

# Tornier Simplificiti<sup>®</sup>

## Systeme d'épaule

**Technique opératoire**



# Clause de non-responsabilité

Cette publication décrit les procédures détaillées recommandées pour l'utilisation des dispositifs et instruments Stryker. Elle offre des recommandations à envisager, mais, comme pour tout guide technique de ce type, chaque chirurgien doit tenir compte des besoins particuliers de chaque patient et effectuer les ajustements appropriés au moment et selon les besoins.

## Important

Il faut indiquer au patient que le dispositif ne peut remplacer, et ne remplace pas l'os sain normal, que le dispositif peut se rompre ou être endommagé à la suite d'une activité intense ou d'un traumatisme, et que le dispositif a une durée de vie prévue limitée.

- Un retrait ou une reprise peuvent s'avérer nécessaires à l'avenir.
- Les informations de nettoyage et de stérilisation figurent dans le mode d'emploi applicable.
- Les dispositifs non stériles, y compris les implants et les instruments, doivent être nettoyés et stérilisés avant utilisation conformément aux méthodes validées.
- Les dispositifs pouvant être démontés doivent l'être avant le traitement sur le lieu d'utilisation.
- De plus, les dispositifs avec des composants mobiles entravant le démontage doivent être manuellement actionnés au cours de l'étape de traitement sur le lieu d'utilisation afin d'éliminer davantage de souillures.
- Il faut rappeler que la compatibilité des différents systèmes de produits n'a pas été testée, sauf indication contraire dans l'étiquetage du produit.
- Consulter le mode d'emploi ([www.ifu.stryker.com](http://www.ifu.stryker.com)) pour obtenir une liste complète des effets et événements indésirables potentiels, des contre-indications, des avertissements et des précautions.
- Le chirurgien doit informer les patients des risques chirurgicaux et les avertir des effets indésirables et des traitements alternatifs.
- Un implant dont le conditionnement est ouvert ou endommagé, ou dont la date de péremption est dépassée, ne doit pas être utilisé. Prendre toutes les précautions pour assurer la stérilité lors de l'ouverture du conditionnement de l'implant et lors de l'implantation.

# Tornier

## Systeme d'épaule Simpliciti

### Sommaire

<b>Indications et contre-indications .....</b>	<b>3</b>
Exposition .....	4
Résection de la tête humérale .....	5
Calibrage et centrage .....	6
Préparation de la métaphyse .....	7
Calibrage de la tête humérale.....	10
Réduction d'essai.....	11
Test de mobilité.....	11
Planification de la réparation du sous- scapulaire .....	11
Implantation de la prothèse définitive .....	12
Fermeture.....	13
Réhabilitation postopératoire.....	13
Possibilité d'une chirurgie de reprise .....	13
<b>Composants du système .....</b>	<b>16</b>

# Indications et contre-indications

## Indications

Le « système » d'épaule Simplifici de Tornier est indiqué en cas d'arthroplasties totales et d'hémiarthroplasties de l'épaule.

- Articulation très douloureuse et/ou atteinte résultant d'une ostéoarthrose, d'une arthrite traumatique ou d'une polyarthrite rhumatoïde.
- Fracture de la tête humérale lorsque l'expérience du chirurgien indique que les autres méthodes de traitement ne sont pas satisfaisantes.
- Cal vicieux de l'humérus proximal avec dégénérescence de la tête humérale.
- Nécrose avasculaire de la tête humérale.
- Les composants huméraux métaphysaires sont indiqués pour un ajustement serré sans ciment.
- Les composants glénoïdiens portent la mention « à utiliser uniquement avec du ciment » et ne sont indiqués qu'en cas de recours à du ciment osseux.
- Ce dispositif est à usage unique.

## Contre-indications

Pour l'arthroplastie totale ou l'hémiarthroplastie de l'épaule :

- Le système d'épaule Simplifici de Tornier est contre-indiqué dans les situations suivantes :
- Quantité insuffisante d'os sain pour accueillir et soutenir l'implant, y compris en cas d'immaturation du squelette, d'ostéoporose ou d'arthrite érosive, d'allergies ou de sensibilité aux métaux.
- Infection au niveau ou à proximité du site d'implantation.
- Infection distante ou systémique.

# Technique opératoire

## Exposition

Placer le patient dans une position semi-assise sans draper le bras opéré. Pour un accès optimal, le patient doit être placé près du bord de la table d'opération de manière à ce que l'épaule puisse être complètement élargie. Une cale peut être placée sous l'épaule opérée pour stabiliser l'omoplate. Lors de l'utilisation d'une approche delto-pectorale standard, les libérations sont effectuées et le sous-scapulaire est préparé à la discrétion du chirurgien.

L'épaule est doucement luxée vers l'avant. La luxation peut être simplifiée en plaçant un écarteur de Darrach dans l'articulation gléno-humérale et en effectuant une adduction douce et une rotation externe de l'humérus. Une fois que la tête humérale est entièrement luxée, la capsule inférieure est libérée jusqu'à la face postérieure de la tête humérale. L'identification, la palpation et la protection du nerf axillaire pendant cette libération sont primordiales. Une capsulotomie antérieure est réalisée avec une libération des ligaments gléno-huméraux moyens et inférieurs de la glène. La mobilisation du muscle sous-scapulaire est nécessaire pour permettre une réinsertion sans tension après l'intervention.

Une fois ces libérations effectuées, la tête humérale est entièrement luxée par adduction du bras avec rotation externe et extension progressives. Envisager une nouvelle libération de l'insertion du pectoral si la rotation externe complète n'est pas obtenue.



Fig. 1

## Résection de la tête humérale

Avant de procéder à la résection de la tête humérale, il peut être utile de retirer tous les ostéophytes huméraux.

Si une résection guidée est envisagée, utiliser l'un des quatre anneaux de coupe fournis.

Pour utiliser les anneaux de coupe, sélectionner la taille d'anneau de coupe qui correspond le mieux au diamètre de la tête humérale. Aligner le haut de l'anneau de coupe avec le col anatomique et placer les broches de guidage de 3 mm à travers les anneaux de coupe à l'aide d'un embout pour broche (Fig. 1).

Utiliser la surface supérieure plate du guide pour effectuer la résection de la tête humérale. Une fois la résection terminée, retirer les broches et le guide.

# Technique opératoire

## Calibrage et centrage

### AVIS

Si les ostéophytes huméraux n'ont pas été retirés avant les résections humérales, ils doivent l'être avant le calibrage de l'ostéotomie.

Pour calibrer l'implant huméral, fixer l'un des trois disques de calibrage à la poignée de mise à niveau automatique et placer le calibre sur l'humérus réséqué (Fig. 2).

Choisir le plus grand calibre et veiller à ce qu'il ne surplombe l'humérus en aucun point (Fig. 3).

Centrer le calibre sur l'humérus réséqué, en vérifiant qu'il y a un écart constant entre le bord du calibre et les faces antérieure, supéro-externe et postérieure de l'humérus. (Tout excès d'os médial peut être taillé avec des pinces-gouges une fois que l'implant définitif est en place).

Le calibre étant centré et à plat sur l'humérus réséqué, placer la broche de guidage à la main dans le trou central du calibre. Brancher le dispositif d'entraînement de broche sur secteur et introduire la broche jusqu'à ce qu'elle s'engage dans le cortex latéral. La broche doit s'engager dans le cortex latéral, mais n'a pas besoin de le pénétrer (Fig. 4).

Retirer le disque de calibrage et évaluer visuellement la position, l'orientation et la stabilité de la broche. La broche doit être centrée antéro-postérieurement et légèrement supérieure et perpendiculaire au plan de résection. Si la broche n'est pas bien orientée ou positionnée, la retirer, recentrer le disque de

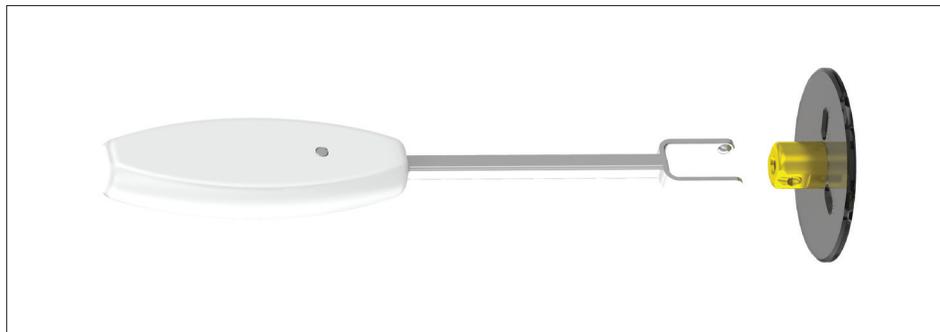


Fig. 2

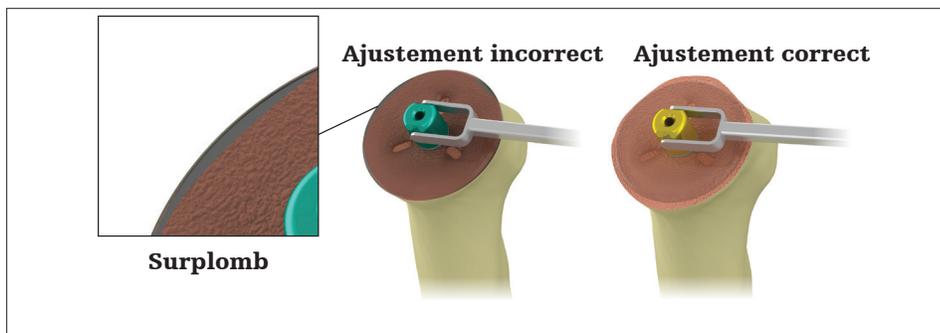


Fig. 3

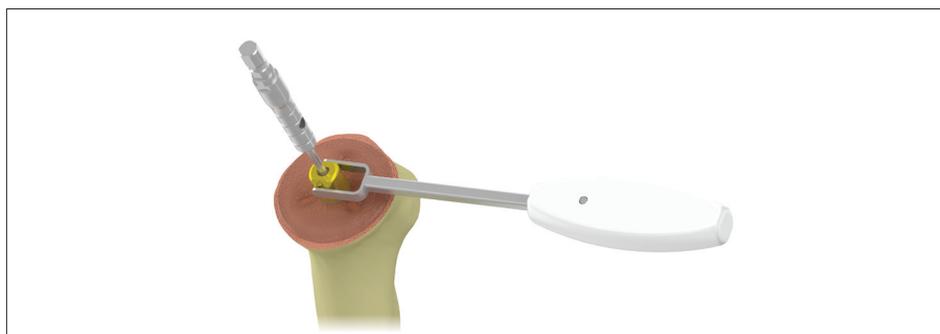


Fig. 4

calibrage et réinsérer la broche dans la bonne direction.

Si la broche n'est pas stable, placer le disque de calibrage au-dessus de la broche et insérer la broche afin de s'assurer qu'elle a atteint le cortex latéral. Si la broche n'est toujours pas stable pour cause de qualité osseuse médiocre, il peut être conseillé de passer à un implant à tige.

### AVIS

Il est important que la broche reste perpendiculaire à la résection tout au long de l'intervention chirurgicale. Si la broche s'endommage ou se plie au cours de la préparation, il convient d'en utiliser une nouvelle.

# Technique opératoire

## Préparation de la métaphyse

Une fois la broche de guidage en place, sélectionner l'alésoir plat qui correspond au disque de calibrage de l'étape précédente. L'ensemble des instruments a été codé par couleur et par taille pour faciliter la tâche de l'équipe chirurgicale. Brancher l'alésoir plat sur secteur puis le placer sur la broche de guidage (Fig. 5).

Avant de le brancher, placer l'alésoir plat sur la coupe humérale et évaluer l'ajustement de l'alésoir sur l'os. Pour un ajustement optimal, la totalité de la surface réséquée doit être couverte sans interférer avec la coiffe des rotateurs.

Une fois que la bonne taille de l'alésoir a été sélectionnée, veiller à l'éloigner de l'os, à le brancher et à l'introduire de manière à ce qu'il s'engage dans l'os.

Des ouvertures ont été prévues sur l'alésoir pour permettre au chirurgien de voir la surface de l'os. En utilisant ces ouvertures, visualiser les petites marques témoins concentriques laissées par l'alésoir. Lorsque toutes les faces de l'humérus présentent les marques témoins, la surface est parfaitement plane et aucun alésage supplémentaire n'est nécessaire (Fig. 6).

Il faut ensuite brancher la mèche d'alésage sur secteur, la placer sur la broche de guidage et forer jusqu'à ce que la collerette affleure la surface de l'humérus coupé (Fig. 7).

Pour préparer les marqueurs à ailettes, fixer le blazer à ailettes de la taille précédemment sélectionnée à la poignée d'impaction du blazer à ailettes et le placer sur la broche de guidage (Fig. 8).

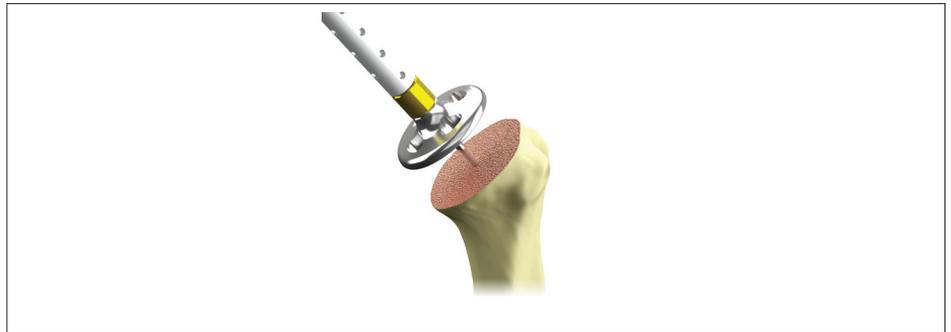


Fig. 5

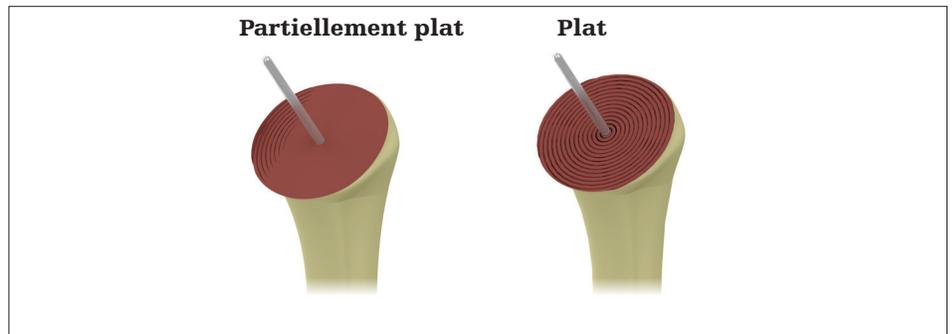


Fig. 6



Fig. 7

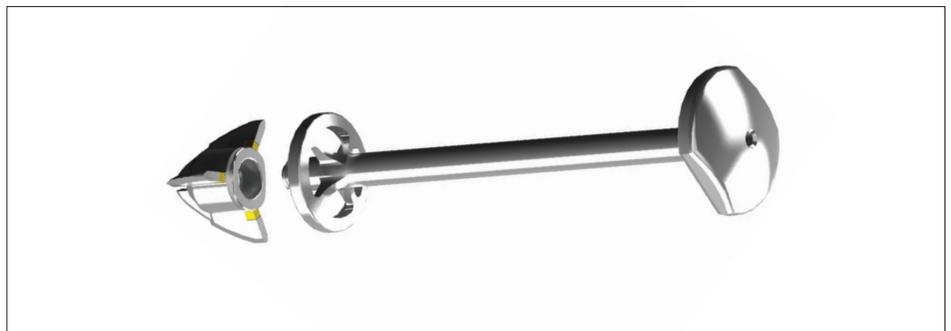


Fig. 8

## Technique opératoire

### Préparation de la métaphyse

Positionner le blazer de façon à ce qu'une ailette pointe directement sur le côté latéral supérieur (Fig. 9).

Impacter le blazer à ailettes jusqu'à ce que la collerette affleure la surface de coupe de l'humérus, en veillant à ne pas pousser la collerette de la poignée dans l'os (Fig. 10).

Il est important de noter que le blazer à ailettes servira également d'essai et qu'il doit être laissé en place après l'impaction. Pour retirer la poignée, il suffit de la dévisser du blazer à ailettes, puis de retirer la broche de guidage.

Un protecteur de coupe peut être fixé au blazer à ailettes pour protéger la surface de coupe humérale des écarteurs pendant la préparation de la glène.

Fixer la poignée sur le côté du protecteur de coupe avec le repère laser, « Ce côté vers le haut ».

Pour ce faire, exercer une pression vers l'intérieur de chaque côté de la poignée, puis insérer les pieds de la poignée dans les trous du protecteur de coupe. Lorsque la pression vers l'intérieur est relâchée, la poignée maintient fermement le protecteur de coupe (Fig. 11).

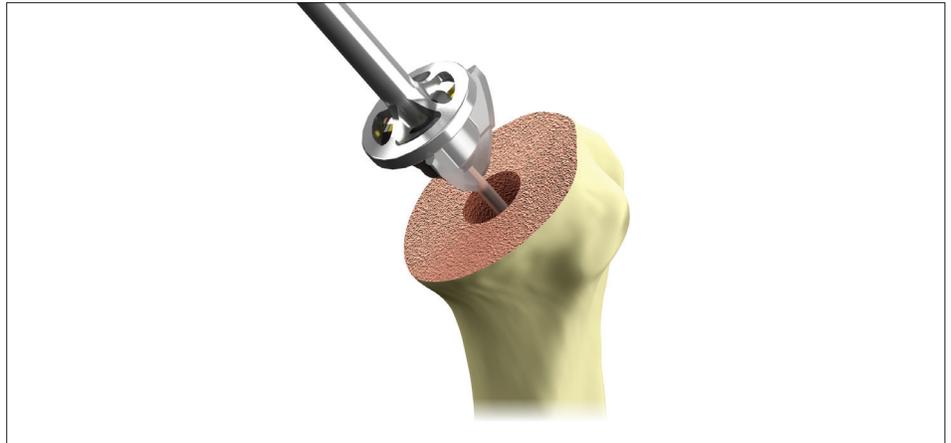


Fig. 9

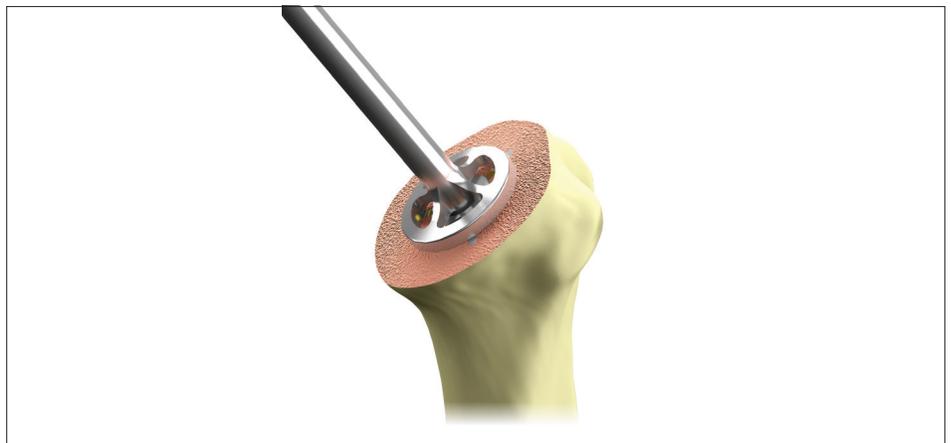


Fig. 10



Fig. 11

# Technique opératoire

## Préparation de la métaphyse

Pour fixer le protecteur de coupe au blazer à ailettes, aligner les marques laser et placer le protecteur de coupe sur le blazer à ailettes. Faire ensuite pivoter le protecteur de coupe de 90 degrés ou jusqu'à ce qu'il soit solidement fixé au blazer à ailettes (Fig. 12).

Une fois que le protecteur de coupe est stable, exercer une pression vers l'intérieur de chaque côté de la poignée et retirer la poignée.

La glène peut maintenant être préparée.

Une fois la glène implantée, le protecteur de coupe peut être retiré.

Pour retirer le protecteur de coupe, fixer la poignée et la faire pivoter de manière à aligner les marques sur le protecteur de coupe et le blazer. Il suffit ensuite de soulever le protecteur de coupe du blazer.



Fig. 12

## Technique opératoire

### Calibrage de la tête humérale

L'implant métaphysaire Tornier Simplificiti, que l'on appelle le noyau, est uniquement compatible avec les têtes humérales centrées Tornier Simplificiti. Les têtes humérales excentriques Tornier Simplificiti ne sont pas disponibles. La tête humérale se fixe au noyau via un cône Morse et présente des avantages uniques qui sont décrits en détail ci-dessous.

Les têtes humérales Tornier Simplificiti sont conçues pour les chirurgiens qui préfèrent remplacer la tête humérale lésée en respectant les paramètres anatomiques normaux (non arthritiques).

La taille initiale de la tête d'essai peut être déterminée en « comparant » la tête réséquée, sauf en cas de déformation sévère. Pour ce faire, placer la tête réséquée contre une tête d'essai et déterminer quelle taille de tête d'essai correspond le mieux à celle de la tête réséquée (Fig. 13).

En cas de déformation grave de la tête humérale native, un gabarit radiographique préopératoire peut être utilisé pour déterminer la taille d'implant huméral optimale.

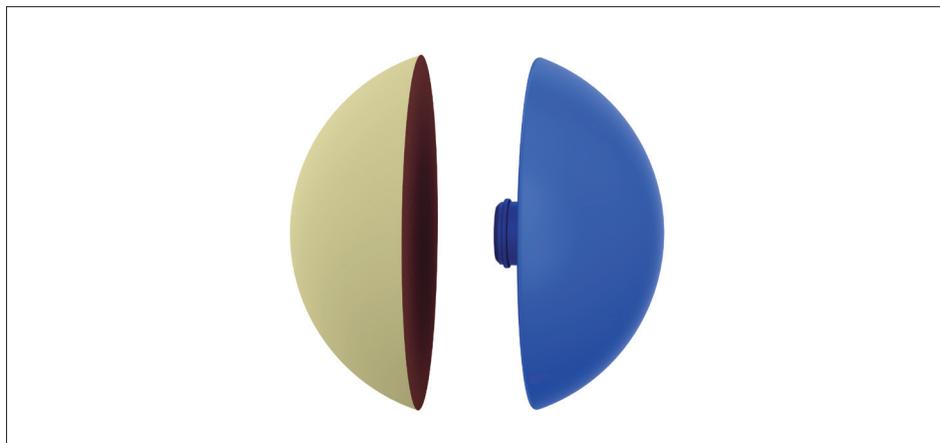


Fig. 13

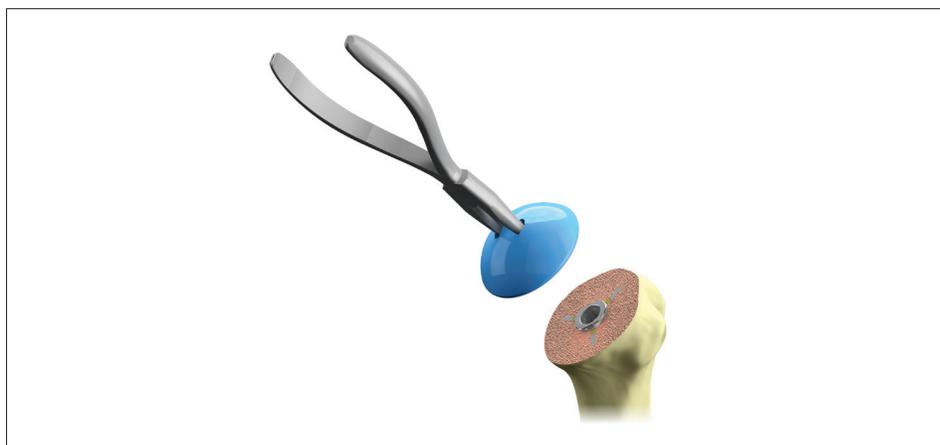


Fig. 14

Pour mettre en place la tête d'essai, insérer les pointes du dispositif de saisie dans les trous de la tête d'essai, puis placer la partie conique mâle de la tête d'essai dans la partie conique femelle du blazer à ailettes (Fig. 14).

Évaluer la couverture de la tête humérale et ajuster les tailles si nécessaire.

#### AVIS

La tête d'essai ne doit pas être impactée une fois placée sur le blazer à ailettes. Les têtes d'essai peuvent également être utilisées sur l'implant définitif.

# Technique opératoire

## Réduction d'essai

Réduire la tête humérale d'essai dans la glène.

Après la réduction de l'articulation de l'épaule, une pression exercée postérieurement sur la tête humérale doit provoquer une subluxation de 50 % de la largeur de l'articulation.

S'il n'est pas possible d'atteindre une subluxation de 50 %, retirer la tête humérale et la remplacer avec la tête de taille inférieure suivante.

Si la pression directe postérieure luxé la tête humérale, retirer la tête d'essai et la remplacer par la tête humérale de taille supérieure suivante.

## Test de mobilité

Le bras est placé en abduction à 90° et tourné vers l'intérieur. Il faut obtenir 60° de rotation interne. En cas de rotation inférieure à 60°, il peut être nécessaire de réaliser une libération capsulaire plus importante du col huméral inférieur et de la glène afin d'obtenir une fonctionnalité optimale.

Une fois que la taille de la tête humérale a été déterminée, luxer l'épaule, retirer la tête d'essai à l'aide du dispositif de saisie, fixer à nouveau l'impacteur sur le blazer à ailettes et retirer le blazer à ailettes.

## Planification de la réparation du sous-scapulaire

Avant de mettre en place l'ensemble huméral définitif, le chirurgien doit planifier le rattachement du tendon sous-scapulaire. Le sous-scapulaire est réparé selon les préférences du chirurgien. Si des fils de suture de réparation doivent être placés à travers l'os huméral, c'est le moment de le faire.

## Technique opératoire

### Implantation de la prothèse définitive

#### AVIS

Le chirurgien doit inspecter la partie conique et les surfaces articulaires de l'implant pour détecter toute présence de débris ou défauts avant de procéder au montage. La tête humérale doit être montée sur le noyau définitif avec des gants propres.

Pour implanter la prothèse définitive, sélectionner le noyau de taille appropriée et fixer l'implant à la poignée de l'impacteur par l'intermédiaire du filetage situé au fond du cône. S'assurer de ne pas visser trop fort (Fig. 15).

Placer les ailettes du noyau dans la cavité précédemment préparée. Vérifier que l'implant est inséré perpendiculairement à la surface réséquée, impacter l'implant jusqu'à ce que la collerette repose à quelques millimètres au-dessus de l'humérus réséqué puis détacher la poignée de l'impacteur (Fig. 16).

Ensuite, placer la tête humérale définitive sur le noyau. Fixer l'embout de l'impacteur de tête sur la poignée du blazer/ impacteur de tête et placer l'embout de l'impacteur sur la tête humérale. Impacter jusqu'à ce que l'implant soit au même niveau que la coupe humérale. Éviter d'appliquer une force excessive pendant l'impaction et s'assurer de ne pas endommager la surface articulaire de l'implant (Fig. 17).



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

#### AVIS

Certains chirurgiens peuvent choisir d'installer complètement le noyau avant d'impacter la tête humérale. Si l'on procède ainsi, il faut veiller à ne pas pousser la collerette de l'implant dans l'os spongieux car cela pourrait compromettre l'engagement de la partie conique des implants.

# Technique opératoire

## Fermeture

Une fois que les implants définitifs sont en place et que l'épaule a été réduite, le sous-scapulaire est réparé selon les préférences du chirurgien.

La partie restante de la fermeture de la plaie est effectuée selon les préférences du chirurgien.

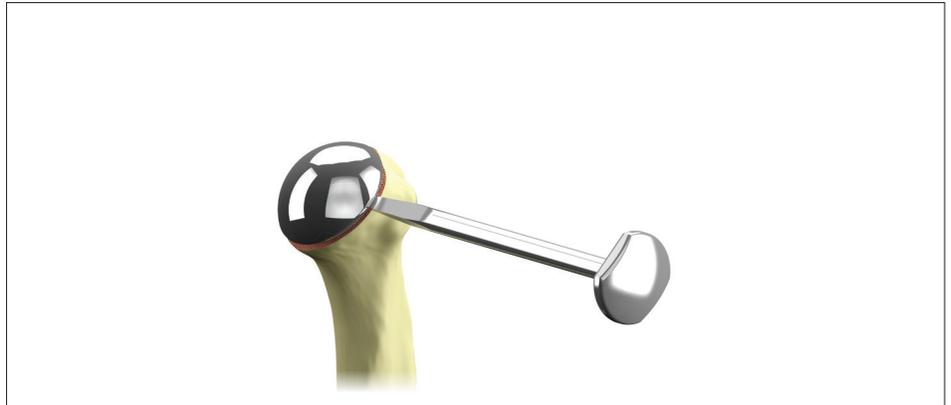


Fig. 18

## Réhabilitation postopératoire

Retirer l'écharpe le matin qui suit l'intervention chirurgicale.

Commencer l'élévation active assistée vers l'avant et la rotation externe le premier jour qui suit l'intervention chirurgicale. Ne pas imposer de limite à l'élévation vers l'avant, mais limiter la rotation externe sur le côté à 40 degrés.

À deux semaines, commencer les étirements de rotation interne. Encourager l'utilisation active du bras pour les activités de la vie quotidienne.

À huit semaines, commencer à renforcer activement l'épaule, si nécessaire.



Fig. 19

## Possibilité d'une chirurgie de reprise

En cas de reprise, le système Tornier Simplificiti propose des instruments spécifiques pour faciliter l'ablation de la tête humérale et du noyau.

L'ablation de la tête humérale s'effectue en plaçant la pointe du distracteur de tête humérale dans l'espace situé entre l'humérus et la tête humérale et en frappant pour libérer le cône Morse (Fig. 18).

Une fois la tête humérale démontée, le noyau peut être retiré.

La première étape du retrait du noyau consiste à séparer l'os du revêtement poreux de l'implant. Un ostéotome spécifique avec butées de profondeur est disponible et doit être impacté à travers les fentes situées sur la face de la collerette de l'implant (Fig. 19).

## Technique opératoire

Placer ensuite les trois ailettes de l'ostéotome de l'extracteur de noyau dans les trois fentes incurvées situées sur la face de la collerette de l'implant. Impacter les ailettes de l'ostéotome jusqu'à ce que l'extracteur de noyau repose à plat sur la collerette (Fig. 20).

À l'aide de la poignée en T, faire tourner l'instrument dans le sens des aiguilles d'une montre. Cela permet de placer les coupes des ailettes de l'ostéotome sous la collerette de l'implant (Fig. 21).



Fig. 20

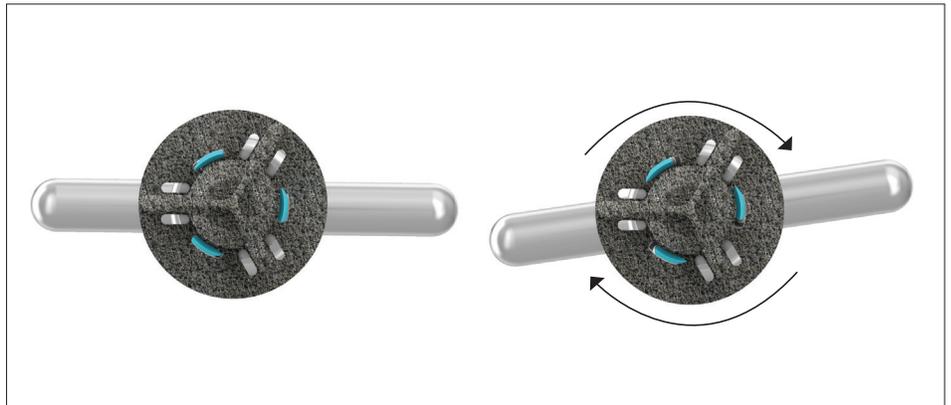


Fig. 21

## Technique opératoire

Tout en maintenant une pression dans le sens des aiguilles d'une montre sur la poignée en T, utiliser le maillet à fentes et tirer en arrière l'extracteur de noyau par à-coups pour retirer le noyau (Fig. 22).

S'il n'est pas possible de faire tourner l'extracteur de noyau pour capturer l'implant, il existe une autre méthode d'extraction. Tout d'abord, retirer l'extracteur de noyau, puis fixer l'extracteur fileté au noyau via le filetage femelle situé en bas du cône. S'assurer de ne pas trop serrer l'extracteur. Ensuite, utiliser le maillet à fentes et tirer l'extracteur en arrière par à-coups pour retirer le noyau. (Fig. 23).

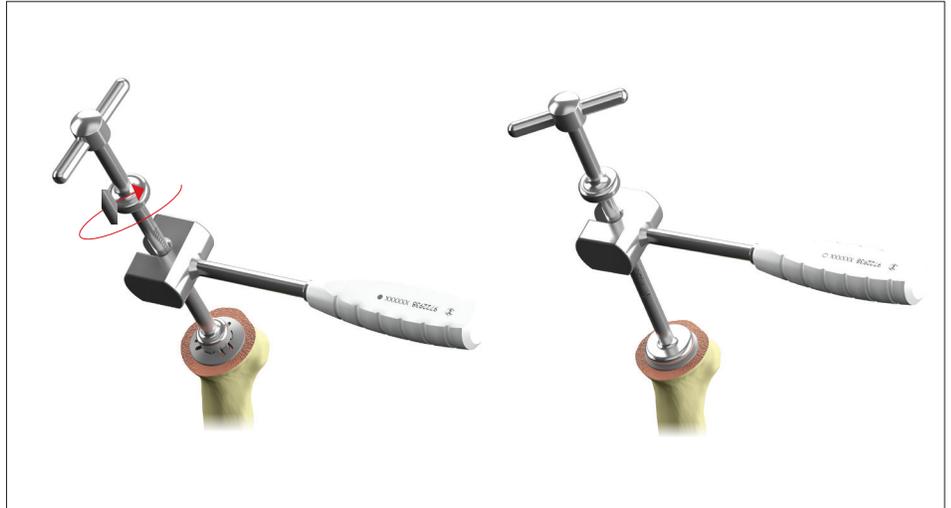


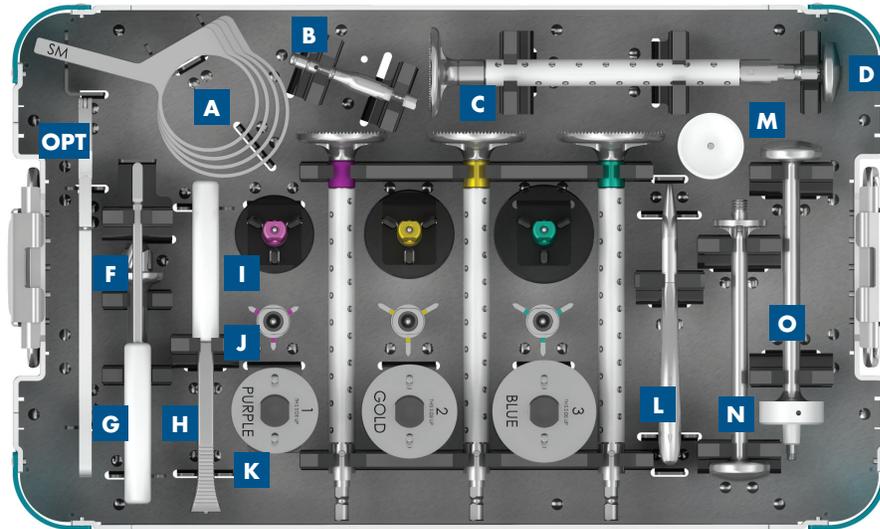
Fig. 22

Fig. 23

### AVIS

Ne pas appliquer de force excessive lors du retrait de l'extracteur fileté en arrière.

## Composants du système

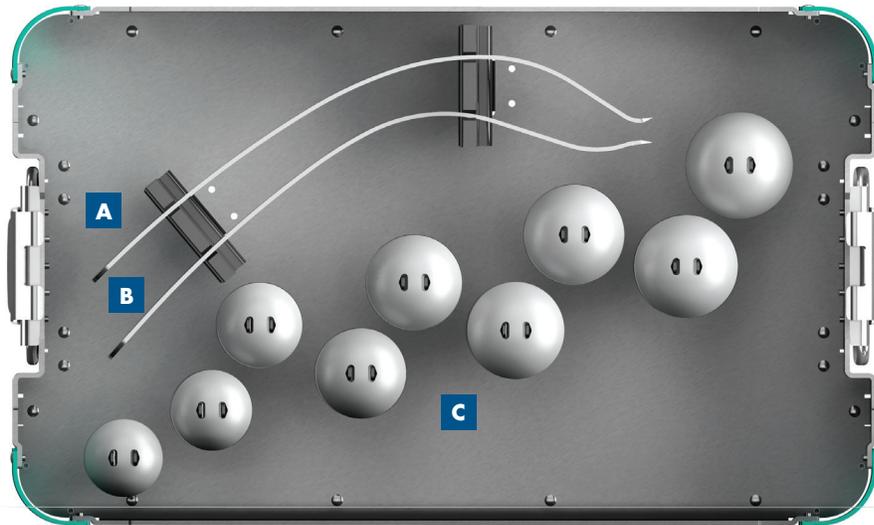


### Plateau pour instruments généraux Tornier Simpliciti YKAD202

Article	N° de réf.	Description
A	9722926	Anneau de coupe de petite taille
A	9722927	Anneau de coupe de taille moyenne
A	9722928	Anneau de coupe de grande taille
A	9722929	Anneau de coupe de très grande taille
B	9722885	Embout pour broche
D	9722886	Alésoir plat de taille 0
C	9722887	Alésoir plat de taille 1
C	9722888	Alésoir plat de taille 2
C	9722889	Alésoir plat de taille 3
D	9722903	Distracteur de tête Simpliciti
E	9722905	Guide d'inclinaison*
F	9722890	Mèche d'alésage
G	9722884	Poignée de calibrage auto-nivelante
H	9722899	Poignée du protecteur de coupe
I	9722881	Disque de calibrage de taille 1
I	9722882	Disque de calibrage de taille 2
I	9722883	Disque de calibrage de taille 3
J	9722891	Blazer à ailettes d'essai de taille 1
J	9722892	Blazer à ailettes d'essai de taille 2
J	9722893	Blazer à ailettes d'essai de taille 3
K	9722896	Protecteur de coupe de taille 1
K	9722897	Protecteur de coupe de taille 2
K	9722898	Protecteur de coupe de taille 3
L	9722895	Dispositif de saisie Simpliciti
M	9722902	Embout de l'impacteur de tête
N	9722894	Blazer/impacteur de tête
O	9722900	Impacteur pour noyau

\* En option

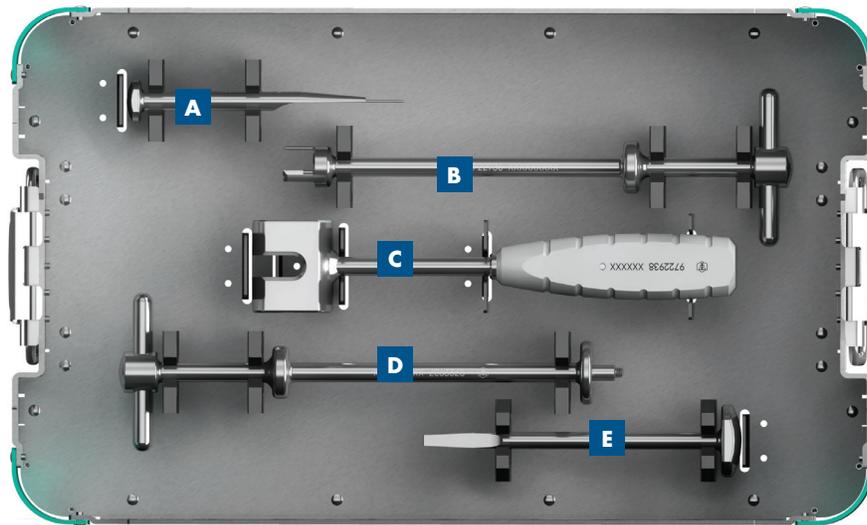
## Composants du système



### Plateau pour tête d'essai Tornier Simplificiti YKAD203

Article	N° de réf.	Description
A	MWA681	Kolbel large
B	MWD046	Kolbel étroit
C	9722917	Tête humérale d'essaiSimplificiti 39 x 14
C	9722918	Tête humérale d'essaiSimplificiti 41 x 15
C	9722919	Tête humérale d'essaiSimplificiti 43 x 16
C	9722920	Tête humérale d'essaiSimplificiti 46 x 17
C	9722921	Tête humérale d'essaiSimplificiti 48 x 18
C	9722922	Tête humérale d'essaiSimplificiti 50 x 16
C	9722923	Tête humérale d'essaiSimplificiti 50 x 19
C	9722924	Tête humérale d'essaiSimplificiti 52 x 19
C	9722925	Tête humérale d'essaiSimplificiti 52 x 23

## Composants du système



### Plateau de reprise Tornier Simpliciti YKAD205

Article	N° de réf.	Description
A	9722935	Petit ostéotome
B	9722936	Extracteur de noyau
C	9722938	Maillet à fentes
D	9722937	Extracteur fileté
E	9722903	Distracteur de tête Simpliciti

# Composants du système

## Implants Tornier Simplificiti

---

N° de réf.	Description
7122865	Noyau Tornier Simplificiti, taille 1
7122866	Noyau Tornier Simplificiti, taille 2
7122867	Noyau Tornier Simplificiti, taille 3
7122868	Tête humérale Tornier Simplificiti 39 x 14
7122869	Tête humérale Tornier Simplificiti 41 x 15
7122870	Tête humérale Tornier Simplificiti 43 x 16
7122870	Tête humérale Tornier Simplificiti 46 x 17
7122872	Tête humérale Tornier Simplificiti 48 x 18
7122873	Tête humérale Tornier Simplificiti 50 x 16
7122874	Tête humérale Tornier Simplificiti 50 x 19
7122875	Tête humérale Tornier Simplificiti 52 x 19
7122876	Tête humérale Tornier Simplificiti 52 x 23

## Disponible séparément

---

N° de réf.	Description
9722906	Gabarits de tête humérale Simplificiti
9722907	Gabarits de noyaux Simplificiti
9722908	Broche de guidage stérile 3 x 75 mm

Ce document est exclusivement réservé aux professionnels de santé. Un chirurgien doit toujours se fier à son jugement clinique professionnel lorsqu'il décide d'utiliser un produit particulier pour traiter un patient particulier. Stryker ne dispense pas de conseils médicaux et recommande aux chirurgiens d'être formés à l'utilisation de tout produit particulier avant de l'utiliser en chirurgie.

Les informations présentées ont pour but de présenter un produit Stryker. Un chirurgien doit toujours se référer à l'étiquette du produit et/ou au mode d'emploi, y compris les instructions de nettoyage et de stérilisation (le cas échéant), avant d'utiliser un produit Stryker. Les produits peuvent ne pas être disponibles sur tous les marchés, car leur disponibilité est soumise aux pratiques réglementaires et/ou médicales des différents marchés. Contacter votre représentant Stryker en cas de questions sur la disponibilité des produits Stryker dans votre région.

Les modes d'emploi, les techniques opératoires, les instructions de nettoyage, les notices destinées aux patients et les autres étiquetages associés peuvent être demandés en ligne sur [www.ifu.stryker.com](http://www.ifu.stryker.com). Si vous conservez les modes d'emploi, les techniques opératoires et les instructions de nettoyage des sites indiqués ci-dessus, veuillez vous assurer de toujours disposer des dernières versions avant de les utiliser.

Stryker Corporation, ses divisions ou d'autres sociétés affiliées possèdent et utilisent les marques de commerce ou de service suivantes ou ont déposé une demande en vue de leur enregistrement : Aequalis, Simpliciti, Stryker. Toutes les autres marques sont des marques commerciales de leurs propriétaires ou détenteurs respectifs.

Les produits indiqués ci-dessus ont reçu le marquage CE.

ID de contenu : AP-013081B-FR, 02-2022

Copyright © 2022 Stryker



Fabricant :

**Tornier, Inc.**

10801 Nesbitt Ave South  
Bloomington, MN 55437

États-Unis

Tél. : +1 952 426 7600

Représentant agréé :

**Tornier SAS**

161 Rue Lavoisier  
38330 Montbonnot  
Saint-Martin

France

+33 (0)4 76 61 35 00