



LIBERTY

Cotyle Double Mobilité



TECHNIQUE CHIRURGICALE - Cotyle Double Mobilité LIBERTY

Table des matières

Chapitre 1	Préface Spécifications produits
Chapitre 2	Indications et alertes
Chapitre 3	Planification Pré-opératoire
Chapitre 4	Technique Chirurgicale Préparation et choix de la taille du cotyle Implantation du cotyle sans ciment Implantation du cotyle cimenté Assemblage de la tête dans l'insert Réduction de l'articulation
Chapitre 5	Information commande Instrumentation LIBERTY Implants LIBERTY

Les procédures et techniques chirurgicales appropriées sont la responsabilité du professionnel de la santé. Les directives suivantes sont fournies à titre indicatif uniquement. Chaque chirurgien doit évaluer la pertinence des procédures en fonction de sa formation médicale personnelle, de son expérience et de l'état du patient.

Avant d'utiliser le système, le chirurgien doit se reporter à la notice du produit pour connaître les avertissements, les précautions, les indications, les contre-indications et les effets indésirables supplémentaires.

Contactez votre représentant / distributeur ATF pour connaître la disponibilité du produit.

Chapitre 1

Préface

La Double Mobilité

Le concept de double articulation a été développé par les professeurs Gilles Bousquet et André Rambert en 1974. Ce concept associe le principe de faible frottement de Charnley utilisant une petite tête articulée contre le polyéthylène pour réduire l'usure et la théorie de McKee-Farrar utilisant un insert en polyéthylène de grand diamètre qui s'articule contre une coque métallique pour améliorer la stabilité de l'implant.¹

Le système acétabulaire à double articulation se compose d'un métal-back et d'un insert en polyéthylène qui tourne librement dans la coque et capture positivement la tête prothétique. Par conséquent, il existe deux articulations partageant le même centre : une petite articulation entre la tête métallique et la chemise et une grande articulation entre l'insert et le métal-back.²

Les objectifs principaux de cet implant à double articulation sont :

- maximiser la stabilité de l'implant
- maximiser l'amplitude de mouvement

Des études biomécaniques ont montré que l'instabilité pouvait être corrigée par l'augmentation du diamètre de la tête: plus le diamètre était grand, plus le rapport tête-cou était élevé et plus le risque d'instabilité était faible.³ L'implantation d'une cupule acétabulaire à double articulation est semblable à l'utilisation d'une grosse tête, qui minimise les instabilités postopératoire. L'autre objectif du concept de double mobilité est de maximiser l'amplitude de mouvement par rapport aux inserts standards : c'est réalisable grâce à la première mobilité, entre la tête et la concavité du polyéthylène (influencé par les caractéristiques de l'implant), et à la deuxième mobilité, entre la surface convexe de l'insert en polyéthylène et du métal-back (qui augmente avec le diamètre extérieur du métal-back). Il semble que l'amplitude de mouvement à double mobilité soit supérieure à celle des implants traditionnels, même ceux avec une paroi postérieure anti-luxation. Ce n'est qu'avec une articulation métal-métal de grand diamètre que les valeurs d'amplitude de mouvement sont comparables.⁴

¹Philipot R, Camilleri JP, Boyer B, Adam P, Farizon F "The use of a dual-articulation acetabular cup system to prevent dislocation after primary total hip arthroplasty: analysis of 384 cases at a mean follow-up of 15 years" Int Orthop 2008 Jun 3

²MH Fessy "La luxation intra prothétique - une complication rare de la double mobilité" MO n°152 Mars 2006

³MPO Internal Report - The problem of dislocation in THA: femoral head diameter effect

⁴Adam P, Farizon F, Fessy MH "Dual articulation retentive acetabular liners and ewra: surface analysis of 40 retrieved polyethylene implants" Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 91: 627-36

Spécifications Produits



LIBERTY SC



LIBERTY AC



LIBERTY T

Fixation	Sans ciment 0.8mm de press-fit 5 fraisages	Cimenté Rainuré pour faciliter la prise du ciment	Sans ciment 0.8mm de press-fit Patte avec 1 trou de verrouillage et 2 picots
Tailles	44-70 mm		
Matière des cotyles	Inox M30NW (ISO 5832-9)		
Options des inserts PE	Diam insert pour tête 22mm (OD 44-62) Diam insert pour tête 28mm (OD 48-70)		
Matière des inserts PE	Ultra High Molecular Weight Polyethylene (UHMWPE)		
SHELL COATING	Titane poreux (300µm) and HAP(100µm)	N/A	Titane poreux (300µm) and HAP(100µm)

Système de cupule acétabulaire LIBERTY

- La conception du système acétabulaire à double mobilité LIBERTY est basée sur le concept traditionnel à double articulation, utilisé en clinique depuis 1977.
- Les systèmes acétabulaires à double mobilité LIBERTY SC et AC ont été commercialisés en 2005 et n'ont pas été modifiés depuis.
- L'option LIBERTY T a été mise sur le marché pour la première fois en 2007 et n'a pas été modifiée depuis.
- Les vis sont disponibles en diamètre de 5 mm, longueur de 30 à 60 mm par incréments de 5 mm.

Chapitre 2

Indications et alertes

Utilisation prévue

Les têtes fémorales en métal et en céramique possédant des cônes ATF 10/12 sont destinées à être utilisées avec des composants acétabulaires en polyéthylène à double mobilité fabriqués par ATF. Les têtes fémorales avec le cône ATF 10/12 doivent uniquement être assemblées avec des cols et des tiges fémorales dotés du cône ATF 10/12 chez des patients squelettiquement matures.

Indications d'utilisations

Rétablir la fonction articulaire de la hanche dans le cas d'une destruction articulaire due à :

- * une arthrite dégénérative post-traumatique ou rhumatoïde
- * une fracture ou nécrose de la tête fémorale
- * un échec d'une intervention antérieure comme l'ostéosynthèse, la reconstruction articulaire, l'arthrodèse, l'hémi-arthroplastie ou l'arthroplastie totale de la hanche

Performance des Cupules double mobilité LIBERTY et des inserts LIBERTY (Standard et Haute Rétentivité):
Réduction du risque de luxation

Indication propre à la cupule double mobilité LIBERTY-SC :

Pour les cas de stabilité primaire insuffisante, d'instabilité post- opératoire, à haut risque de luxation, de luxations récidivantes, sujets âgés.
Cotyle de 1ère intention

Indication propre à la Cupule double mobilité LIBERTY-T SC:

Pour les cas de stabilité primaire insuffisante
Ancrage du cotyle renforcé
Cotyle de 1ère et 2ième intention

Performance propre à l'Insert LIBERTY HR (Haute Rétentivité), de l'Insert LIBERTY HR-C, de l'Insert LIBERTY HR-Delta:

Réduction du temps d'opération et des risques de mauvaise manipulation

Performance de l'Insert LIBERTY HR-C et de l'Insert LIBERTY HR-Delta:

Diminution du risque de casse de la tête céramique

Contre-indications

Allergies
Antécédents médicaux
Cicatrisation difficile
Déficiences musculaires, neurologiques et vasculaires
Surpoids
Diabète avancé
Forte déficience en protéine
Infections
Malnutrition
Mauvaise qualité osseuse
Morphologie particulière
Ulcère de décubitus
Toute affection concomitante susceptible d'affecter la fonction de l'implant

Indications et alertes

Autres composants modulaires

Il faut éviter de rayer les têtes fémorales, les cônes proximaux. Le montage et le démontage répétés de ces composants peuvent compromettre l'action de verrouillage du joint conique. Avant l'assemblage, les débris chirurgicaux doivent être nettoyés de l'intérieur du siège femelle du corps proximal pour assurer un verrouillage correct. Assurez-vous que les composants sont bien en place pour éviter toute dissociation.

La tête fémorale, le cône cervical du composant fémoral, les cônes modulaires du cou, le cône du corps, le siège féminin du corps proximal doivent être propres et secs avant le montage. Ne pas restériliser les prothèses fémorales avec des têtes fémorales en céramique situées sur la tige.

Composants en céramique

Les têtes fémorales en céramique et inserts cotyloïdiens ne doivent pas être placées sur des cônes en métal rayés ou déjà assemblés, car cela pourrait provoquer une fracture de la céramique.

La rupture de composants en céramique est une complication grave. Des précautions particulières doivent être prises avec les appareils en céramique, qui ne doivent pas être utilisés en cas de chute, même en l'absence de dommages apparents. Utilisez uniquement un embout en plastique pour introduire les dispositifs en céramique.

Nous vous conseillons de signaler les bruits inhabituels et / ou les douleurs aiguës, ces deux symptômes pouvant indiquer une fracture. La décision de réviser ne doit pas être différée en tant que fragments de céramique peut causer de graves dommages aux tissus mous environnants et aux composants métalliques. Les résultats de la révision après une fracture de la céramique peuvent être compromis par la présence de débris de céramique dans les tissus, même après un débridement minutieux.

Des dommages ont été signalés dans le polyéthylène et les composants métalliques utilisés dans les révisions après fractures de la céramique. Les chirurgiens sont invités à examiner attentivement toutes les options d'implants disponibles sur une base individuelle. Il convient de noter que le retrait de tous les composants, y compris les tiges fémorales et les coques acétabulaires, ne peut empêcher l'usure accélérée due à la présence de débris de céramique dans les tissus. Une synovectomie partielle ou complète a été recommandée par certains auteurs.

Placez un impacteur à tête fémorale avec une pointe d'impact en plastique sur la tête fémorale en céramique et alignez l'impacteur avec l'axe du col fémoral de l'implant de tige. En tapotant modérément le marteau dans la direction axiale, frappez fermement la tête fémorale en céramique sur le cône de la tige jusqu'à ce qu'elle soit bien en place. La structure de surface du cône métallique se déforme plastiquement par le taraudage de l'élément de frappe, ce qui entraîne une répartition optimale de la pression et une fixation résistant à la torsion.

Dans de rares cas, une fracture in vivo des composants en céramique peut se produire. Afin de minimiser ce risque, les composants ont été examinés individuellement avant la livraison. Une manipulation extrêmement prudente est nécessaire avec les appareils en céramique, qui ne doivent pas être utilisés en cas de chute, même en l'absence de dommages apparents. Même de petites rayures ou des points d'impact peuvent provoquer une usure ou une fracture et entraîner des complications.

La cause de la fracture peut être une surcharge sur la prothèse, par exemple en raison d'un mauvais placement de la tête en céramique sur le cône de la tige ou d'un ajustement incorrect ou manquant entre la tête en céramique et le cône de la tige. Utilisez uniquement un embout en plastique pour introduire les dispositifs en céramique.

Indications et alertes

Vis de fixation acétabulaire

La perforation du bassin avec des vis doit être complètement évitée. Des précautions doivent être prises lors de la détermination et du choix de la longueur appropriée des vis à utiliser pour éviter la perforation du bassin.

Modularité Insert/Métal-back

Lorsqu'elles sont utilisées, les vis de fixation doivent être complètement insérées pour assurer une fixation stable du métal-back. Avant l'implantation, assurez-vous que le métal-back et l'insert sélectionnés sont compatibles. Avant d'insérer l'insert dans le métal-back, l'intérieur de celui-ci doit être nettoyé des débris chirurgicaux et il doit être parfaitement séché.

IMPORTANT: avant d'utiliser le système, le chirurgien doit se reporter à la notice d'utilisation du produit pour les avertissements, les précautions, les indications, contre-indications et effets indésirables. Des notices d'emballage sont également disponibles en contactant le fabricant. Le patient ne doit pas avoir d'attentes fonctionnelles irréalistes à l'égard de professions ou d'activités telles que la marche, la course, le levage ou des tensions musculaires importantes.

Chapitre 3

Planification pré-opératoire

L'évaluation pré-opératoire de la taille et de la position appropriées du composant acétabulaire fournira des indications peropératoires pour l'alésage acétabulaire.

Une radiographie A / P du bassin permet de mesurer la longueur des jambes et de comparer le décalage. Un modèle précis nécessite des radiographies standardisées de bonne qualité du bassin et de la hanche opérée. Les écarts de longueur des jambes doivent être déterminés en préopératoire et résolus en per-opératoire.

Les recouvrements radiographiques du système de cupule acétabulaire ATF sont disponibles avec un grossissement de 115 et 100%.

ATTENTION: La création de gabarits préopératoires est uniquement destinée à des fins d'estimation. La taille et la position des composants finaux doivent être déterminées en peropératoire.

Chapitre 4

Technique chirurgicale



Préparation de l'acétabulum

Fraisez l'acétabulum séquentiellement, en commençant par la plus petite des fraises (MPFR31004210-MPFR31006810) conforme à la cavité acétabulaire à l'aide du porte fraise (MPF310030) ou (MPF3100CA01). Agrandissez progressivement l'acétabulum en fraisant du cartilage artériel jusqu'à ce qu'une surface continue d'os spongieux soit exposée.

Dimensionnement de l'acétabulum

Engagez le fantôme d'essai (43060048-62) sur le préhenseur de fantôme (43041000) pour vérifier la taille du cotyle. Vérifiez le contact osseux et l'orientation du fantôme dans l'os acétabulaire.

Si vous envisagez d'implanter un cotyle sans ciment et que l'essai sélectionné offre une stabilité primaire satisfaisante, la taille de l'implant final sera identique à celle du fantôme sélectionné.

Si l'essai sélectionné n'offre pas une stabilité primaire satisfaisante, vous pouvez soit agrandir la cavité en utilisant une fraise plus grosse, soit utiliser un cotyle sans ciment à pattes: la fixation par vis supplémentaire fournie par cette conception augmentera la stabilité.

Si vous envisagez d'implanter un cotyle cimenté, la taille de l'implant final doit être une taille inférieure à celle de l'essai sélectionné, afin de laisser de la place pour un manteau de ciment uniforme autour de l'implant.



Fraise à cotyle
MFR31004210-MFR31006810



Porte fraise
MPF310030



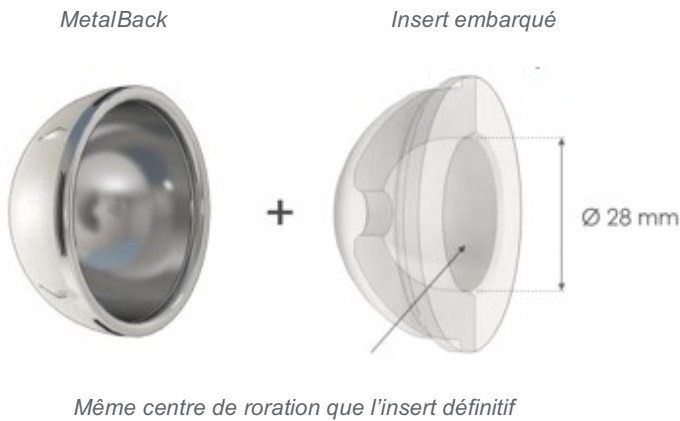
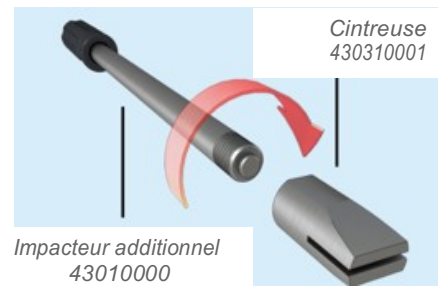
Porte fraise décalé carbone
MPF3100CAR01



Fantôme d'essai
43060044-68



Préhenseur de fantôme
43041000



Implantation d'un cotyle sans ciment

Tous les cotyles LIBERTY double mobilité sont livrés avec insert d'essai embarqué en plastique préassemblée.

L'insert embarqué permet de mener des essais peropératoires sans endommager la partie interne de la cupule. Vissez l'impacteur / extracteur (43000000) sur l'implant final sélectionné et impactez-le.

Une antenne d'orientation à 45 ° (43030000) peut être montée sur l'élément d'impaction / extraction pour fournir une aide supplémentaire en matière d'orientation lors de l'impact du cotyle.

Si un cotyle sans ciment à pattes est sélectionnée, l'orientation de la patte est ajustée à l'aide de la plieuse avant ou après l'implantation.

Vissez la plieuse (43031001) sur l'impacteur additionnel (43010000) et faites-la glisser sur la patte pour modifier son orientation en fonction de l'anatomie acétabulaire.

Si une vis corticale doit être implantée, préparez l'os avec l'utilisation du foret de 3.2 mm (GC319R).

Assurez-vous que la vis corticale est engagée dans l'os cortical pour assurer une fixation optimale.

La vis corticale est implantée à l'aide du tournevis 3.5 mm (19100035).



Impacteur/Extracteur
43000000



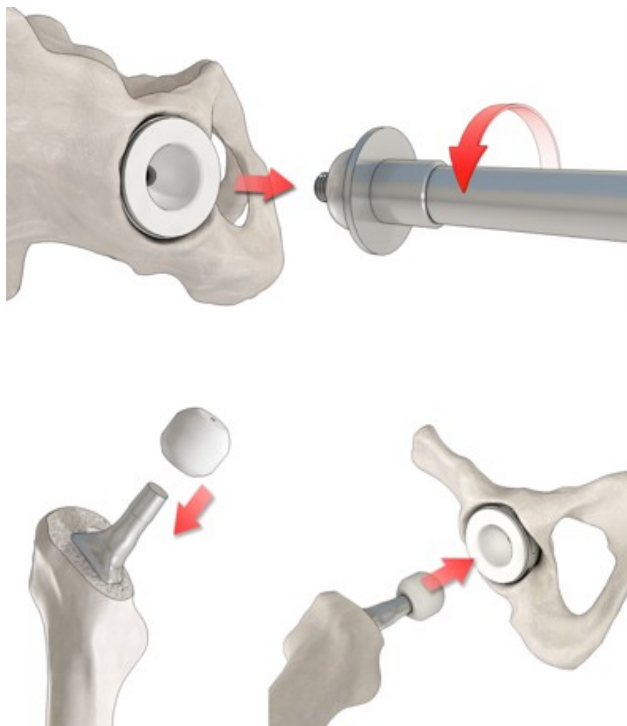
Antenne d'orientation
43030000



Forêt Ø3.2mm
GC319R



Tournevis Ø3.5mm
19100035



Une fois le métal-back impacté, dévisser la poignée de l'élément d'impaction / extraction (43000000).

Placez une tête d'essai sur la tige sélectionnée et / ou le col d'essai déjà en place dans la partie fémorale et effectuez une réduction d'essai pour vérifier la stabilité de l'articulation, ainsi que la tension du ligament.

Une fois la réduction d'essai terminée, vous pouvez retirer l'insert d'essai embarqué. Placez l'élément d'impaction / extraction (43000000) sur l'insert embarqué et remplissez-le de solution physiologique.

A noter: Il est possible d'utiliser l'impacteur / extracteur MIS (43090000) pour réaliser cette opération

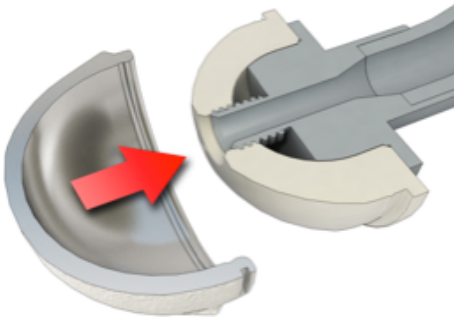
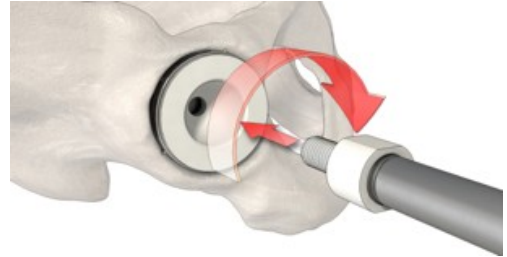
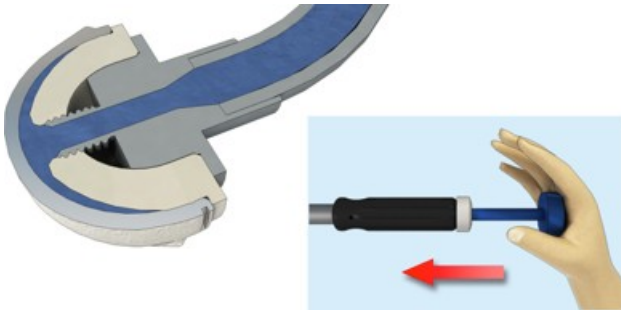
Visser l'embout jetable (inclus dans l'emballage de l'implant) sur le piston (43001200) et insérer l'ensemble dans la partie distale de la poignée.



Impacteur/Extracteur MIS
43090000



Piston
43001200



Poussez le piston pour permettre à la solution physiologique de remplir le cotyle. L'insert embarqué sera automatiquement retirée par la pression du fluide. L'embout jetable et l'insert embarqué doivent être jetés à ce stade.

Si l'insert embarqué ne peut pas être retirée avec cette procédure, une autre solution peut être suivie.

Visser la pointe de l'extracteur de sécurité (43031002) sur l'impacteur additionnel (43010000). Visser l'ensemble dans l'insert embarqué.

Continuez à visser la poignée jusqu'à ce que l'insert embarqué se dégage du cotyle.

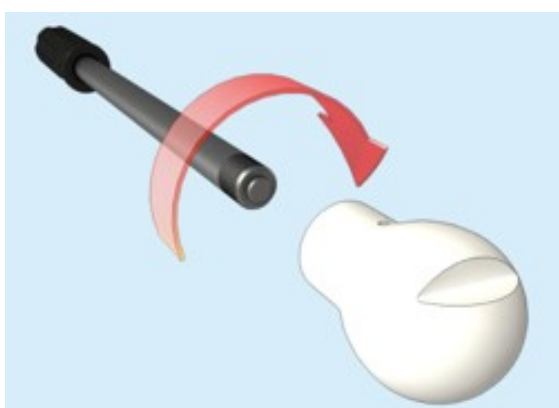
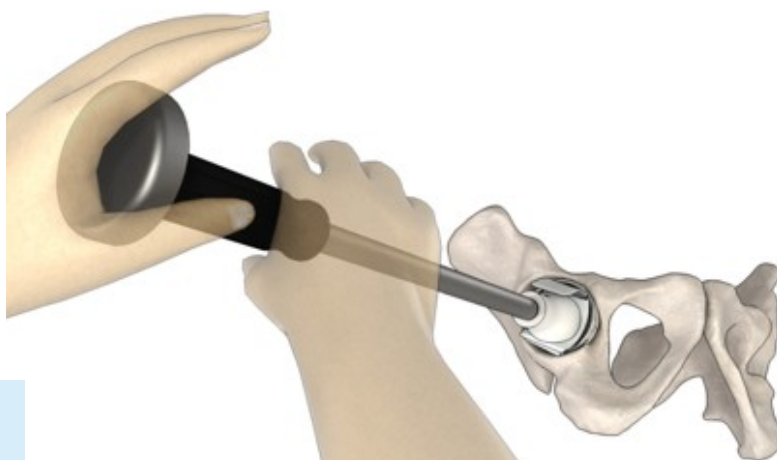
Une fois l'insert embarqué retirée, vérifiez l'absence de particules de polyéthylène dans la partie intérieure du cotyle.



Embout extracteur sécurité
43031002



Impacteur additionnel
43010000



Implantation d'un cotyle cimenté

Si une option cimentée doit être implantée, assurez-vous que l'os acétabulaire est nettoyé.

Un implant acétabulaire de taille inférieure à la dernière fraise doit être sélectionné pour implantation afin de garantir un manteau de ciment de 1 mm autour du métal-back.

Le ciment osseux est manipulé de la manière souhaitée et le ciment est appliqué dans l'acétabulum.

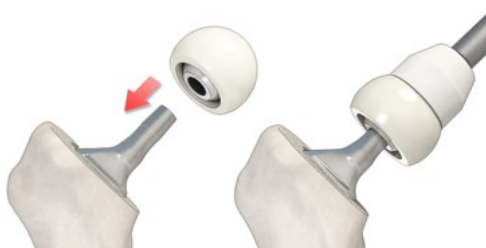
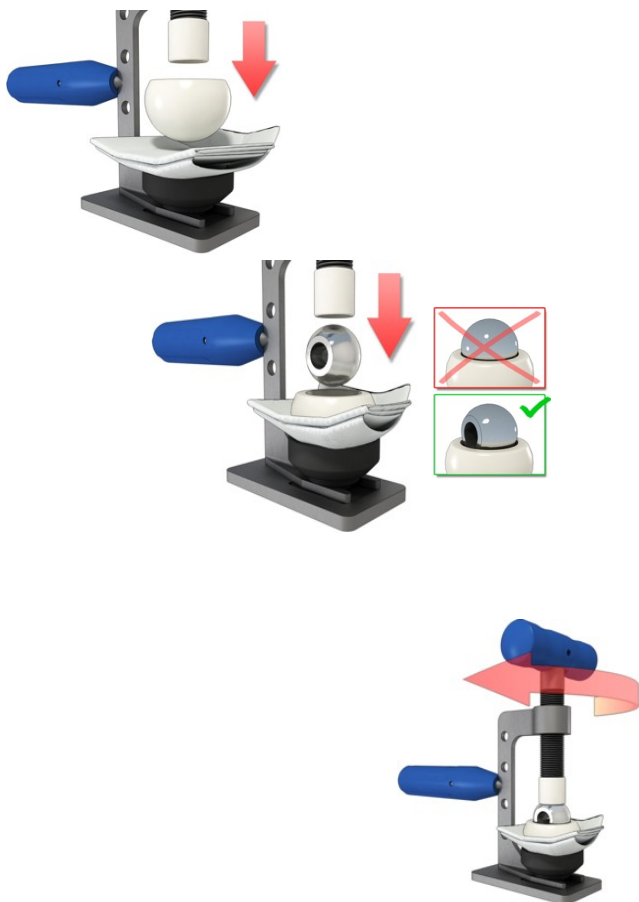
La poire d'impaction (43010100) est vissée à l'extrémité de l'impacteur additionnel (43010000).

Le cotyle est insérée dans la masse de ciment pâteuse. Un pansement stérile est placé sur la partie interne du cotyle acétabulaire et l'ensemble poire d'impaction / impacteur additionnel est utilisé pour maintenir le cotyle cimentée en place pendant le durcissement du ciment. L'excès de ciment qui va s'échapper doit être supprimé.

Tenez-vous immobile et appliquez une pression constante sur la cupule jusqu'à ce que le ciment soit complètement pris.

Une fois le ciment durci, le chirurgien peut effectuer les essais de stabilités et de longueurs en utilisant les inserts d'essai (43072244-70) avec la tête d'essai appropriée.





Assemblage de l'insert et de la tête

Après réduction de l'essai, la tête fémorale et l'insert en polyéthylène sont sélectionnés. Placez un pansement stérile au bas de la presse d'assemblage (43210000) pour éviter d'endommager l'insert.

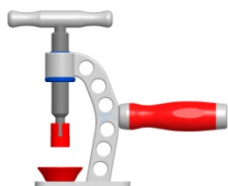
Positionnez l'insert sélectionné sur la tête de la presse à assembler avec sa partie interne en haut.

Tournez la poignée de la presse pour faire rentrer la tête dans l'insert. Il n'est pas nécessaire d'appliquer une pression sur la poignée en la tournant dans le sens des aiguilles d'une montre.

Insertion de la tête

Visser l'embout d'impaction (43010400) sur l'impacteur additionnel (43010000).

Placez l'ensemble insert / tête fémoral sur le cône et impactez le. Avec une tête en céramique, alignez l'impacteur avec l'axe du col fémoral de la tige. Avec un tapotement modéré du marteau, dans une direction axiale, impactez fermement l'ensemble insert / tête fémoral sur le cône jusqu'à ce qu'elle soit complètement en place. Rincez et nettoyez soigneusement la partie interne du métal-back. Réduisez la tête dans le cotyle acétabulaire à l'aide de l'embout d'impaction. Ensuite, vérifiez la mobilité de l'ensemble avant la fermeture.



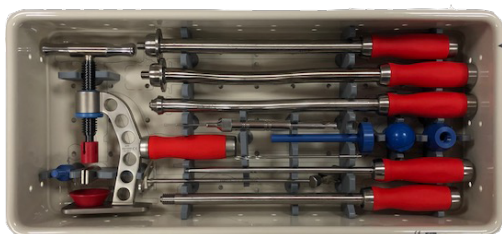
Presse d'assemblage
43210000



Embout d'impaction
43010400

Chapitre 5

Instrumentation LIBERTY



Catalogue #	Description
43000000	Impacteur / Extracteur droit
43010000	Impacteur additionnel
43030000	Antenne d'orientation
43031002	Embout extracteur sécurité
43010400	Embout impaction
43010100	Poire impaction
43210000	Presse d'assemblage
43001200	Piston
GC319R	Forêt 3.2mm
JAUGE35	Jauge profondeur
43031001	Cintreuse
19100035	Tournevis 3.5mm
43060044	Fantôme Diam 44 mm
43060046	Fantôme Diam 46 mm
43060048	Fantôme Diam 48 mm
43060050	Fantôme Diam 50 mm
43060052	Fantôme Diam 52 mm
43060054	Fantôme Diam 54 mm
43060056	Fantôme Diam 56 mm
43060058	Fantôme Diam 58 mm
43060060	Fantôme Diam 60 mm
43060062	Fantôme Diam 62 mm
43060064	Fantôme Diam 64 mm
43060066	Fantôme Diam 66 mm
43060068	Fantôme Diam 68 mm
43072244	Insert d'essai Diam 44 mm
43072246	Insert d'essai Diam 46 mm
43072848	Insert d'essai Diam 48 mm
43072850	Insert d'essai Diam 50 mm
43072852	Insert d'essai Diam 52 mm
43072854	Insert d'essai Diam 54 mm
43072856	Insert d'essai Diam 56 mm
43072858	Insert d'essai Diam 58 mm
43072860	Insert d'essai Diam 60 mm
43072862	Insert d'essai Diam 62 mm
43072864	Insert d'essai Diam 64 mm
43072866	Insert d'essai Diam 66 mm
43072868	Insert d'essai Diam 68 mm
43090000	Impacteur extracteur MIS
43041000	Préhenseur fantôme courbe
MPF310030	Porte fraise
MPF3100CAR01	Porte fraise décalé carbone
MPF3100XX10	Fraise à cotyle Diam 42 à Diam 68

Implants

Référence	Désignation
43100144	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 44
43100146	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 46
43100148	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 48
43100150	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 50
43100152	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 52
43100154	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 54
43100156	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 56
43100158	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 58
43100160	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 60
43100162	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 62
43100164	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 64
43100166*	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 66
43100168*	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 68
43100170*	COTYLE DM LIBERTY CIMENTE Ø 70
43010144	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 44
43010146	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 46
43010148	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 48
43010150	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 50
43010152	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 52
43010154	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 54
43010156	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 56
43010158	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 58
43010160	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 60
43010162	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 62
43010164	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 64
43010166*	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 66
43010168*	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 68
43010170*	COTYLE DM LIBERTY SANS CIMENT Ø 70
43032544*	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 44
43032546*	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 46
43032548	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 48
43032550	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 50
43032552	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 52
43032554	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 54
43032556	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 56
43032558	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 58
43032560	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 60
43032562	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 62
43032564	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 64
43032566*	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 66
43032568*	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 68
43032570*	COTYLE DM LIBERTY T SANS CIMENT Ø 70

Référence	Désignation
43022244	INSERT PE DM LIBERTY Ø 22,2/44
43022246	INSERT PE DM LIBERTY Ø 22,2/46
43022848	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/48
43022850	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/50
43022852	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/52
43022854	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/54
43022856	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/56
43022858	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/58
43022860	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/60
43022862	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/62
43022864	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/64
43022866*	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/66
43022868*	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/68
43022870*	INSERT PE DM LIBERTY Ø 28/70
18060515	VIS CORTICAL Ø5 L15
18060520	VIS CORTICAL Ø5 L20
18060525	VIS CORTICAL Ø5 L25
18060530	VIS CORTICAL Ø5 L30
18060535	VIS CORTICAL Ø5 L35
18060540	VIS CORTICAL Ø5 L40
18060545	VIS CORTICAL Ø5 L45
18060550	VIS CORTICAL Ø5 L50
18060555	VIS CORTICAL Ø5 L55
18060560	VIS CORTICAL Ø5 L60