

7

Prothèses • Prostheses



• Prothèse totale de hanche Total hip prosthesis	2
• Prothèse de hanche anatomique Anatomical hip prosthesis	3
• Les têtes et les cotyles Heads and acetabular cups	4
• Butée anti-luxation Anti-luxation stop-screw	4
• Fonds de cotyles Acetabular cup supports	5
• Matériel ancillaire Ancillary material	6
• Prothèse d'épaule Shoulder prosthesis	9

Prothèse totale de hanche en titane

Titanium total hip prosthesis

Référence Reference	Cols moyens Medium necks	Référence Reference	Cols longs Long necks
51.450.01	BM0	51.450.02	BM0
51.450.11	BM1	51.450.12	BM1
51.450.20	BM2	51.450.21	BM2
51.450.30	BM3	51.450.31	BM3
51.450.40	BM4	51.450.41	BM4
51.450.50	BM5	51.450.51	BM5



Tiges B.M. pour fracture pertrochanterienne en inox

Stainless steel B.M. stem for pertrochanterian fracture

Référence Reference	Désignation Description	L
51.450.70	BM7	200 mm



Tige autoblocante en titane

Titanium self locking stem

Référence Reference	Désignation Description	L
51.140.75	N° 7.5	137
51.141.00	N° 10	142
51.141.25	N° 12.5	147
51.141.50	N° 15	152
51.141.75	N° 17.5	157
51.142.00	N° 20	162



Prothèse anatomique en titane

Titanium anatomic prosthesis

Concept : L'emploi d'une prothèse longue anatomique, manchonnée par de l'os de banque, semble être la meilleure solution pour restaurer l'extrémité supérieure du fémur lorsque celle-ci est détruite pour des raisons oncologiques, orthopédiques ou traumatologiques.

Indications : Reprise itérative de prothèses cimentées de hanche. La destruction du capital osseux provoquée par les interventions successives et itératives sur les prothèses de hanche peut nécessiter soit la mise en place d'une prothèse de reconstruction dans le manchon osseux restant, soit la reconstruction complète d'une partie plus ou moins importante de l'extrémité supérieure du fémur par une prothèse de reconstruction manchonnée par l'allogreffe.

Cette méthode permet d'augmenter le capital osseux et de diminuer la masse de ciment utilisable.

Dans le cas de l'utilisation d'une prothèse manchonnée par une allogreffe, nous recommandons de ne pas cimenter la partie de la prothèse en contact avec l'allogreffe, mais simplement la partie distale fixée dans l'os receveur.

Traumatologie : Fracture complexe de l'extrémité supérieure du fémur sur tête arthrosique, nécrotique ou détruite.

Le scellement est effectué au niveau de la partie distale de la prothèse. La portion proximale sera manchonnée par les fragments osseux autologues.

Oncologie : Résection chirurgicale large de l'extrémité supérieure du fémur et des muscles adjacents pour tumeur osseuse.

L'utilisation d'une allogreffe manchonnant la prothèse permet la refixation rapide des muscles périphériques et autorise la réinsertion du moyen fessier par des points trans-osseux.

Avantages : Autorise une remise en charge du patient au bout de quelques jours, permet une refixation rapide des muscles périphériques, fait disparaître la chambre péri-prothétique et diminue le bras de levier et augmente le capital osseux et replace le patient dans les conditions d'une chirurgie primitive.

Spécificités techniques : Implant anatomique avec appui en alliage de titane forgé TA6V ELI induisant une antéversion de 10° avec latéralisation de 3 mm pour un angle cervico-diaphysaire de 135°.

Concept : The use of a long anatomic prosthesis, connected by the bank bone, seems to be the best solution for restoring the upper extremity of the femur when it is destroyed for oncological, orthopedic or traumatological reasons.

Indications : Iterative repair of cemented hip prostheses. The destruction of the bone mass caused by successive and iterative interventions on hip prostheses can require either the implanting of a reconstruction prosthesis in the remaining bone coupling, or the complete reconstruction of a larger or smaller part of the upper extremity of the femur by a reconstruction prosthesis connected by the allotransplant.

This method can increase the bone mass and decrease the mass of usable cement.

In the event of use of a prosthesis connected by an allotransplant, we recommend not cementing the part of the prosthesis in contact with the allotransplant, but simply the distal part fixed in the receiving bone.

Traumatology : Complex fracture of the upper extremity of the femur on arthritic, necrotic or destroyed head. The sealing is made on the distal part of the prosthesis. The proximal portion will be coupled to the autologous bone fragments.

Oncology : Wide surgical resection of the upper extremity of the femur and the adjacent muscles for bone tumor.

The use of an allotransplant connecting the prosthesis allows for rapid refixing of the peripheral muscles and reinsertion of the gluteus medius by transosseous points.

Advantages : Allows the patient to resume activity after a few days, allows for rapid refixing of the peripheral muscles, eliminates the peri-prosthetic chamber and decreases the leverage and increases the bone mass and puts the patient back in conditions of basic surgery.

Technical specificities : Anatomical implant with forged titanium alloy support TA6V ELI inducing a 10° anteversion with 3 mm lateralization for a cervicodiaphysal angle of 135°.



Les têtes et les cotyles • Heads and acetabular cups

Têtes inox

Stainless steel heads

Référence Reference	Ø en mm
51.472.23	22 / +10
51.472.22	22 / +5
51.472.21	22 / 0

Référence Reference	Ø en mm
51.470.06	28 / +10
51.470.01	28 / +5
51.470.00	28 / 0
51.470.12	28 / -5

Référence Reference	Ø en mm
51.470.03	32 / +10
51.470.04	32 / +5
51.470.02	32 / 0
51.470.05	32 / -5



Les Cotyles

Acetabular cups

Référence Reference	Ø 22 mm
50.022.44	22/44
50.022.46	22/46
50.022.48	22/48
50.022.50	22/50
50.022.52	22/52
50.022.54	22/54
50.022.56	22/56
50.022.58	22/58

Référence Reference	Ø 28 mm
50.080.00	28/44
50.080.01	28/46
50.080.99	28/48
50.080.02	28/50
50.080.12	28/52
50.080.03	28/54
50.080.13	28/56
50.080.04	28/58

Référence Reference	Ø 32 mm
50.080.09	32/46
50.080.10	32/48
50.080.06	32/50
50.081.12	32/52
50.080.07	32/54
50.081.13	32/56
50.080.08	32/58



Butée anti-luxation

Anti-dislocation stop-screw

Ø en mm	Stérile Référence
22	50.090.22
28	50.090.28
32	50.090.32



Utiliser 3 vis, diamètre 2,7 mm, longueur 18 mm
Use three screws, diameter 2.7 mm, length 18 mm

Cupule mobile

Metallic cup

Référence Reference	Ø en mm
51.142.81	28/41
51.142.83	28/43
51.142.85	28/45
51.142.87	28/47
51.142.89	28/49
51.142.91	28/51
51.142.93	28/53
51.142.95	28/55



Fonds de cotyle • Acetabular supports

Fond de cotyle Acetabular supports



Essai / Trial

Référence gauche / left	Référence droit / right	Ø en mm
50.098.40	50.099.40	40
50.098.44	50.099.44	44
50.098.48	50.099.48	48
50.098.52	50.099.52	52
50.098.56	50.099.56	56
50.098.60	50.099.60	60

Stérile/ Sterile

Référence gauche / left	Référence droit / right	Ø int. en mm	Ø ext. en mm
50.093.40	50.094.40	40	44
50.093.44	50.094.44	44	48
50.093.48	50.094.48	48	52
50.093.52	50.094.52	52	56
50.093.56	50.094.56	56	60
50.093.60	50.094.60	60	64

Fond de cotyle de reconstruction Reconstruction acetabular support



Référence gauche / left	Référence droit / right	Ø en mm
50.084.46	50.083.46	46
50.084.48	50.083.48	48
50.084.50	50.083.50	50
50.084.52	50.083.52	52
50.084.54	50.083.54	54
50.084.56	50.083.56	56
50.084.58	50.083.58	58
50.084.60	50.083.60	60

Désignation / Description	Référence
Impacteur Impactor	50.087.00

Fond de cotyle Acetabular support

Référence essais / trial	Référence stérile / sterile	Ø en mm
50.103.46	50.102.46	46/50
50.103.48	50.102.48	48/52
50.103.50	50.102.50	50/54
50.103.52	50.102.52	52/56
50.103.54	50.102.54	54/58
50.103.56	50.102.56	56/60
50.103.58	50.102.58	58/62
50.103.60	50.102.60	60/64



Anneau de cotyle Acetabular ring

Référence Reference	Ø en mm
50.085.48	48
50.085.50	50
50.085.52	52
50.085.54	54
50.085.56	56
50.085.58	58
50.085.60	60
50.085.62	62



Matériel ancillaire • Ancillary material

- Impacteur pour tige
Stem impactor

Référence
50.040.00



- Impacteur en 2 parties pour tige
Impactor 2 parts for stem

Référence
50.041.02



- Tige BM
BM stem

Râpe / Bone rasp	Col moyen Medium neck	Tige d'essai / Trial stem, Cône 16
52.000.00	BM0	50.060.01
52.000.01	BM1	50.060.11
52.000.02	BM2	50.060.20
52.000.03	BM3	50.060.30
52.000.04	BM4	50.060.40
52.000.05	BM5	50.060.50
52.000.07	BM7	50.060.70



- Tige autoblocante
Self locking stem

Râpe / Bone rasp	Taille	Tige d'essai / Trial stem
53.000.75	N° 7.5	53.100.75
53.001.00	N° 10	53.101.00
53.001.25	N° 12.5	53.101.25
53.001.50	N° 15	53.101.50
53.001.75	N° 17.5	53.101.75
53.002.00	N° 20	53.102.00

- Râpe du Pr. JUDET
JUDET's raps

Référence
52.000.08



Référence
52.000.09



Impacteur pour tête
Head impactor

Référence
51.200.00



Têtes d'essai Inox
Stainless steel Trial heads

Pour cône Ø 16 For Ø 16 cone	Pour cône Ø 14 For Ø 14 cone	Pour cône Ø 12 For Ø 12 cone	Ø (mm)
50.061.08	50.062.08	50.063.08	22 / 0
50.061.09	50.062.09	50.063.09	22 / +5
50.061.10	50.062.10	50.063.10	22 / +10
50.061.05	50.062.05	50.063.05	28 / -5
50.061.00	50.062.00	50.063.00	28 / 0
50.061.01	50.062.01	50.063.01	28 / +5
50.061.06	50.062.06	50.063.06	28 / +10
50.061.03	50.062.03	50.063.03	32 / -5
50.061.02	50.062.02	50.063.02	32 / 0
50.061.04	50.062.04	50.063.04	32 / +5
50.061.07	50.062.07	50.063.07	32 / +10

Impacteur pour cotyle
Impactor for acetabular cup



Référence/ Reference	Désignation/ Description
53.000.00	Impacteur 2 positions pour cotyle / Two-position acetabular impactor
53.000.02	Rondelle pour impacteur 2 positions / Two-position impactor washer
53.000.05	Embout inox pour tête Ø 22 mm / Stainless ferrule for head 22 Ø mm
53.000.06	Embout inox pour tête Ø 28 mm / Stainless ferrule for head 28 Ø mm
50.000.07	Embout inox pour tête Ø 32 mm / Stainless ferrule for head 32 Ø mm

Cotyles d'essai
Trial acetabulum cup



Référence Reference	Ø en mm
53.000.08	44
53.000.09	46
53.000.14	48

53.000.10	50
53.000.15	52
53.000.11	54
53.000.16	56
53.000.12	58

Fraise pour cotyle
Drill for acetabulum

Référence Reference	Ø en mm
53.032.44	44
53.032.46	46
53.032.48	48
53.032.50	50

53.032.52	52
53.032.54	54
53.032.56	56
53.032.58	58
53.032.60	60

Manche interchangeable pour cotyle d'essai
Replaceable handle for trial cup

Référence Reference
53.000.18



Mesureur de tête fémorale
Femoral head measurer

Référence Reference
50.067.00



Technique chirurgicale des cotyles et tête fémorales d'essais

Surgical technique for trial acetabular cup and femoral head

Etape 1: Planification préopératoire et évaluation radiographique

Avant la pose d'un implant, le chirurgien réalise une planification préopératoire et une évaluation radiographique lui permettant de présélectionner le type de dispositif ainsi que la taille approximative qui apparaît la plus optimale au vue de la morphologie du patient. Lors de cette étape cruciale, le chirurgien peut être amené à détecter d'éventuelles anomalies anatomiques chez le patient et ainsi anticiper les éventuelles complications pouvant compromettre le bon déroulé de l'intervention chirurgicale.

Etape 2: Préparation de l'acétabulum

La voie d'abord pour l'implantation de la cupule peut varier selon la préférence du chirurgien. Quel que soit l'approche choisie, il est essentiel d'avoir une parfaite exposition de l'acétabulum. Dans un 1er temps, exciser le bourrelet cotyloïdien et si nécessaire par la suite, réaliser l'ablation des ostéophytes résiduels afin d'obtenir une bonne visualisation de l'ensemble de la cavité acétabulaire et en faciliter le fraisage.

Etape 3: Fraisage du cotyle

Le fraisage de cotyle doit se faire très progressivement en utilisant des fraises de taille croissante (de 2 en 2mm). L'objectif est de créer une cavité de forme anatomique qui assure un bon ancrage du cotyle en tous points dans un support osseux bien vascularisé.

Etape 4: Mise en place du cotyle d'essai

Assembler la cupule d'essai de la même taille que la dernière fraise à cotyle utilisée, sur le manche de cotyle d'essai. Placer le cotyle d'essai dans la cavité cotyloïdienne et vérifier la taille et l'adaptation à la cavité. Si nécessaire, un fraisage complémentaire peut être effectué.

Etape 5: Mise en place du cotyle définitif

La taille du cotyle définitif correspond à la dernière taille de fraise utilisée. S'assurer que le patient se trouve dans la bonne position. Placer le cotyle définitif sur l'impacteur à cotyle et le placer dans la cavité acétabulaire.

Etape 6: Mise en place de la tête fémorale d'essai

Placer la tête d'essai sur la tige fémorale et s'assurer que la taille sélectionnée, s'accorde parfaitement avec le cotyle choisi. Retirer la tête d'essai et placer la tête définitive.

Stage 1: Preoperative planning and radiographic evaluation

Before the implant placement, the surgeon realize a preoperative planning and a radiographic evaluation which allow to preset the device type and the approximately size which appears the most suitable to the patient's morphology. During this crucial stage, the surgeon can be detected potential anatomy abnormalities in the patient and therefore anticipated potential complications which may compromise the successful completion of the surgical intervention.

Stage 2: Acetabulum preparation

The surgical approach for the cup's implantation can be varied according to the surgeon's habits. For any approach chosen, it is essential to have a perfect exposition of the acetabulum. In the first time, excise the acetabular labrum and if necessary, next realize a residuals osteophytes removal to obtain a good visualization of the acetabulum and to facilitate the drilling.

Stage 3: Cup's drilling

The cup's drilling need to be very progressive using increasing size of drills (2 to 2mm). The objective is to create an anatomic shape's cavity which ensure a good anchoring of the cup in a well vascularized osseous support.

Stage 4: Trial cup implantation

Assemble the trial cup which had the same size that the last used drill, on the replaceable handle for trial cup. Position the trial cup in the acetabulum and verify the size and adaptation to the cavity. If necessary, a complementary drilling can be realized.

Stage 5: Definitive cup implantation

Definitive cup's size is the same that the last used drill. Ensure that the patient is in a good position. Place the definitive cup on the acetabular cup impactor and implant it on the acetabulum cavity.

Stage 6: Trial femoral head implantation

Place the trial femoral head on the femoral stem and ensure that the selecting size, fits perfectly with the chosen cup. Remove the trial head and implant the definitive femoral head.

Prothèse modulaire d'épaule standard

Standard modular shoulder prosthesis

Têtes et tiges définitives

Permanent heads and stems

Tiges en Inox

Stainless steel stems

Ø en mm	Référence Reference
8 mm	50.000.08
9 mm	50.000.09
10 mm	50.000.10
11 mm	50.000.11

Tiges en Inox

Stainless steel stems

Ø en mm	Référence Reference
40/00 mm	50.000.40
40/+5 mm	50.002.40
42/00 mm	50.000.42
42/+5 mm	50.002.42
44/00 mm	50.000.44
44/+5 mm	50.002.44
46/00 mm	50.000.46
46/+5 mm	50.002.46
48/00 mm	50.000.48
48/+5 mm	50.002.48



Matériel ancillaire

Ancillary material

Désignation / Description
Têtes d'essai / Trial heads

Ø en mm	Référence Reference
40 mm	50.001.40
42 mm	50.001.42
44 mm	50.001.44
46 mm	50.001.46
48 mm	50.001.48



Désignation / Description
Tiges d'essai / Trial stems

Ø en mm	Référence Reference
8 mm	50.004.08
9 mm	50.004.09
10 mm	50.004.10
11 mm	50.004.11



Désignation / Description
Râpes / Rasps

Ø en mm	Référence Reference
8 mm	50.005.08
9 mm	50.005.09
10 mm	50.005.10
11 mm	50.005.11



Désignation / Description	Référence	
Impacteur pour tige Stem impactor	50.040.00	
Impacteur de tête d'épaule Impactor for shoulder head prosthesis	54.131.00	
Impacteur pour tête Head impactor	51.200.00	