d'origine. Avant la stérilisation à la vapeur, conditionner le produit dans un champ ou un contenant agréé. Respecter les instructions de nettoyage et de stérilisation indiquées dans la brochure Synthés « Informations importantes ».

Instructions de traitement spécifiques au dispositif avant utilisation chirurgicale :

Déterminer l'objectif anatomique post-distraction en effectuant une évaluation de la pathologie crânio-faciale, par le biais d'examen cliniques, d'une tomographie, d'un céphalogramme de face et/ou d'une radiographie. Les modèles dentaires sont utiles pour sélectionner la taille de distracteur appropriée et déterminer l'emplacement des corticotomies et des plaques du distracteur

Évaluer :

- Le vecteur de mouvement désiré et la magnitude de correction du squelette souhaitée
- L'épaisseur de la muqueuse palatine
- La qualité osseuse et les anomalies anatomiques du site de distraction (comme des sinus maxillaires bas), en particulier chez les jeunes patients et les patients présentant une fente palatine ou un maxillaire édenté
- L'espace nécessaire pour la mise en place du distracteur et le mouvement de l'instrument d'activation au cours de toute la durée du traitement
- L'accès chirurgical pour l'ostéotomie (proximité avec les incisives, par exemple)
- La coopération du patient quant à son hygiène bucco-dentaire et au processus d'activation du dispositif

Avant la chirurgie, expliquer au patient le processus du traitement, y compris les corticotomies, l'application et la fonction du distracteur transpalatin, ainsi que la durée nécessaire des périodes de distraction et de consolidation.

Instructions opératoires spéciales

- Réaliser les corticotomies planifiées pour la dilatation palatine rapide assistée chirurgicalement
- Ajuster manuellement la longueur des tiges filetées pour que le distracteur traverse le palais d'un bord à l'autre au niveau du site de mise en place prévu.
- Laisser 3 mm de chaque côté pour l'épaisseur de la plaque.
- Assembler le corps du distracteur et les deux plaques.
- Attacher la tige filetée bleue à la plaque bleue et la tige filetée dorée à la plaque dorée.
- Il est également possible de faire correspondre le côté gauche du corps principal du distracteur à la plaque gauche.
- Tenir le corps central avec le porte-plaque.
- Placer le distracteur allongé à l'emplacement prévu.
- Allonger le distracteur de manière symétrique jusqu'à ce que les pointes des plaques entrent en contact avec la muqueuse palatine.
- Mettre les plaques en place, les ouvertures d'accès facile étant orientées vers l'avant.
- Placer la plaque dorée gauche (marquée d'un « L ») sur le côté gauche du palais et la plaque bleue (marquée d'un « R ») sur le côté droit du palais.
- La position réelle peut varier en fonction de l'état clinique du patient. Prendre en compte les zones où un écartement plus important est nécessaire, avec une dilatation en V ou une dilatation parallèle par exemple.
- Marquer l'emplacement des trous des plaques ou du bord inférieur de la plaque sur la muqueuse palatine. Ces repères seront utilisés par la suite comme points de référence pour réaliser les lignes d'incision. Retirer le distracteur de la bouche du patient.
- Marquer les lignes d'incision sur la muqueuse palatine en utilisant les repères précédents comme points de référence. Réaliser les incisions mucopériostées. Pour une incision en croix, utiliser les repères des trous. Pour une incision en T, utiliser le repère du bord de la plaque.
- Séparer la plaque et le corps du distracteur.
- Utiliser le porte-plaque pour saisir la plaque.
- Glisser la plaque sous le volet mucopériosté, l'ouverture d'accès facile orientée vers les incisives.
- Placer la plaque bleue marquée d'un « R » sur le côté droit du palais.
- D'une pression des doigts, pousser la plaque dans l'os palatin pour y insérer partiellement les pointes.
- Maintenir la plaque en place à l'aide du porte-plaque et effectuer le forage en passant par le trou antérieur de la plaque.
- Insérer la vis dans la plaque sans la serrer au maximum, afin d'éviter qu'elle ne se fasse arracher par les forces d'insertion de la deuxième vis.
- Forer le trou postérieur. Le porte-plaque peut être retiré pour améliorer la visibilité.
- Serrer les vis de manière alternée jusqu'à ce qu'elles soient toutes deux complètement insérées dans l'os.
- Répéter les étapes précédentes pour mettre en place la plaque dorée marquée d'un « L » sur le côté gauche du palais.
- Ajuster manuellement la longueur des tiges filetées en les faisant tourner jusqu'à ce que le corps du distracteur comble la distance entre les ouvertures d'accès facile des deux plaques.
- Tenir le corps central avec le porte-plaque et insérer les tiges filetées dans les plaques. Attacher la tige filetée bleue à la plaque bleue et la tige filetée dorée à la plaque dorée (ou associer le côté « L » du corps du distracteur à la plaque « L »).
- Si la muqueuse palatine est très épaisse et recouvre les trous pour fil de sécurité du distracteur, faire passer les fils de sécurité dans le distracteur avant d'insérer le corps du distracteur dans les plaques.
- Confirmer la stabilité du dispositif en vérifiant que les tiges sont bien insérées dans les plaques.
- Vérifier que l'écartement se produit bien lorsque le corps central du distracteur subit une rotation, passant de la position crâniale à la position caudale, dans le sens indiqué par les flèches gravées sur le corps central.
- Vérifier que les deux demi-palais se déplacent de manière symétrique.
- À l'aide du porte-plaque, insérer un fil de sécurité en titane de 0,4 mm de diamètre dans le trou du col de chaque tige filetée.
- Ancrer le distracteur aux dents de chaque côté à l'aide des fils de sécurité en titane.
- Retirer la vis de verrouillage verte de la boîte à l'aide de la lame du tournevis ou de la lame sur douille-pincette.
- S'assurer que la lame est bien engagée dans l'empreinte de la vis.
- Visser la vis de verrouillage dans l'un des trois trous du corps central jusqu'à ce qu'elle entre en contact avec la tige filetée, ceci afin d'empêcher toute rotation du corps central pendant la période de latence.
- Conserver une bonne visualisation du trou.
- Placer la vis de verrouillage perpendiculairement au distracteur.
- Après la période de latence, retirer la vis de verrouillage verte du corps central du distracteur à l'aide du tournevis.
- Activer le dispositif de 0,33 mm par jour (2 mouvements de l'instrument d'activation) après une période de latence de 7 jours.
- Afin d'ouvrir le distracteur de 0,33 mm, le corps central doit subir une rotation dans la direction indiquée par les flèches (de la position crâniale à la position caudale), en passant d'un chiffre au suivant (par exemple, en passant de 1 à 2, de 2 à 3 ou de 3 à 1).
- Deux mouvements d'activation, tels qu'illustrés ci-dessous, sont nécessaires pour allonger le distracteur de 0,33 mm.
- Une rotation complète (à 360°) du corps central allongera le distracteur de 1 mm

- (par exemple, lorsque le corps central passe de 1 à 1, de 2 à 2, ou de 3 à 3).
- L'instrument d'activation du patient (de type clé) peut également être utilisé en cas d'accès non limité à la bouche. La tête de la clé se retrouve à l'envers après chaque rotation.
- Les progrès de la distraction doivent être observés en gardant une trace de l'évolution du diastème prévu. Le guide de soins du patient est inclus avec le système pour aider le patient à documenter et surveiller l'activation du distracteur. Ce guide de soins du patient doit lui être remis.

Soins du patient

- Acceptez la présence du distracteur transpalatin comme corps étranger dans votre bouche
- Ne manipulez, ne retirez et n'activez pas le distracteur avec la langue, le doigt, une brosse à dents ou d'autres objets.
- Respectez bien les instructions du médecin. Les visites de suivi régulières sont essentielles pour assurer une réussite clinique sur le long terme.
- Respectez la direction indiquée par la flèche lors de l'utilisation du distracteur.
- Consommez des aliments mous pendant toute la durée de la période de distraction.
- Une bonne hygiène bucco-dentaire est préconisée pour toute la durée du traitement.

Optionnel : remplacer le corps du distracteur au cours de la distraction

Période

- Il est possible de remplacer le corps du distracteur pour passer à la taille supérieure, lorsqu'un écartement plus important du maxillaire est souhaité.
- Faire pivoter le corps central du distracteur à l'aide du porte-plaque ou de l'instrument du patient, passant de la position caudale à la position crâniale, jusqu'à ce que les tiges filetées se détachent des plaques.
- Couper les fils de sécurité autour des dents.
- Retirer le corps du distracteur de la bouche du patient.
- Sélectionner la taille de corps de distracteur suivante.

Répéter les étapes indiquées ci-dessus pour installer et fixer le distracteur dans la bouche du patient.

- Suivre les étapes de distraction conformément au protocole de distraction.
- Une fois l'élargissement planifié obtenu, il faut laisser suffisamment de temps au nouvel os pour se consolider.
- Insérer la vis de verrouillage verte à l'aide de la lame du tournevis, associée à la douille-pincette et à la poignée. La vis de verrouillage doit être en contact avec la tige filetée pour éviter toute rotation au cours de la période de consolidation.
- Laisser l'os se consolider pendant 12 semaines. Cette période peut varier en fonction de l'âge du patient et de l'écartement palatin désiré.
- Un traitement orthodontique actif peut éventuellement commencer au bout de six semaines.

Retrait du distracteur transpalatin

- Retirer la vis de verrouillage verte du corps central du distracteur, à l'aide de la tige du tournevis associée à la douille-pincette et à la poignée.
- Couper les fils de sécurité en titane.
- Retirer le corps du distracteur. Faire pivoter le corps central dans le sens contraire des aiguilles d'une montre à l'aide du porte-plaque ou de l'instrument du patient, jusqu'à ce que les tiges filetées se détachent des deux plaques.
- Pour retirer les deux plaques, inciser la muqueuse palatine, exposer les plaques et retirer les quatre vis à os à l'aide de la tige du tournevis long associée à sa poignée.
- Le moment du retrait du distracteur doit être déterminé par un examen clinique et des signes radiographiques ou tomodynamométriques de consolidation osseuse (4 mois au minimum).
- Indiquez les dates de début et de fin de la distraction, conformément aux instructions du médecin.

Respectez les instructions quotidiennes de votre médecin et notez vos progrès dans le calendrier de distraction.

- Consommez des aliments mous pendant toute la durée de la période de distraction.
- Conservez une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien. Prenez soin de ne pas activer le distracteur par erreur avec votre brosse à dents ou votre langue pendant la période de distraction.
- Ne manipulez pas le distracteur avec une brosse à dents, la langue, un doigt ou tout autre objet.
- Respectez les rendez-vous. Les visites de suivi régulières sont essentielles pour assurer une réussite clinique sur le long terme.
- Remettez ce calendrier à votre médecin une fois la distraction finalisée.
- Vous avez été équipé(e) d'un distracteur pour élargir l'os palatin et l'arcade dentaire. - - La distraction est une procédure continue, au cours de laquelle vous devrez activer le distracteur tous les jours à l'aide d'un instrument d'activation spécial.
- Conformément aux instructions de votre médecin, vous devez activer le distracteur tous les jours.
- Suivez les étapes indiquées dans ce guide.
- Contactez immédiatement le médecin dans les cas suivants : saignement du nez, fils de sécurité cassés ou absents, rougeur, écoulement, douleur anormale, questions ou inquiétudes.
- N'oubliez pas d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire.
- Afin d'ouvrir le distracteur de 0,33 mm, le corps central doit subir une rotation dans la direction indiquée par la flèche, en passant d'un chiffre au suivant (par exemple, en passant de 1 à 2, de 2 à 3 ou de 3 à 1). Consultez les images
- dans le guide de soins du patient.
- Étapes d'activation - Consultez les images dans le guide de soins du patient

- Deux mouvements de l'instrument d'activation, tels qu'illustrés ci-dessous, sont nécessaires pour allonger le distracteur de 0,33 mm.
- Un numéro est visible sur la face avant du distracteur (1, 2 ou 3).
- Tenez l'instrument d'activation par la poignée et poussez la tête pivotante vers l'avant.
- Centrez et engagez bien la tête de l'instrument sur le dessus du corps central. La tête de l'instrument est dotée d'une encoche dans laquelle doit s'emboîter la bague du corps central.
- Faites doucement glisser l'instrument d'activation vers l'avant selon un plan horizontal, jusqu'à ce que la tête entre en contact avec la butée. Le corps central du distracteur et la tête de l'instrument pivotent ensemble pour exposer la face suivante du distracteur.
- Faites doucement glisser l'instrument d'activation vers le bas pour le dégager du corps central et retirez-le de la bouche.
- Après ce premier mouvement d'activation, une nouvelle face avant du distracteur est visible. Cette face ne présente pas de numéro.
- Pour le deuxième mouvement d'activation, répétez les étapes précédentes afin de faire pivoter de nouveau le corps central et exposer la face gravée du numéro suivant (par exemple, de 1 à 2, de 2 à 3 ou de 3 à 1). Le numéro suivant doit être visible sur la face avant du distracteur.
- Inscrivez ce numéro sur le guide de soins du patient. Vous avez réalisé un écartement de 0,33 mm.
- Répétez ces étapes si nécessaire, tel que cela est décrit dans les instructions quotidiennes.
- L'instrument d'activation du patient (de type clé) peut également être utilisé en cas d'accès non limité à la bouche. La tête de l'instrument se retrouve à l'envers après chaque mouvement de rotation.

Traitement/Retraitement du dispositif

Les instructions détaillées de retraitement des dispositifs réutilisables, des plateaux et des coffrets d'instruments sont décrites dans la brochure Synthes « Informations importantes ». Les instructions de montage et de démontage des instruments « Démontage des instruments à pièces multiples » peuvent être téléchargées sur le site <http://www.synthes.com/reprocessing>

CE
0123



Synthes GmbH
Eimattstrasse 3
4436 Oberdorf
Switzerland
www.synthes.com