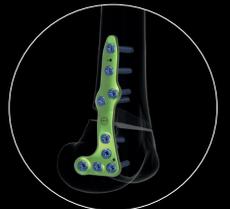
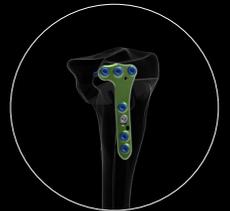
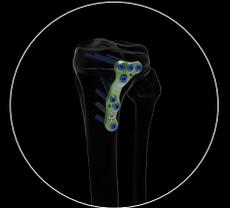
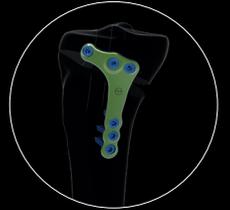




NEWCLIP
TECHNICS



ACTIV
MOTION

PLAQUES D'OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE &
D'OSTÉOTOMIE FÉMORALE DISTALE

ACTIVMOTION S

Destinations : Les implants de la gamme ACTIVMOTION S sont dédiés aux ostéotomies du genou chez l'adulte.

Contre-indications :

- Grossesse
- Infections aiguës ou chroniques locales ou systémiques.
- Allergie à l'un des composants ou sensibilité aux corps étrangers.

L'ALIGNEMENT DES GENOUX EST NOTRE PHILOSOPHIE

→ UNE GAMME ÉTENDUE DE PLAQUES POUR L'OSTÉOTOMIE DU GENOU

- Plaques tibiales et fémorales d'ouverture et de fermeture pour le traitement des genoux varum ou valgum.
 - Plaques dédiées pour l'OTV combinée à une ligamentoplastie.
 - Plusieurs tailles, car une seule plaque ne peut pas s'adapter à tout !

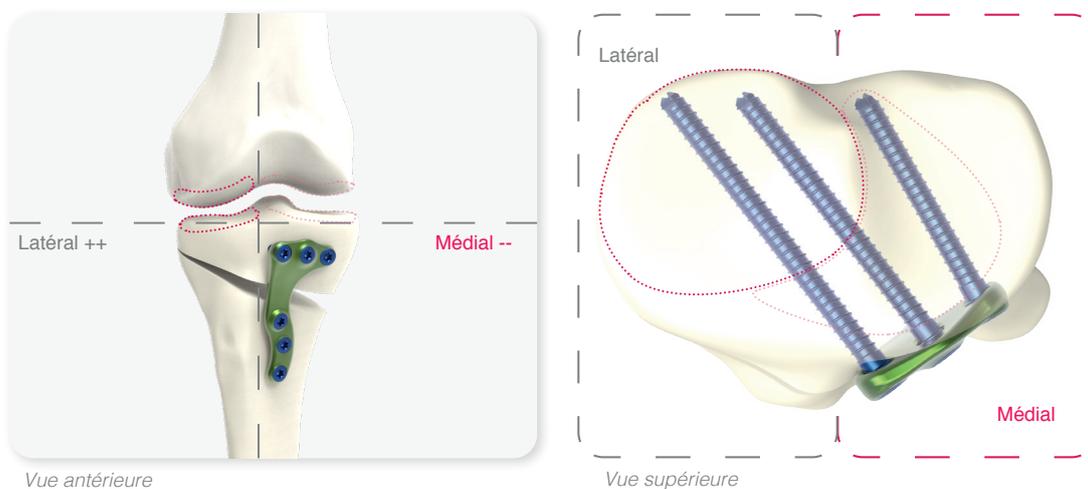
→ POSITIONNEMENT ANTÉROMÉDIAL DES PLAQUES DE L'OSTÉOTOMIE TIBIALE

- Positionnement des vis pour supporter la contrainte latérale.
- Pour limiter la rotation du fragment tibial distal et le risque de fracture de la charnière latérale.
 - Limitation de l'effet de bras de levier des vis (vis plus courtes et travaillant dans le sens du roll back du genou).

→ TAILLE DE L'IMPLANT OPTIMISÉE, GRANDE STABILITÉ

- Des implants optimisés pour limiter la gêne des patients.
- Implants en alliage de titane (TA6V) pour une résistance mécanique optimisée.

Représentation schématique de la répartition des contraintes après une ostéotomie du genou :



Vue antérieure

Vue supérieure

- Répartition des forces plus importante
- Répartition des forces moins importante

PLAQUES DE FERMETURE FÉMORALE

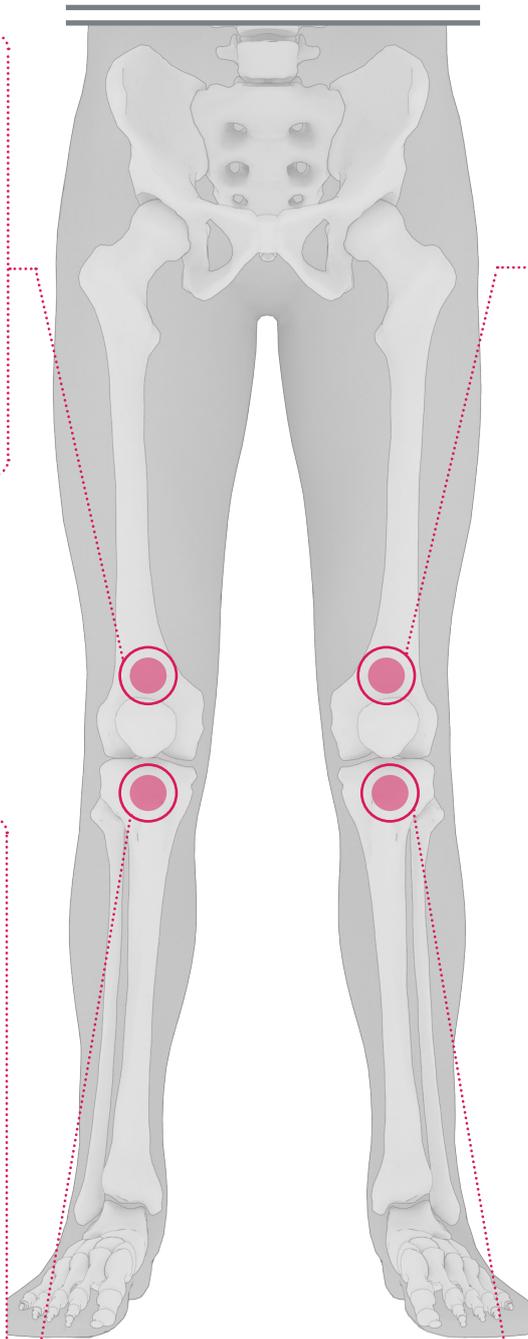


Pages 7 & 22-23

PLAQUES D'OUVERTURE FÉMORALE



Pages 7 & 24-25



PLAQUES D'OUVERTURE TIBIALE



PLAQUES DE FERMETURE TIBIALE



Pages 4-5 & 11-13



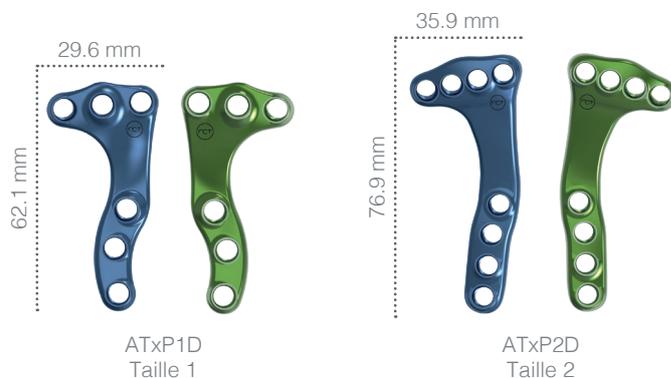
Pages 6 & 14-21

CARACTÉRISTIQUES DES PLAQUES

PLAQUES D'OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE D'OUVERTURE

→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

- ▶ **Implants anatomiques asymétriques** (anodisés vert côté droit, bleu côté gauche).
- ▶ Positionnement des vis pour supporter la contrainte latérale.
- ▶ Le design de l'implant taille 2 est adapté aux coupes biplanaires ou aux grandes ouvertures.
- ▶ Implants en alliage de titane TA6V pour une résistance mécanique optimisée.



→ CHOIX DE LA TAILLE

▶ TAILLE 1

Pour les ostéotomies monoplanaires

- Jusqu'à 12 mm de correction

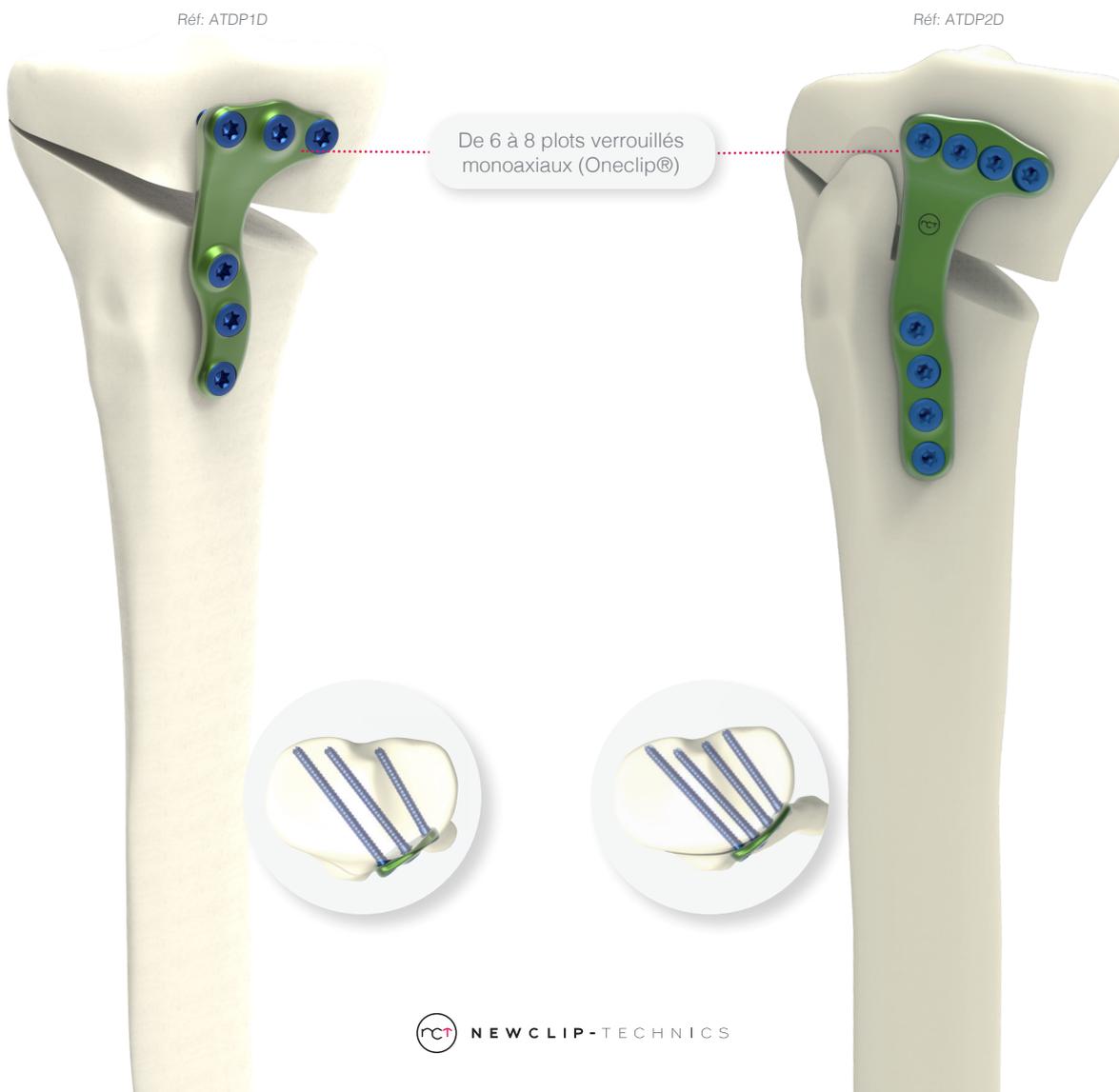


Il n'est pas recommandé d'utiliser la plaque taille 1 pour une ostéotomie biplanaire, afin d'éviter la distalisation de la plaque et l'arrivée de la vis dans le foyer d'ostéotomie.

▶ TAILLE 2

Pour les ostéotomies biplanaires

- Ostéotomies ascendantes



CARACTÉRISTIQUES DES PLAQUES

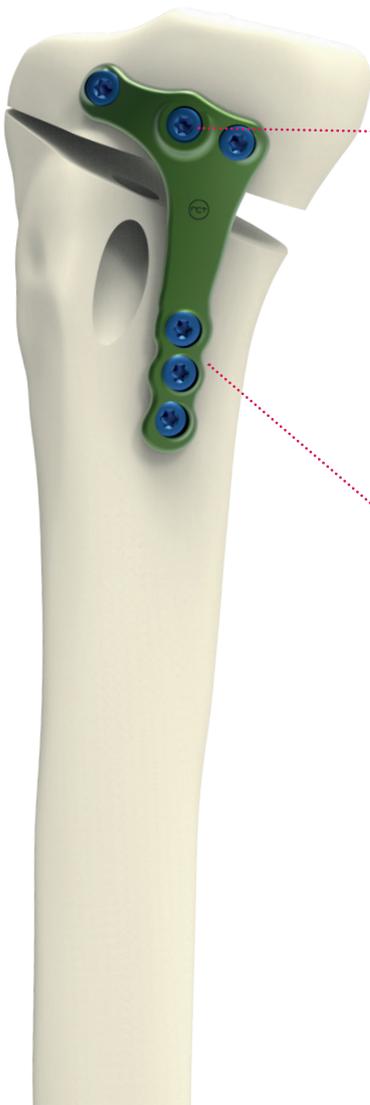
PLAQUES D'OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE D'OUVERTURE AVEC LIGAMENTOPLASTIE

→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

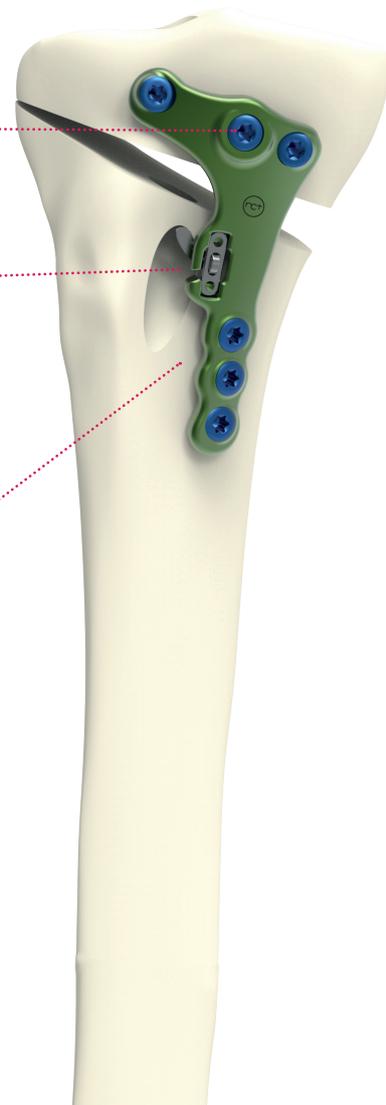
- ▶ **Implants anatomiques asymétriques** (anodisés vert côté droit, bleu côté gauche).
- ▶ Pour limiter le risque d'endommagement du tunnel, la partie supérieure de la plaque et le positionnement des vis sont optimisés pour la reconstruction ligamentaire **(a)**.
- ▶ 1 plot polyaxial verrouillé situé dans la partie proximale du tunnel de ligamentoplastie pour éviter d'endommager le greffon.
- ▶ Une conception compatible avec le positionnement d'un bouton de suture en PEEK ou en titane.



Réf: ALTDP1D



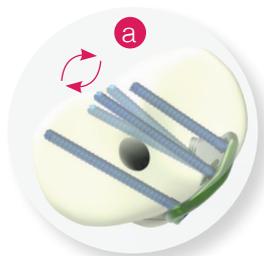
Réf: AETDP1D



1 plot polyaxial verrouillé (DTS) - orientation de la vis possible avant verrouillage

Contre-forme dédiée aux boutons de suture rectangulaires (12 x 4 mm)

5 plots monoaxiaux verrouillés (Oneclip®)



CARACTÉRISTIQUES DES PLAQUES

PLAQUES D'OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE PROXIMALE

→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

- ▶ **Plaques de fermeture médiale et latérale** (2 tailles disponibles).
- ▶ **Plaques précontournées** : issue d'une technique de conception originale, basée sur une modélisation de la surface osseuse, cette génération d'implants revendique ainsi une congruence anatomique optimisée.
- ▶ **Plot de compression oblong à rampe (a)** pour optimiser la compression de l'ostéotomie (voir page 8).
- ▶ Implants en **alliage de titane TA6V** pour une résistance mécanique optimisée.
- ▶ Pour la plaque médiale : positionnement antéro-médial pour un positionnement plus facile de la plaque en évitant la marche due à la discontinuité corticale en médial.

PLAQUES DE VALGISATION



Réf : BTDBD1D

Réf : BTDBD2D

PLAQUES DE VARISATION



Réf : BTMD1D

Réf : BTMD2D

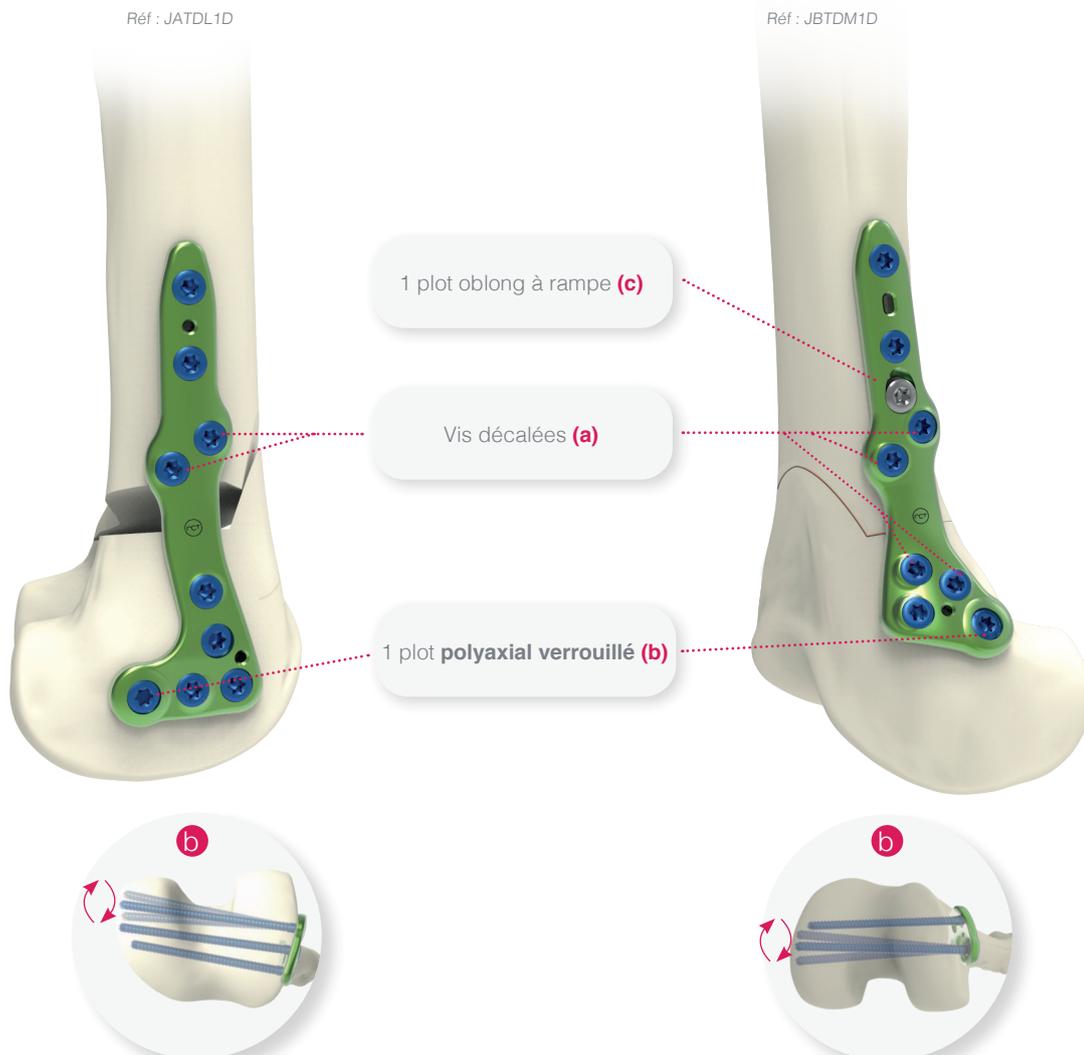
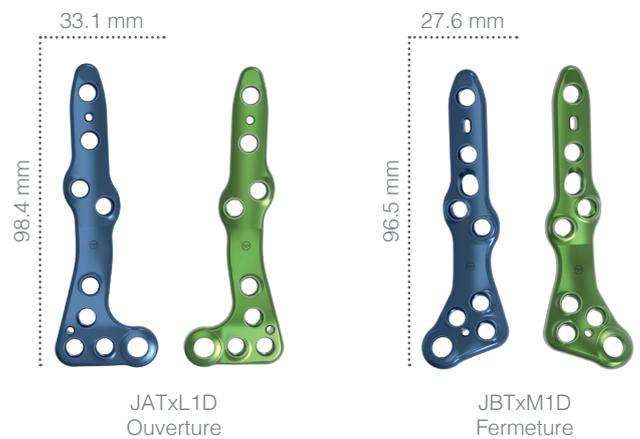
1 plot oblong à rampe (a)

CARACTÉRISTIQUES DES PLAQUES

PLAQUES D'OSTÉOTOMIE FÉMORALE DISTALE

→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

- ▶ **Plaques de fermeture médiale et d'ouverture latérale.**
- ▶ **Implants anatomiques asymétriques** (anodisés vert côté droit, bleu côté gauche).
- ▶ 2 vis décalées améliorant les caractéristiques mécaniques du montage et prévenant les pertes angulaires **(a)** :
 - Pour la fermeture : de chaque côté du foyer d'ostéotomie;
 - Pour l'ouverture : au-dessus du foyer d'ostéotomie.
- ▶ Plots monoaxiaux verrouillés (Oneclip®):
 - 7 vis pour la plaque d'ouverture;
 - 8 vis pour la plaque de fermeture.
- ▶ 1 plot polyaxial verrouillé (DTS) permettant, si nécessaire, d'éviter l'échancrure intercondylienne **(b)**. Orientation possible de la vis avant verrouillage (débattement de 25°) grâce au système DTS.
- ▶ 1 plot oblong à rampe **(c)** permettant une compression simple et contrôlée pour la fermeture (voir page 8).

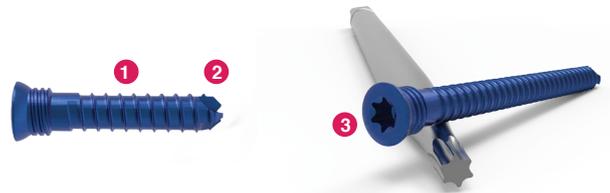


CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

FIXATION

→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DES VIS

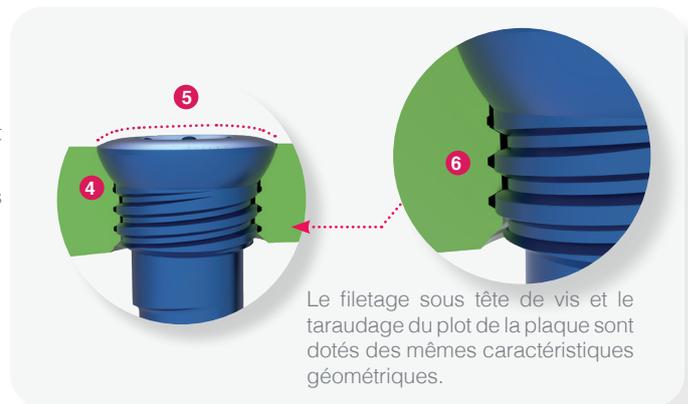
- Vis Ø4.5 mm à âme renforcée pour une stabilité mécanique optimisée (1).
- Systèmes autotaraudeurs pour faciliter l'insertion (2).
- Empreinte hexalobe T20 (3).



→ SYSTÈME DE VERROUILLAGE

➤ Construction avec profil affiné :

- La tête de vis vient en butée dans le plot, garantissant le verrouillage (4).
- La tête de vis est enfouie dans la plaque (5) limitant les risques d'irritation des tissus mous.
- Coaptation des deux profils lors du verrouillage (6).
- Plaque et vis de la même matière : alliage de titane.



➤ Fixation monoaxiale verrouillée

Oneclip®: concept breveté.

➤ Système de verrouillage polyaxial

La technologie DTS (concept breveté) permet le verrouillage de la vis dans la plaque tout en permettant l'angulation de la vis.

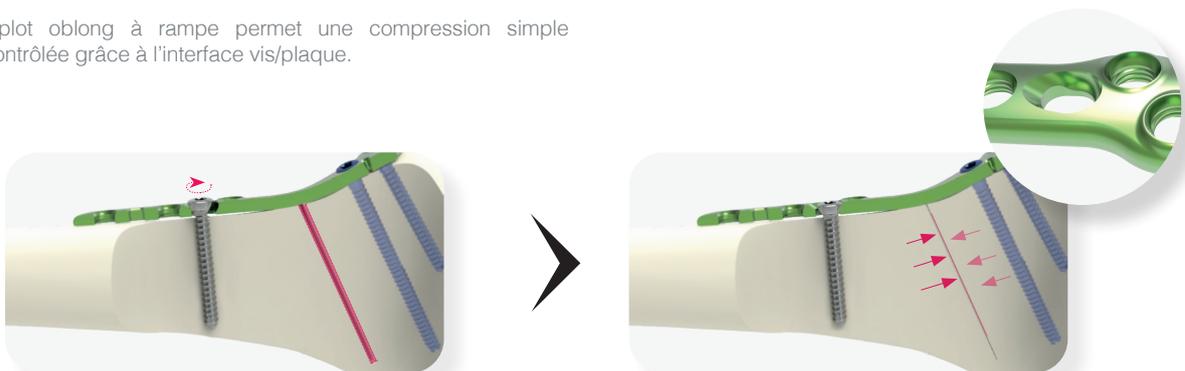
Les plaques Newclip Technics combinent les technologies de verrouillage et de polyaxialité afin de créer un montage angulé monobloc.

Orientation possible de la vis avant verrouillage (jusqu'à 25°) grâce au système DTS® pour éviter l'articulation.



→ PLOT OBLONG À RAMPE

Le plot oblong à rampe permet une compression simple et contrôlée grâce à l'interface vis/plaque.



CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

INSTRUMENTATION

➤ Instruments dédiés pour préparer, créer et maintenir la correction angulaire appropriée pendant l'ostéosynthèse :

- Lames de Pauwels (à utiliser pour débiter l'ouverture);
- 8 cales métalliques (4 mm à 18 mm; incrémentation de 2 mm);
- Pince de Meary (ouverture contrôlée à l'aide des marquages - 3 à 19 mm (incrémentations de 2 mm));
- Guide de coupe pour ostéotomies de fermeture



Lames de Pauwels



Pince de Meary

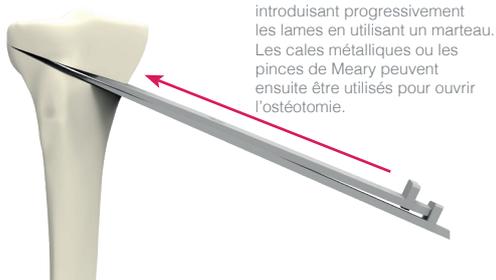


Cales métalliques

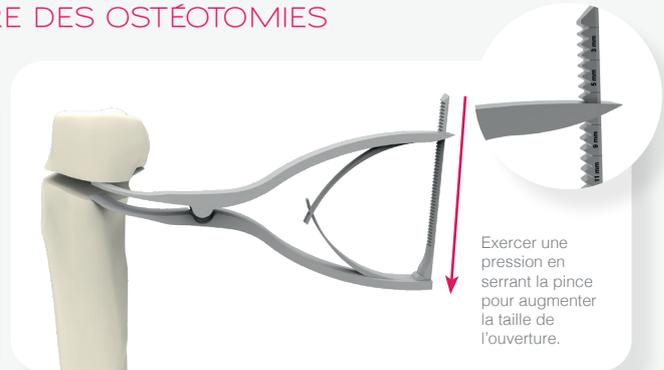


Guide de coupe

→ DIFFÉRENTES MÉTHODES D'OUVERTURE DES OSTÉOTOMIES



Débuter l'ouverture en introduisant progressivement les lames en utilisant un marteau. Les cales métalliques ou les pinces de Meary peuvent ensuite être utilisés pour ouvrir l'ostéotomie.

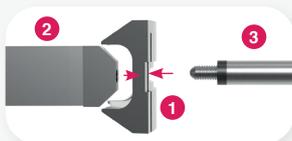


Exercer une pression en serrant la pince pour augmenter la taille de l'ouverture.



Insérer des cales de tailles progressives jusqu'à trouver celle qui convient. Huit cales différentes sont disponibles de 4 à 18 mm.

→ COMMENT UTILISER LE GUIDE DE COUPE ?



1. Insérer le guide de coupe NCT - élément 1 (ANC014-1) (1) dans le guide de coupe NCT - élément 2 (ANC014-2) (2), et visser la poignée sur l'ensemble (ANC024) (3).



2. Choisir le côté correct: **R** pour la droite et **L** pour la gauche.



3. Choisir le bon angle en glissant le manche d'un mouvement vertical; une fois que l'angle est correct, tourner le manche pour le fixer.



4. Insérer la lame dans la fente supérieure du guide de coupe pour réaliser la coupe.

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

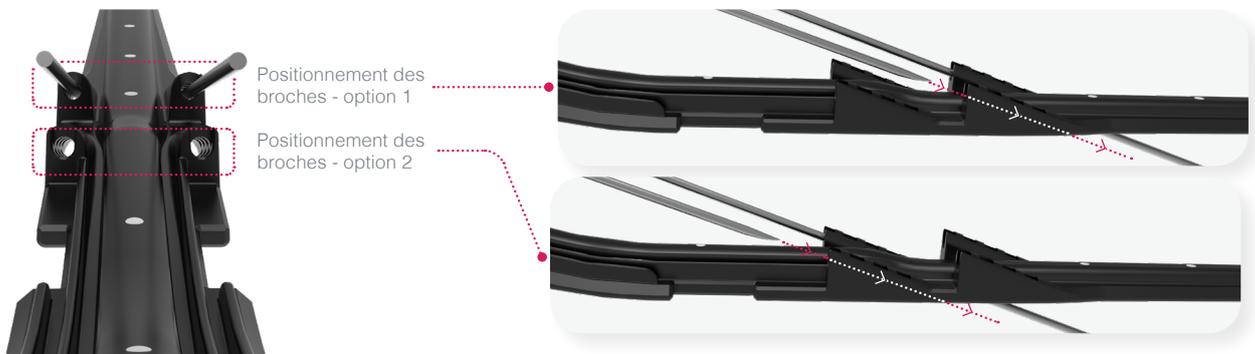
CARE + (POUR LA PROTECTION VASCULAIRE)*



→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

▶ Protège les structures vasculaires pendant la phase de coupe :

- Le protecteur est maintenu en position sur l'os à l'aide de deux broches qui traversent les guides broches.
- Deux options de positionnement des broches pour s'adapter à la taille de l'os.

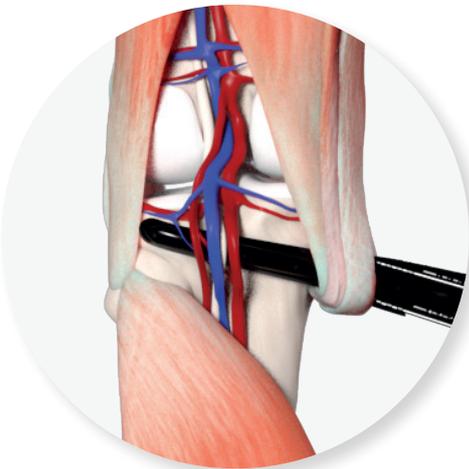


▶ Rainure métallique insérée dans l'instrument :

- Optimisée pour positionner l'instrument et prévisualiser la coupe.
- Protège l'instrument de la lame de scie et évite les débris de plastique.



▶ Optimisé pour faciliter le positionnement de l'instrument.



*Ce produit est en cours de développement.

OPTIONS

INITIAL K - HINGE SCREW*

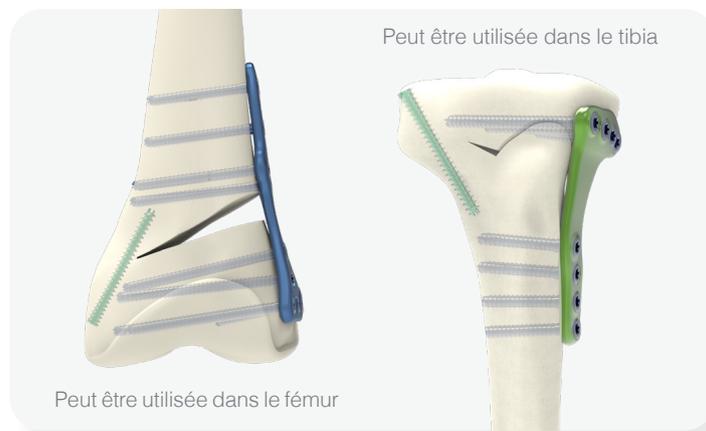
Cette option (kit d'instruments (Initial K - Hinge Screw) et vis) n'est pas fournie dans le kit ACTIVMOTION S, elle doit être commandée séparément. La vis doit toujours être utilisée en association avec une plaque d'ostéotomie.



→ CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

➤ Une vis de compression sans tête canulée de 4.5 mm dans la charnière pour :

- Renforcer la charnière osseuse ⁽¹⁾.
- Comprimer la charnière en cas de fracture de Takeuchi (type I, II ou III).



→ UN KIT D'INSTRUMENT À USAGE UNIQUE

- «Ready when you are!» (Prêt quand vous l'êtes) : déjà stérilisé
- Comprend tous les instruments nécessaires à l'insertion de la vis.



Pour plus d'informations sur Initial K Hinge Screw, veuillez-vous reporter à la **brochure Initial K - Hinge Screw**.

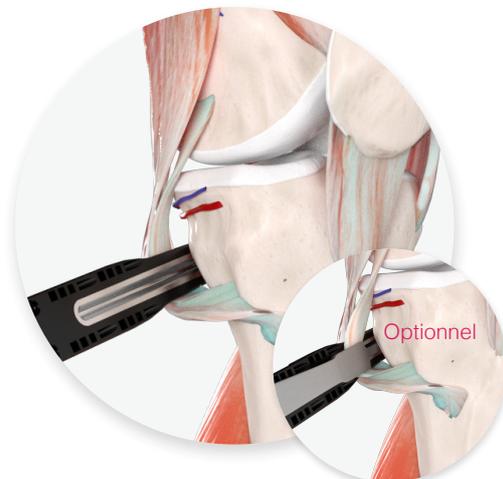


*Ces produits sont en cours de développement.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

APPROCHE CHIRURGICALE POUR L'OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE

La technique présentée ci-dessous est l'une des techniques chirurgicales possibles. Le choix est laissé à l'appréciation du chirurgien. Utilisez une approche antéro-médiale pour exposer la métaphyse du tibia proximal.



1. Placer le patient en décubitus dorsal. La procédure est réalisée sous garrot pneumatique et un petit coussin est placé sous la fesse du côté opéré afin de maintenir le membre en rotation neutre.

2. Effectuer une incision verticale légèrement oblique de 8 cm de long à la face antéro-médiale, débutant en regard de l'interligne articulaire et jusque sous la tubérosité tibiale.

3. Inciser dans un seul plan à travers le périoste puis décooper l'ensemble comprenant la patte d'oie et le ligament latéral interne vers l'arrière grâce au protecteur Care+.

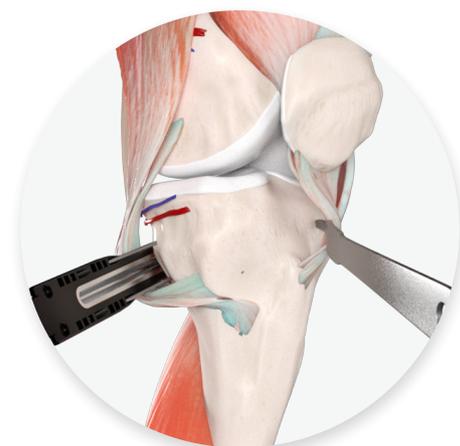
Plus la correction angulaire doit être importante, plus la libération de la patte d'oie et du ligament latéral interne doit être étendue distalement.

ATTENTION : si cette libération est suffisante, l'ouverture de l'ostéotomie et l'insertion du greffon osseux se feront sans casser la charnière externe. Si elle est insuffisante, l'insertion en force du greffon pourrait fracturer la charnière externe avec la conséquence potentielle grave d'un échec de consolidation de l'ostéotomie (pseudarthrose).

4. Positionner le protecteur Care+ au niveau de la coupe d'ostéotomie souhaitée afin de protéger les structures vasculaires de la lame de scie.

Optionnel : si le Care+ est positionné entre la patte d'oie et le ligament latéral interne, utilisez un écarteur plus petit pour rétracter le ligament.

ATTENTION : la rainure doit être positionnée parallèlement au plan frontal.

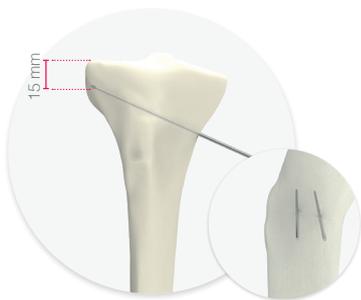


5. Lorsque sa position est validée par contrôle radioscopique, fixer le Care+ avec deux broches de Ø2.2 mm divergentes.

6. Dégager la face profonde du tendon rotulien jusqu'à son insertion sur la tubérosité tibiale et le protéger par un écarteur pendant l'ostéotomie.

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE D'OUVERTURE - COUPE MONOPLANAIRE



1. Pour réaliser l'ostéotomie, insérer :
- **La première broche**, au niveau de l'insertion de la patte d'oie jusqu'à atteindre la corticale externe, à 15 mm en dessous du plateau tibial.
 - **La seconde broche**, parallèle à la première et située à 20 mm de celle-ci, afin de maintenir la pente tibiale.



2. La coupe est ascendante vers la tête de fibula et s'arrête à 10 mm avant la partie corticale latérale.
Ensuite, retirer les broches.



3. Insérer des cales de tailles progressives jusqu'à la correction souhaitée (4-18 mm) tout en maintenant la face latérale du tibia. Une fois introduite, la cale choisie maintient la correction angulaire pendant l'ostéosynthèse.

Également, les lames de Pauwels ou la pince de Meary peuvent être utilisées pour augmenter la taille de l'ouverture (voir page 9 pour plus d'informations).



4. Placer la plaque sur la face antéro-médiale de façon à ce que :
- la partie proximale soit parallèle au trait de coupe de l'ostéotomie, ou
 - la partie distale soit parallèle à la tubérosité tibiale.



ou



- 5a. Fixer une première jauge guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot sous le trait d'ostéotomie, puis forer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211) (1). Au-dessus du trait d'ostéotomie, insérer une jauge guide Ø4.0 mm dans le plot central (2) et forer.

Pour aider à la stabilité, les deux forets peuvent être laissés en place et un troisième guide peut-être utilisé pour l'insertion de la première vis.

Ou alternativement, avant perçage, la plaque peut être maintenue temporairement en position à l'aide d'une broche Ø2.2 mm (33.0222.200) insérée à travers l'obturateur de canon pour broche (ANC1009) (3).

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).



- 5b. La longueur de la vis peut être lue directement sur le foret à l'arrière du guide (voir image 5a) ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC210). Lors de l'utilisation la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus.

N.B. Afin de faciliter l'insertion des vis, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir la première corticale précédemment forée. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.

6. Visser et verrouiller les deux vis Ø4.5 mm (ST4,5LxxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être réalisé à la main. Réaliser la même procédure pour les quatre plots verrouillés monoaxiaux suivants.



RÉSULTAT FINAL

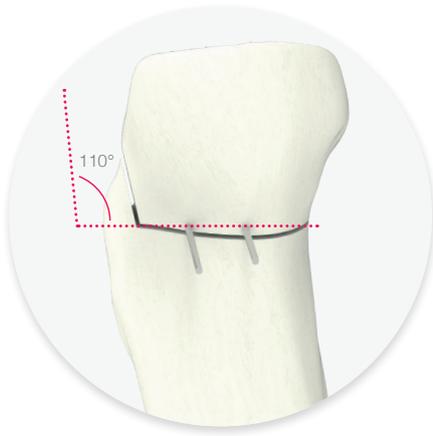
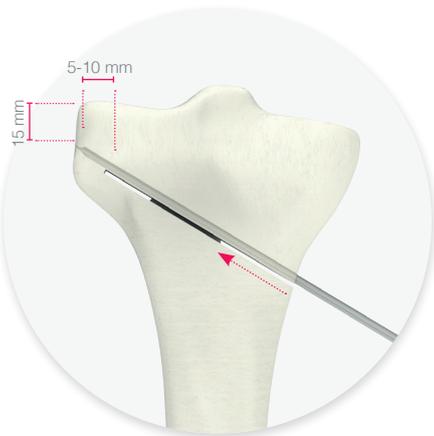
Le montage est finalisé lorsque la cale métallique est retirée.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE PROXIMALE D'OUVERTURE - COUPE BIPLANAIRE *

* Une coupe biplanaire doit être réalisée avec une plaque Activmotion S taille 2



La coupe d'ostéotomie est réalisée en deux étapes :

- Coupe ascendante :** la coupe est réalisée à l'aide de la scie oscillante, le long et en dessous des deux broches. Stopper la coupe à 5-10 mm de la corticale latérale.
- Coupe transversale :** réaliser la coupe transversale antérieure à l'arrière de la tubérosité tibiale de façon à obtenir un angle de 110° avec la coupe ascendante.

- Insérer des cales de tailles progressives jusqu'à la correction souhaitée (4 - 18 mm) tout en maintenant la face latérale du tibia. Une fois introduite, la cale choisie maintient la correction angulaire pendant l'ostéosynthèse.

Positionner la plaque sur la face antéro-médiale, de façon à ce que la partie distale soit parallèle à la tubérosité tibiale.

Les lames de Pauwels ou la pince de Meary peuvent être utilisées pour augmenter la taille de l'ouverture (voir page 9 pour plus d'informations).



- Fixer un premier guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot sous le trait d'ostéotomie, puis forer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211) (1). Au-dessus du trait d'ostéotomie, insérer un guide Ø4.0 mm dans le plot central (2) et forer.
- La longueur de la vis peut être lue directement sur le foret à l'arrière du guide (voir image 4) ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC210). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus.

Pour aider à la stabilité, les deux forets peuvent être laissés en place et un troisième guide peut-être utilisé pour l'insertion de la première vis.

Ou alternativement, avant le perçage, la plaque peut être maintenue temporairement en position à l'aide d'une broche Ø2.2 mm (33.0222.200) insérée à travers l'obturateur de canon pour broche (ANC1009) (3).

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).

Retirer les guides. Visser et verrouiller les deux vis Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main. Réaliser la même procédure pour les plots verrouillés monoaxiaux suivants.

N.B. Afin de faciliter l'insertion des vis, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir la première corticale précédemment forée. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.

RÉSULTAT FINAL

Le montage est finalisé lorsque la cale métallique est retirée.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE ASSOCIÉE À UNE LIGAMENTOPLASTIE



1. Réaliser le tunnel de ligamentoplastie suivant les habitudes du chirurgien.



2. Réaliser le trait d'ostéotomie, en insérant des cales de taille progressives jusqu'à trouver la correction souhaitée (4-18 mm) tout en maintenant la surface latérale du tibia. Une fois introduite, la cale choisie maintient la correction angulaire pendant l'ostéosynthèse.



3. Insérer la bougie (Ø08 mm: ANC649 ou Ø10 mm: ANC601) permettant de protéger le tunnel de ligamentoplastie lors des étapes de forage des vis proximales polyaxiales (cf. étapes 5 et 6).

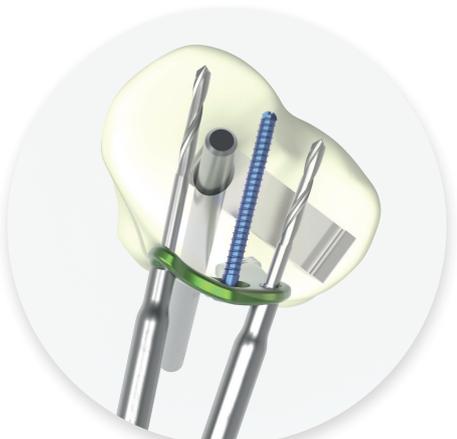


4. Positionner la plaque : la partie diaphysaire de l'implant vient longer la tubérosité tibiale antérieure, les plots proximaux prennent place de part et d'autre du tunnel.

Les lames de Pauwels ou la pince de Meary peuvent être utilisées pour augmenter la taille de la l'ouverture (voir page 9 pour plus d'informations).



5. Insérer les vis Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) situées de part et d'autre du foyer d'ostéotomie. Percer à l'aide d'un foret Ø4.0 mm (ANC211) en utilisant le guide (ANC998). Pour éviter de percer à travers le tunnel, utiliser la polyaxialité pour positionner la vis dans le plot proximal central. Avant le perçage, une broche Ø2.2 mm (33.0222.200) peut être insérée à travers l'obturateur de canon pour broche (ANC1009) (1).

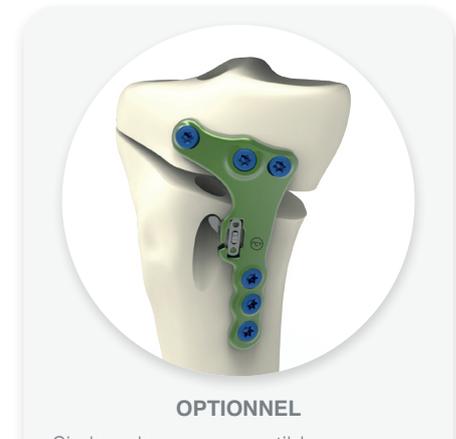


6. Une fois les deux premières vis mises en place, répéter l'opération sur les deux autres vis Ø4.5 mm proximales. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser, et réinsérer la vis. Le serrage final des vis doit être effectué à la main.



RÉSULTAT FINAL

Finaliser la procédure par la mise en place des deux dernières vis distales et par le retrait de la cale métallique. La ligamentoplastie peut alors être réalisée.



OPTIONNEL

Si la plaque compatible avec un bouton de suture en PEEK ou en titane est utilisée, le bouton de suture (12x4 mm) est inséré dans la contre-forme dédiée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE MÉDIALE (PAGE 1 / 2)

Exemple de technique opératoire pour la plaque d'ostéotomie tibiale de soustraction externe taille 1 (BTDM1D).
La plaque d'ostéotomie tibiale de soustraction externe taille 2 (BTxMD2D) suit les mêmes étapes.



1. Réaliser la première coupe :

Insérer deux broches 25 mm en dessous de la surface articulaire en médial, jusqu'à atteindre la corticale externe, à 15 mm en dessous du plateau tibial.

Réaliser la coupe en s'arrêtant à 6 mm de la corticale latérale.

N.B.: Une coupe biplanaire peut être réalisée : réaliser la coupe transversale antérieure à l'arrière de la tubérosité tibiale de façon à obtenir un angle de 110° avec la coupe ascendante.

Pour la plaque taille 2 :

Insérer deux broches environ 40-50 mm sous la surface articulaire médiale de façon oblique vers la pointe de la fibula. Réaliser la coupe en s'arrêtant à 6 mm de la corticale latérale. La coupe de la tubérosité biplanaire est ensuite effectuée.



2. Réaliser la deuxième coupe en distal en utilisant le guide de coupe (voir page 9 comment utiliser le guide de coupe):

- Choisir l'angle de correction sur le guide de coupe (ANC014-1 / ANC014-2).
- Insérer la lame du guide dans la première coupe.
- Réaliser la 2^{de} coupe à l'aide d'une scie oscillante insérée dans la fente du guide.

Retirer le fragment osseux précédemment coupé. Veiller à ce que tous les résidus osseux soient retirés du site de l'ostéotomie.

Fermer ensuite prudemment l'ostéotomie en appliquant une pression continue sur la partie latérale du membre inférieur tout en stabilisant l'articulation du genou.



3. Positionner la plaque au niveau de la région médiale du tibia proximal. S'assurer que le pont de matière de la plaque soit positionné au niveau du site de l'ostéotomie et que les vis proximales ne traversent pas l'articulation.

La plaque peut être maintenue temporairement en position à l'aide de deux broches Ø2.2 mm (33.0222.200). **La broche distale doit être positionnée dans la partie distale du trou de broche oblong.**



4. Verrouiller le guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot médial au-dessus du trait d'ostéotomie. Ensuite, percer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211).

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).



ANC975



5. Déterminer la longueur de la vis à l'arrière du guide Ø4.0 mm (ANC998) (1), ou avec la jauge de longueur (ANC210) (2). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus. Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

N.B. Afin de faciliter l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir la première corticale précédemment forée. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.



ANC975



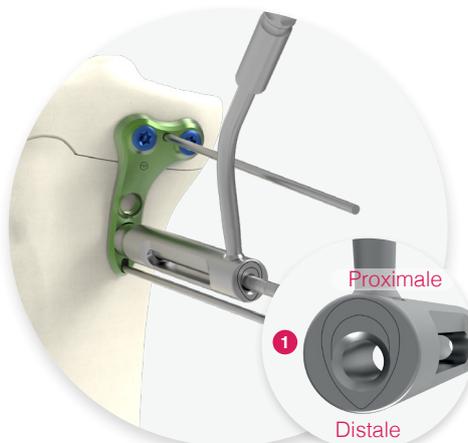
ANC120-US

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

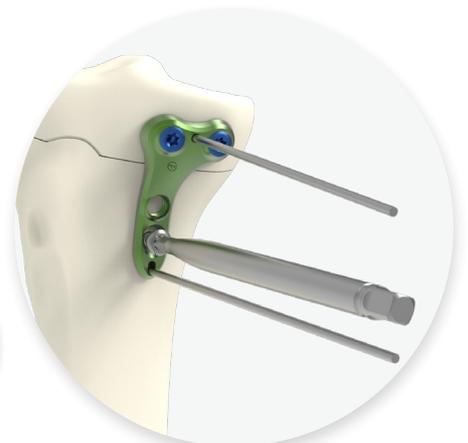
OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE MÉDIALE (PAGE 2 / 2)



6. Utiliser la même technique que lors des étapes 4 et 5 pour le plot antérieur au-dessus du trait d'ostéotomie.



7. Forer dans la **partie distale du plot oblong à rampe** en utilisant la jauge guide (ANC1064) dédiée et le **foret Ø3.5 mm (ANC1075)**. L'orientation de la jauge guide doit être prise en compte pour réaliser la compression (1). Déterminer la longueur de la vis directement à l'arrière du guide ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC210).



8. Insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) et réaliser la compression en utilisant le tournevis (ANC975).



9. Procéder de la même manière que les étapes 4 et 5 pour l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) dans le plot situé en dessous du trait d'ostéotomie. Les broches peuvent ensuite être enlevées.



RÉSULTAT FINAL



PLAQUE DE FERMETURE MÉDIALE TAILLE 2

La technique opératoire de la plaque de fermeture médiale taille 2 suit les mêmes étapes que la plaque de fermeture médiale taille 1.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE LATÉRALE TAILLE 1 (PAGE 1/2)



1. Réaliser la première coupe :

Insérer deux broches à 20 mm en dessous et parallèlement à la surface articulaire.

Réaliser la coupe en s'arrêtant à 6 mm de la corticale latérale.

Une ostéotomie fibulaire supplémentaire ou une libération de l'articulation tibio-fibulaire proximale doit être effectuée.

N.B. : Une coupe biplanaire peut être réalisée : réaliser la coupe transversale antérieure à l'arrière de la tubérosité tibiale de façon à obtenir un angle de 110° avec la coupe ascendante.

2. Réaliser la deuxième coupe en distal (voir page 9 comment utiliser le guide de coupe) :

- Choisir l'angle de correction sur le guide de coupe (ANC014-1 / ANC014-2).

- Insérer la lame du guide dans la première coupe.

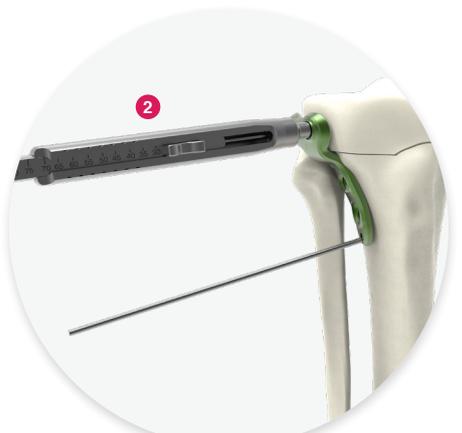
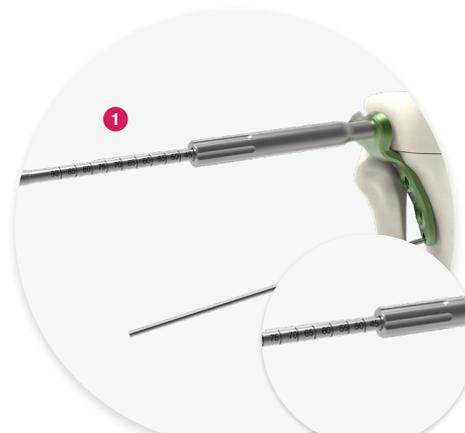
- Réaliser la 2^{de} coupe à l'aide d'une scie oscillante insérée dans la fente du guide.

Retirer le fragment osseux précédemment coupé. Veiller à ce que tous les résidus osseux soient retirés du site de l'ostéotomie.

Fermer ensuite prudemment l'ostéotomie en appliquant une pression continue sur la partie latérale du membre inférieur tout en stabilisant l'articulation du genou.

3. Positionner la plaque au niveau de la région latérale du tibia proximal. S'assurer que le pont de matière de la plaque soit positionné au niveau du site de l'ostéotomie et que les vis proximales ne traversent pas l'articulation.

La plaque peut être maintenue temporairement en position à l'aide de deux broches Ø2.2 mm (33.0222.200). **La broche distale doit être positionnée dans la partie distale du trou de broche oblong.**



4. Verrouiller le guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot au-dessus du trait d'ostéotomie. Ensuite, percer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211).

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).



ANC975

5. Déterminer la longueur de la vis à l'arrière du guide Ø4.0 mm (1), ou avec la jauge de longueur (ANC210) (2). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus.

Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main



ANC975

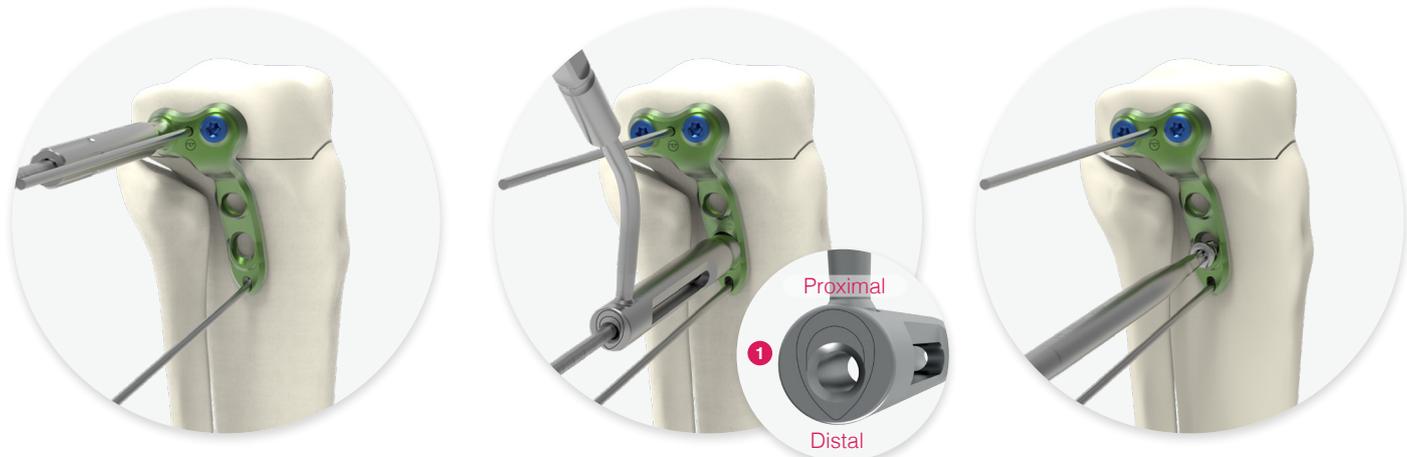
N.B. Pour faciliter l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm, utiliser la fraise (ANC120-US) afin d'élargir le premier cortex percé précédemment. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.



ANC120-US

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE LATÉRALE TAILLE 1 (PAGE 2/2)



6. Utiliser la même technique que lors des étapes 4 et 5 pour le plot postérieur au-dessus du trait d'ostéotomie.

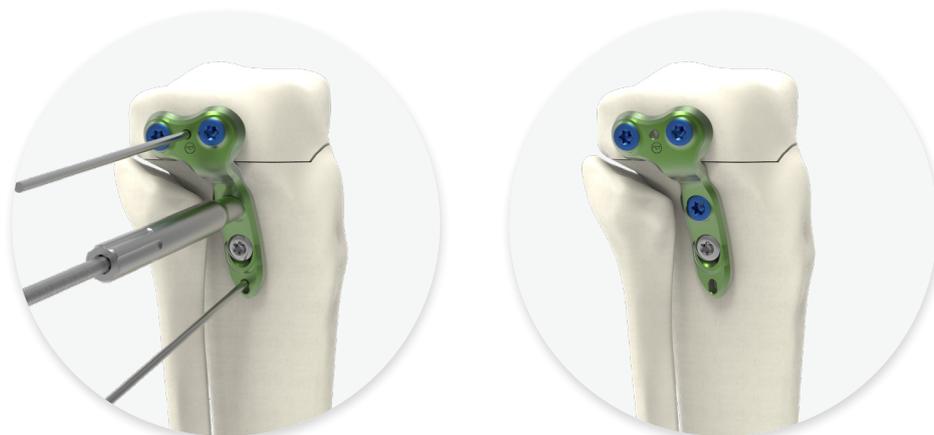
7. Forer dans la **partie distale du plot oblong à rampe** en utilisant la jauge guide (ANC1064) dédiée et le **foret Ø3.5 mm** (ANC1075). L'orientation de la jauge guide doit être prise en compte pour réaliser la compression (1).

Déterminer la longueur de la vis directement à l'arrière du guide ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC210).



ANC210

8. Insérer une vis non verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) et réaliser la compression en utilisant le tournevis (ANC975).



9. Procéder de la même manière que les étapes 4 et 5 pour l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) dans le plot situé en dessous du trait d'ostéotomie. Les broches peuvent ensuite être enlevées.

RÉSULTAT FINAL

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE LATÉRALE TAILLE 2 (PAGE 1/4)

Pour l'ostéotomie tibiale de fermeture latérale taille 2, deux options de coupe peuvent être effectuées, certaines étapes peuvent changer. Veuillez trouver ci-dessous les différentes options et leur technique opératoire :



→ OPTION 1 : COUPE OBLIQUE
(POUR CETTE OPTION, LA TECHNIQUE OPÉRATOIRE EST EN ROSE)



→ OPTION 2 : COUPE HORIZONTALE
(POUR CETTE OPTION, LA TECHNIQUE OPÉRATOIRE EST EN NOIR)

ÉTAPE 1

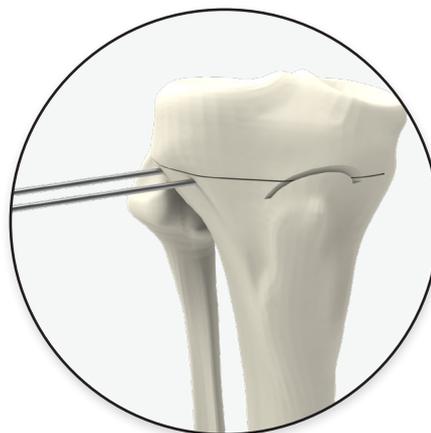


1. Réaliser la première coupe.

Insérer deux broches à environ 40-50 mm sous la surface articulaire latérale et de façon oblique jusqu'à atteindre la corticale médiale, 15 mm sous le plateau tibial.

Protéger la face postérieure du tibia et réaliser la coupe en s'arrêtant à 6 mm de la corticale médiale. Effectuer ensuite la coupe biplanaire de la tubérosité.

Une ostéotomie fibulaire supplémentaire ou une libération de l'articulation tibiofibulaire proximale doit être effectuée.



1. Réaliser la première coupe

Insérer deux broches à environ 30-40 mm sous la surface articulaire latérale et parallèlement à celle-ci.

Protéger la face postérieure du tibia et réaliser la coupe en s'arrêtant à 6 mm de la corticale médiale. Effectuer ensuite la coupe biplanaire de la tubérosité.

Une ostéotomie fibulaire supplémentaire ou une libération de l'articulation tibiofibulaire proximale doit être effectuée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE LATÉRALE TAILLE 2 (PAGE 2/4)

LES ÉTAPES SUIVANTES S'APPLIQUENT À L'OPTION 1, COUPE OBLIQUE ET À L'OPTION 2, COUPE HORIZONTALE.

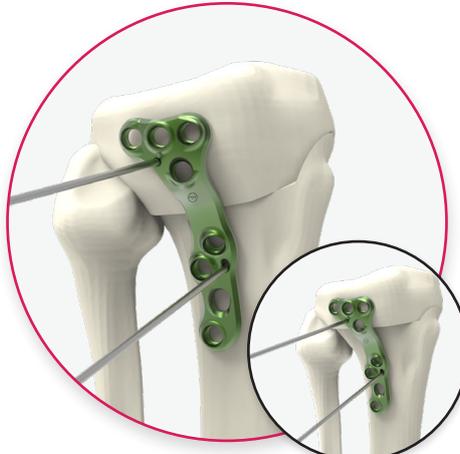


2. Réaliser la 2ème coupe distale en utilisant le guide de coupe (voir page 9 comment utiliser le guide) :

- Régler l'angle de correction choisi sur le guide de coupe (ANC014-1 / ANC014-2).
- Insérer la lame du guide de coupe dans la première coupe jusqu'à la charnière.
- Réaliser la deuxième coupe avec une scie oscillante insérée dans la fente du guide.

Retirer la cale osseuse et s'assurer que tous les fragments osseux résiduels ont été retirés de l'ostéotomie.

Ensuite, fermer soigneusement l'ostéotomie en appliquant une pression continue sur le membre inférieur médial tout en stabilisant la région de l'articulation du genou.



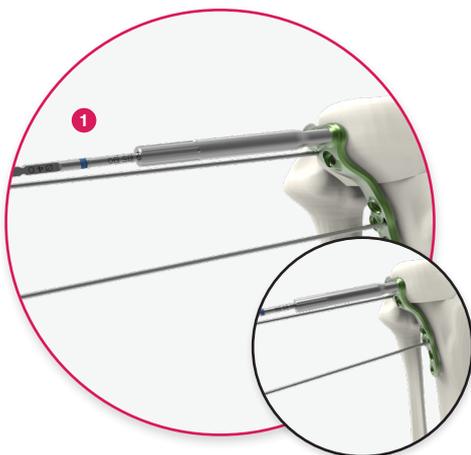
3. Positionner la plaque sur la surface latérale du tibia proximal. Il est important de s'assurer que la zone entre les vis distales et proximales est située sur le site d'ostéotomie et que les vis proximales ne pénètrent pas l'articulation.

La plaque peut être maintenue temporairement en position à l'aide de deux broches Ø2.2 mm (33.0222.200). **La broche distale doit être positionnée dans la partie distale du trou oblong de la broche.**



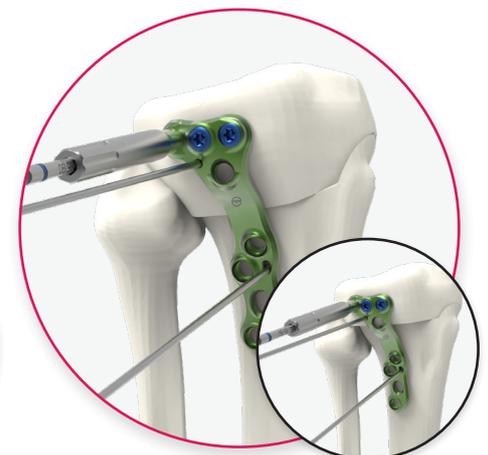
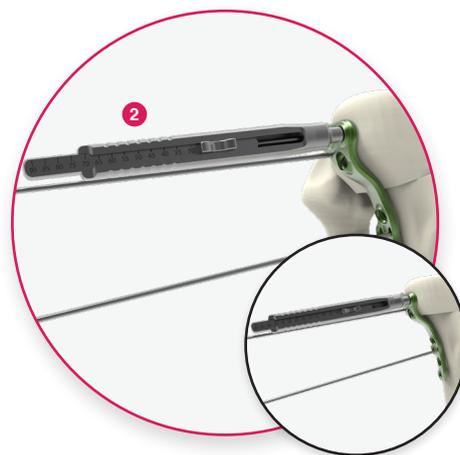
4. Verrouiller le guide de perçage Ø4.0 mm (ANC998) dans l'un des trois plots les plus proximaux. Ensuite, percer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211).

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).



5. Déterminer la longueur de la vis directement à l'arrière du guide de perçage Ø4.0 mm (ANC998) (1), ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC210) (2). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, veuillez ajouter 3 mm aux marquages lus. (2).

Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main.



6. Répéter la même procédure que pour les étapes 4 et 5 pour les 2 vis proximales restantes.



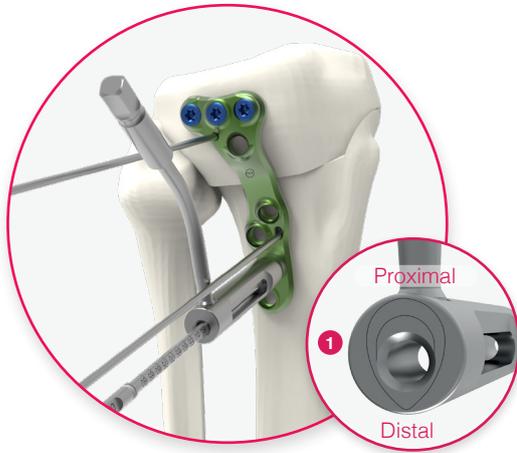
ANC975

N.B. Pour faciliter l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir le premier cortex percé précédemment. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.



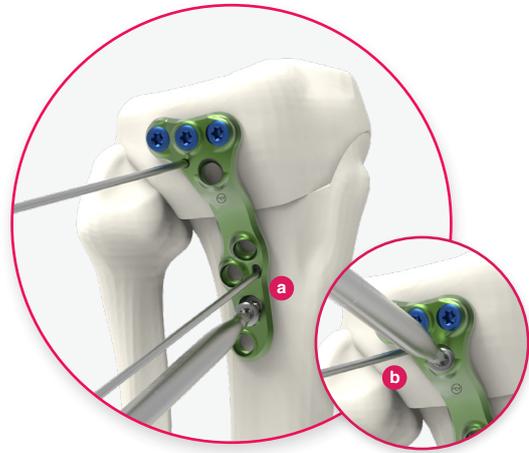
ANC120-US

→ OPTION 1: COUPE OBLIQUE



7. Percer dans la **partie distale du plot oblong** à l'aide du guide de perçage dédié (ANC1064) et du foret Ø3.5 mm (ANC1075). L'orientation du guide de perçage doit être prise en compte pour permettre la compression (1).

Déterminer la longueur de la vis directement sur le foret à l'arrière du guide ou avec la jauge de longueur (ANC210).



8. Compression de l'ostéotomie

a. Insérer une vis non verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis (ANC975) et effectuer la compression via le plot oblong à rampe.

b. Alternativement une vis à corticale standard peut également être insérée dans le plot angulé pour fermer et compresser l'ostéotomie.

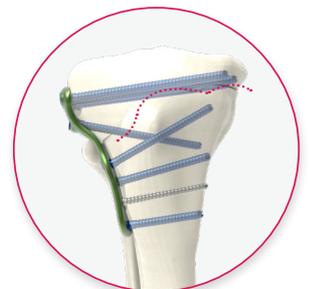


9. Répéter la même procédure que pour les étapes 4 et 5 pour les vis verrouillées Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) restantes dans les plots distaux.

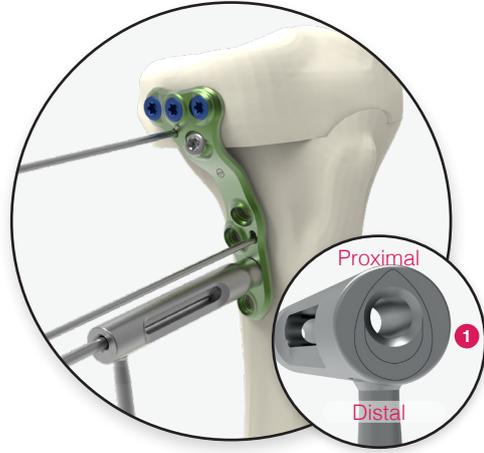
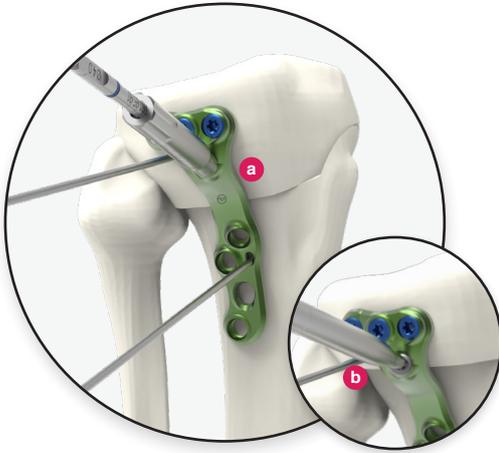
Faire de même pour l'insertion des vis verrouillées Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) dans le plot proximal restant situé au-dessus de le trait d'ostéotomie. Les broches peuvent ensuite être retirées.



RÉSULTAT FINAL



→ OPTION 2: COUPE HORIZONTALE



7. Compression de l'ostéotomie

a. Verrouiller le guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot proximal situé au-dessus du trait d'ostéotomie. Ensuite, percer à l'aide du foret Ø3.5 mm (ANC1075).

b. Ensuite, insérer une vis non verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) et effectuer la compression à l'aide du tournevis (ANC975).



8. Percer la partie proximale du plot oblong à l'aide du guide non fileté coudé (ANC1064) et du foret Ø3.5 mm (ANC1075). L'orientation du guide de perçage doit être prise en compte pour que la compression du plot oblong ne soit pas utilisée (1).

Déterminer la longueur de la vis directement sur le foret à l'arrière du guide ou avec la jauge de longueur (ANC210).

Insérer une vis non verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis (ANC975).



9. Amélioration de la stabilité au niveau de la charnière avec la vis oblique

Répéter la même procédure que pour les étapes 4 et 5 pour les vis verrouillées Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) dans les plots distaux restants. La broche peut être retirée au cours de cette étape.



RÉSULTAT FINAL



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

PLAQUE DE SOUSTRACTION FÉMORALE MÉDIALE (PAGE 1 / 2)



1. Réaliser l'ostéotomie.

Démarrer la première coupe approximativement 5 mm au dessus de la surface patellaire et finir à environ 10 mm de la corticale latérale.



2. Réaliser la 2^{ème} coupe proximale à l'aide du guide de coupe (voir page 9 comment utiliser le guide de coupe):

- Choisir l'angle de correction sur le guide de coupe (ANC014-1 / ANC014-2).
- Insérer la lame du guide dans la première coupe.
- Réaliser la 2^{ème} coupe à l'aide d'une scie oscillante insérée dans la fente du guide.

Retirer le fragment osseux précédemment coupé. Veiller à ce que tous les résidus osseux soient retirés du site de l'ostéotomie.

Fermer ensuite prudemment l'ostéotomie en appliquant une pression continue sur la partie latérale du membre inférieur tout en stabilisant l'articulation du genou.



3. Positionner la plaque au niveau de la région médiale du fémur distal. Le plot polyaxial doit être positionné 1 cm au dessus de l'insertion du ligament collatéral médial.

S'assurer que le pont de matière de la plaque soit positionné au niveau du site de l'ostéotomie et que les vis distales ne traversent pas l'articulation.

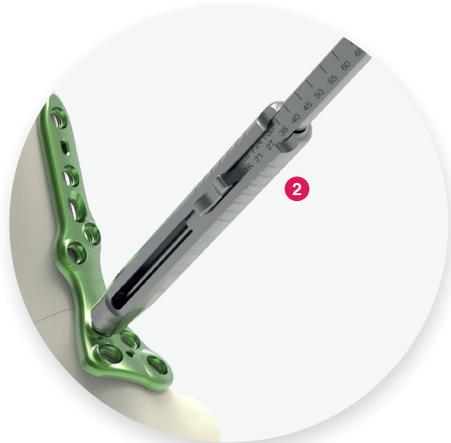


4. Verrouiller un premier guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot situé sous le trait d'ostéotomie. Percer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211). Déterminer la longueur de la vis à l'arrière du guide (1), ou avec la jauge de longueur (ANC210) (2). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus.

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).



ANC975



5. Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main..

Répéter la procédure sur les deux autres plots monoaxiaux distaux.

N.B. Pour faciliter l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir le premier cortex foré précédemment. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.



ANC120-US

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

PLAQUE DE SOUSTRACTION FÉMORALE MÉDIALE (PAGE 2/2)



6. Insérer une broche Ø2.2 mm (33.0222.200) dans la **partie proximale du plot oblong pour broche**. Percer dans la **partie proximale du plot oblong à rampe** en utilisant le guide de perçage dédié (ANC1064) et le foret Ø3.5 mm (ANC1075). L'orientation du guide de perçage doit être prise en compte pour permettre la compression (1).

Déterminer la longueur de la vis directement sur la perceuse à l'arrière du guide de perçage, ou avec la jauge de longueur (ANC210).



ANC210

Insérer une vis non verrouillée Ø4.5 mm (CT4.5LxxD-ST) et effectuer la compression à l'aide du tournevis (ANC975).



ANC975

Ensuite, retirer la broche Ø2.2 mm.



7. Procéder de la même manière que pour l'étape 4 pour l'insertion des vis verrouillées Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) dans les 2 plots situés au-dessus de la coupe d'ostéotomie.



8. Verrouiller le guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot polyaxial. Si nécessaire, ajuster l'orientation de perçage afin d'éviter l'échancrure intercondylienne. Avant le perçage, une broche peut être insérée à travers l'obturateur de canon pour broche (ANC1009) (1).

Commencer le perçage à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211). Déterminer la longueur de la vis à l'arrière du guide, ou avec la jauge de longueur (ANC210). Lors de l'utilisation de la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, ajouter 3 mm aux marquages lus.



ANC210

Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) en utilisant le tournevis (ANC975).



ANC975



RÉSULTAT FINAL

Répéter les étapes précédentes pour insérer les vis verrouillées Ø4.5 mm restantes. Le montage est finalisé lorsque la cale métallique est retirée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

PLAQUE FÉMORALE D'OUVERTURE LATÉRALE (PAGE 1/2)

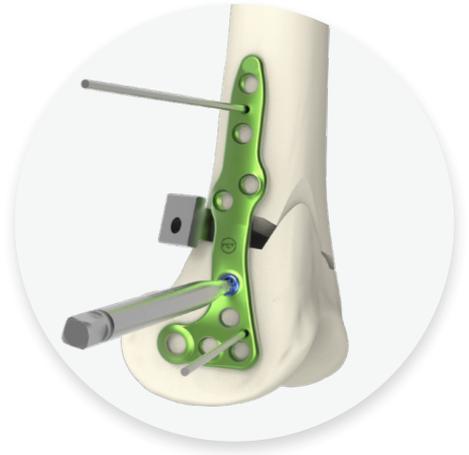
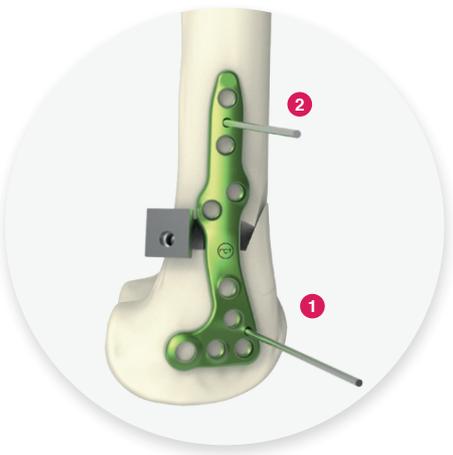


1. Réaliser l'ostéotomie à l'aide d'une scie oscillante : la coupe commence à 30 mm de l'insertion du ligament latéral et se termine à environ 10 mm de la corticale médiale.

2. Insérer des cales de tailles progressives jusqu'à la correction souhaitée (4 - 18 mm) tout en maintenant la face latérale du fémur. Une fois introduite, la cale choisie maintient la correction angulaire pendant l'ostéosynthèse.

3. Positionner la plaque sur la face latérale du fémur distal. Le plot polyaxial doit être positionné au niveau de l'insertion du ligament latéral externe.

Il est également possible d'utiliser des lames de Pauwels ou une pince de Meary pour augmenter la taille de l'ouverture (voir page 9 pour plus d'informations sur ces techniques).



4. Stabiliser la plaque à l'aide des broches (33.0222.200). Insérer la première broche en partie distale (1). Ensuite, insérer la deuxième broche en partie proximale (2) de façon à ce que la plaque soit alignée le long de la diaphyse fémorale.

5. Verrouiller le premier guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot sous le trait d'ostéotomie, puis commencer à percer à l'aide du foret Ø4.0 mm (ANC211).

6. Retirer le guide, puis insérer et verrouiller la vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis (ANC975). Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

N.B. Pour faciliter le verrouillage de la jauge guide dans la plaque, utiliser la partie hexagonale du tournevis (ANC975).

N.B. Pour faciliter l'insertion de la vis verrouillée Ø4.5 mm, utiliser la fraise (ANC120-US) pour élargir le premier cortex foré précédemment. Si l'insertion de la vis est difficile, retirer la vis, fraiser et réinsérer la vis.



ANC975



ANC120-US

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

PLAQUE FÉMORALE D'OUVERTURE LATÉRALE (PAGE 2/2)



6. Procéder de la même manière pour l'insertion de la vis dans le plot situé au-dessus du trait d'ostéotomie.
Ensuite, retirer les deux broches.



7. Verrouiller le guide Ø4.0 mm (ANC998) dans le plot polyaxial. Si nécessaire, ajuster la direction de perçage afin d'éviter l'échancrure intercondylienne. Avant de percer, une broche peut être insérée dans l'obturateur de canon de broche (ANC1009) (1). Commencer à percer en utilisant le foret Ø4.0 mm (ANC211). Déterminer la longueur de la vis directement sur le foret à l'arrière du guide ou avec la jauge de longueur (ANC210). Lors de la lecture de la longueur de vis sur la jauge de longueur (ANC210) dans la partie épiphysaire de l'os, veuillez ajouter 3 mm aux marquages lus.



ANC210

Ensuite, insérer la vis verrouillée Ø4.5 mm (ST4.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis (ANC975).



ANC975



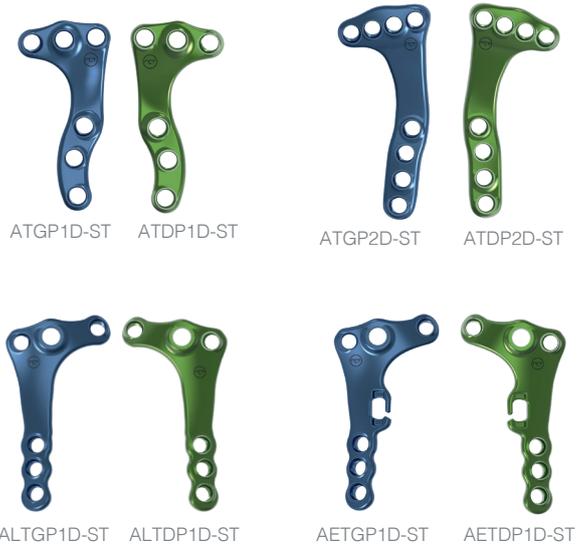
RÉSULTAT FINAL

Répéter les étapes précédentes pour insérer les vis verrouillées Ø4.5 mm restantes.
Le montage est terminé lorsque la cale métallique est retirée.

RÉFÉRENCES IMPLANTS

PLAQUES D'ADDITION TIBIALE INTERNE

Réf.	Désignation
ATGP1D-ST	Plaque addition tibiale interne – Gauche - Taille 1 - STÉRILE
ATDP1D-ST	Plaque addition tibiale interne – Droite - Taille 1 - STÉRILE
ATGP2D-ST	Plaque addition tibiale interne – Gauche - Taille 2 - STÉRILE
ATDP2D-ST	Plaque addition tibiale interne – Droite - Taille 2 - STÉRILE
ALTGP1D-ST	Plaque addition tibiale interne + Ligamentoplastie - Gauche - Taille 1 - STERILE
ALTDP1D-ST	Plaque addition tibiale interne + Ligamentoplastie - Droite - Taille 1 - STERILE
AETGP1D-ST	Plaque addition tibiale interne + Ligamentoplastie & bouton - Gauche - Taille 1 - STERILE
AETDP1D-ST	Plaque addition tibiale interne + Ligamentoplastie & bouton - Droite - Taille 1 - STERILE



PLAQUES OSTÉOTOMIE TIBIALE DE FERMETURE

Réf.	Désignation
BTGBD1D-ST	Plaque soustraction tibiale externe - Gauche - Taille 1 - STERILE
BTDBD1D-ST	Plaque soustraction tibiale externe - Droite - Taille 1 - STERILE
BTGBD2D-ST	Plaque soustraction tibiale externe - Gauche - Taille 2 - STERILE
BTDBD2D-ST	Plaque soustraction tibiale externe - Droite - Taille 2 - STERILE
BTGMD1D-ST	Plaque soustraction tibiale interne - Gauche - Taille 1 - STERILE
BTDM1D-ST	Plaque soustraction tibiale interne - Droite - Taille 1 - STERILE
BTGMD2D-ST	Plaque soustraction tibiale interne - Gauche - Taille 2 - STERILE
BTDM2D-ST	Plaque soustraction tibiale interne - Droite - Taille 2 - STERILE



PLAQUES FÉMORALES

Réf.	Désignation
JATGL1D-ST	Plaque addition fémorale externe - Gauche - Taille 1 - STERILE
JATDL1D-ST	Plaque addition fémorale externe - Droite - Taille 1 - STERILE
JBTGM1D-ST	Plaque soustraction fémorale interne - Gauche - Taille 1 - STERILE
JBTDM1D-ST	Plaque soustraction fémorale interne - Droite - Taille 1 - STERILE



RÉFÉRENCES DES VIS



VIS VERROUILLÉE Ø4.5 MM À ÂME RENFORCÉE*

Réf.	Désignation
ST4.5L15D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L15 mm - STÉRILE **
ST4.5L18D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L18 mm - STÉRILE **
ST4.5L21D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L21 mm - STÉRILE **
ST4.5L24D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L24 mm - STÉRILE
ST4.5L27D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L27 mm - STÉRILE
ST4.5L30D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L30 mm - STÉRILE
ST4.5L35D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L35 mm - STÉRILE
ST4.5L40D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L40 mm - STÉRILE
ST4.5L45D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L45 mm - STÉRILE
ST4.5L50D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L50 mm - STÉRILE
ST4.5L55D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L55 mm - STÉRILE
ST4.5L60D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L60 mm - STÉRILE
ST4.5L65D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L65 mm - STÉRILE
ST4.5L70D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L70 mm - STÉRILE
ST4.5L75D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L75 mm - STÉRILE
ST4.5L80D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L80 mm - STÉRILE
ST4.5L85D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L85 mm - STÉRILE
ST4.5L90D-ST	Vis verrouillée Ø4.5 mm à âme renforcée - L90 mm - STÉRILE

* Anodisées en bleu

** Optionnel



VIS NON VERROUILLÉES Ø4.5 MM*

Réf.	Désignation
CT4.5L30D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L30 mm - STÉRILE
CT4.5L35D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L35 mm - STÉRILE
CT4.5L40D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L40 mm - STÉRILE
CT4.5L45D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L45 mm - STÉRILE
CT4.5L50D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L50 mm - STÉRILE
CT4.5L55D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L55 mm - STÉRILE
CT4.5L60D-ST	Vis non verrouillée Ø4.5 mm - L60 mm - STÉRILE

* Non-anodisées

RÉFÉRENCES ANCILLAIRES

ANCILLAIRES		
Réf.	Désignation	Qté
ANC014-1	Guide de coupe NCT – élément 1	1
ANC014-2	Guide de coupe NCT – élément 2	1
ANC019	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 6 mm	1
ANC020	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 8 mm	1
ANC021	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 10 mm	1
ANC022	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 12 mm	1
ANC023	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 14 mm	1
ANC024	Manche commun cales métalliques et guide de coupe	2
ANC025	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 16 mm	1
ANC120-US	Fraise Ø4.2 mm à encliquetage rapide US	1
ANC210	Jauge de longueur pour vis Ø4.5 mm	1
ANC211	Foret à encliquetage rapide Ø4.0 mm	3
ANC214*	Protecteur de tissus mous	1
ANC352	Manche à encliquetage rapide US Ø6 mm	2
ANC601	Bougie Ø10 mm pour OTV avec ligamentoplastie	1
ANC621	Lame de Pauwels - 10*240 mm	1
ANC622	Lame de Pauwels - 25*240 mm	1
ANC628	Lame de Pauwels - 15*240 mm	1
ANC629	Lame de Pauwels - 20*240 mm	1
ANC649	Bougie Ø8 mm pour OTV avec ligamentoplastie	1
ANC860	Cale métallique pour ostéotomie du genou - Hauteur 18 mm	1
ANC975	Tournevis T20 à encliquetage rapide US	2
ANC980	Tournevis T20 à encliquetage rapide AO	1
ANC990	Pince de Meary Activmotion	1
ANC998	Jauge guide fileté Ø4.0 mm	3
ANC1009	Obturateur de canon pour broche Ø2.2 mm	2
ANC1064	Jauge guide non fileté coudée Ø3.5 mm	1
ANC1075	Foret à encliquetage rapide Ø3.5 mm - L195 mm	2
33.0222.200	Broche Ø2.2 L200 mm	6

ANCILLAIRES OPTIONNELS		
Réf.	Désignation	Qté
ANC620	Guide broche Ø2.2 mm	1
ANC652	Tige d'alignement pour OTV	3
ANC653	Support pour tige d'alignement pour OTV	1
ANC1063	Jauge guide fileté Ø4 mm mini-invasive	2
ANC1065	Foret à encliquetage rapide Ø4.0 mm - L225 mm	2
ANC1066	Pince de Meary Activmotion	1
ANC1088	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 4 mm	1
ANC1089	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 6 mm	1
ANC1090	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 8 mm	1
ANC1091	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 10 mm	1
ANC1092	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 12 mm	1
ANC1093	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 14 mm	1
ANC1119	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 16 mm	1
ANC1120	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 18 mm	1

SUBSTITUTS OSSEUX OPTIONNELS		
Ref.	Désignation	Qté
0106C01	Coin arrondi 06 mm	1
0108C01	Coin arrondi 08 mm	1
0110C01	Coin arrondi 10 mm	1
0112C01	Coin arrondi 12 mm	1
1414C01	Coin arrondi 14 mm	1

Fabricant : BIOMATLANTE (FRANCE)
Classe : III
Organisme : TUV - CE 0123



Pour plus d'information sur **Initial K Hinge Screw*** (y compris les références), veuillez-vous reporter à la **brochure Initial K - Hinge Screw**.



KIT D'ABLATION

Pour le retrait de matériel ACTIVMOTION S, il est indispensable de commander le **kit d'ablation Newclip Technics** contenant :

- ANC975 : Tournevis T20 à encliquetage rapide US
- ANC352 : Manche à encliquetage rapide US Ø6 mm

Un **kit d'extraction** peut aussi être commandé séparément.

Des **guides de coupe patient spécifique** (PSI) sont également disponibles. Pour plus d'informations, reportez-vous à la brochure **Activmotion-PSI**.

COMPOSITION DU KIT

ANC014-2 Guide de coupe NCT – élément 2

ANC014-1 Guide de coupe NCT – élément 1

ANC214* Protecteur de tissus mous

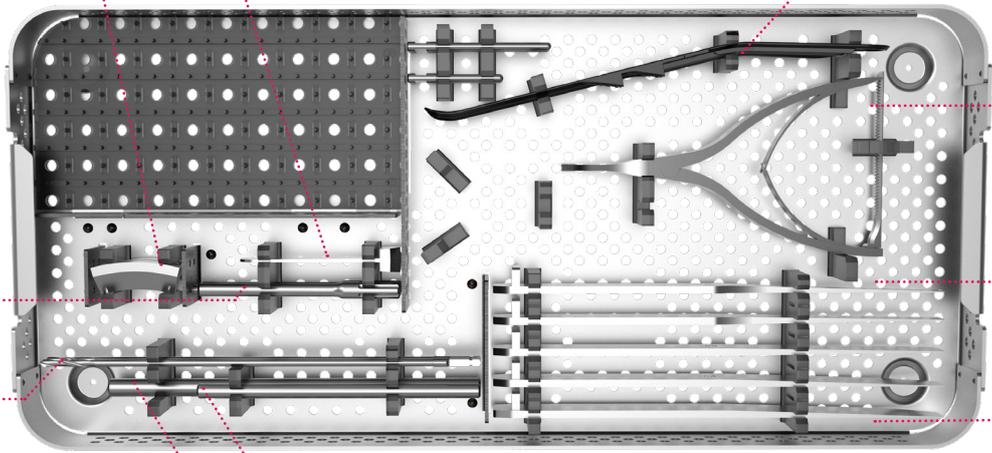
ANC990 Pince de Meary Activmotion

ANC1063 Jauge guide fileté Ø4 mm mini-invasive (x2)

Lame de Pauwels
ANC621 (10*240 mm)
ANC622 (25*240 mm)
ANC628 (15*240 mm)
ANC629 (20*240 mm)

ANC1065 Foret à encliquetage rapide Ø4.0 mm - L225 mm (x2)

Bougie pour OTV avec ligamentoplastie
ANC601 (Ø10 mm)
ANC649 (Ø8 mm)



ANC1064 Jauge guide non fileté coudée Ø3.5 mm

ANC210 Jauge de longueur pour vis Ø4.5 mm

ANC1075 Foret à encliquetage rapide Ø3.5 mm - L195 mm (x2)

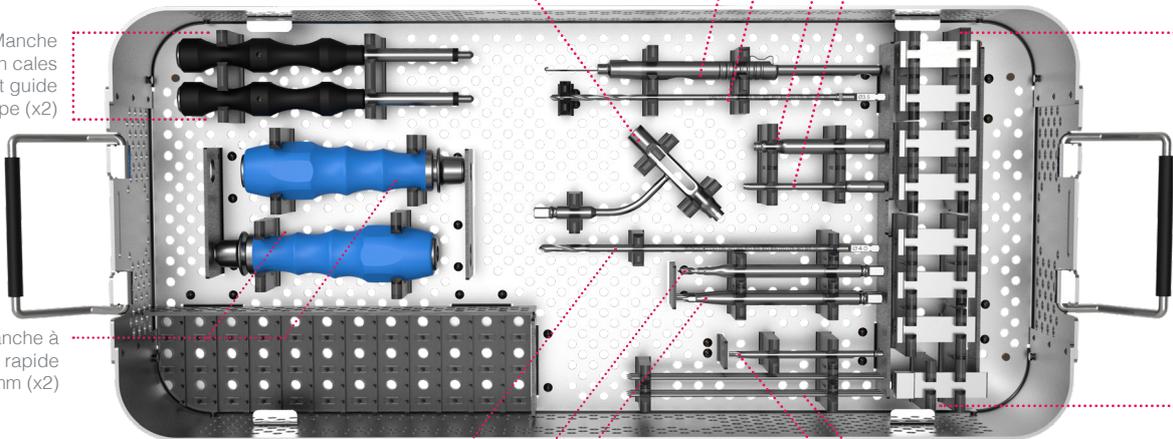
ANC998 Jauge guide fileté Ø4.0 mm (x3)

ANC1009 Obturateur de canon pour broche Ø2.2 mm (x2)

ANC024 Manche commun cales métalliques et guide de coupe (x2)

Cale métallique pour ostéotomie
ANC019 (6 mm)
ANC020 (8 mm)
ANC021 (10 mm)
ANC022 (12 mm)
ANC023 (14 mm)
ANC025 (16 mm)
ANC860 (18 mm)

ANC352 Manche à encliquetage rapide US Ø6 mm (x2)



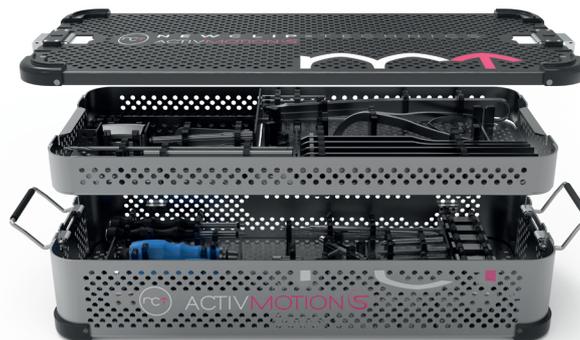
ANC211 Foret à encliquetage rapide Ø4.0 mm (x3)

33.0222.200 Broche Ø2.2 L200 mm (x6)

ANC120-US Fraise Ø4.2 mm à encliquetage rapide US

ANC980 Tournevis T20 à encliquetage rapide AO

ANC975 Tournevis T20 à encliquetage rapide US (x2)



* Ce produit est en cours de développement

CAS CLINIQUES

→ CAS 1 : PLAQUES D'ADDITION TIBIALE INTERNE

Patient: Homme de 60 ans



Radiographie préopératoire

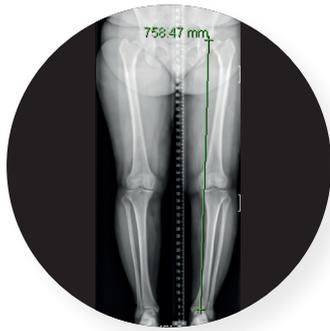


Radiographie postopératoire : jour 1

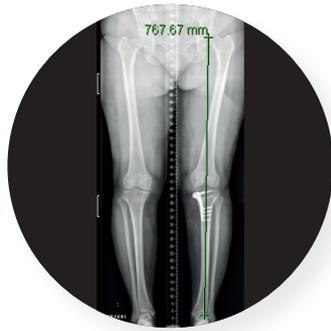


Radiographie postopératoire : 3 mois

→ CAS 2 : PLAQUES D'ADDITION TIBIALE INTERNE TAILLE 2



Radiographie préopératoire



Radiographie postopératoire



→ CAS 3: HTO & ACL



Radiographie préopératoire



Radiographie postopératoire



BIBLIOGRAPHIE

(1) Adding a protective screw improves hinge's axial and torsional stability in High Tibial Osteotomy

Christophe Jacquet^{a,d}, Auriane Marret^d, Robin Myon^d, Matthieu Ehlinger^b, Nadia Bahlouli^c, Adrian Wilson^d, Kristain Kley^a, Jean-Marie Rossi^{a,d,e}, Sebastien Parratte^d, Matthieu Ollivier^{a,d}.

a Institute of Movement and locomotion Department of Orthopedics and Traumatology, St Marguerite Hospital, 270 Boulevard Sainte Marguerite, BP 29 13274 Marseille, France

b Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie, CHU Hautepierre, Hôpital de Hautepierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 1 Avenue Molière, 67098 Strasbourg Cedex, France

c Laboratoire ICube iut de hagenau, 2 rue Boussingault, FR-67000 Strasbourg, France

d Aix Marseille Univ, APHM, CNRS, ISM, Sainte-Marguerite Hospital, Institute for Locomotion, Department of Orthopedics and Traumatology, Marseille, France

e Centrale Marseille, 13451 Marseille Cedex 20, France

Ces informations ont pour intérêt de présenter la gamme de dispositifs médicaux de Newclip Technics. Avant toute utilisation des dispositifs Newclip Technics, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage et la notice d'utilisation incluant les instructions de nettoyage et de stérilisation. Ces produits doivent être manipulés et/ou implantés par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la notice d'utilisation. Le chirurgien reste responsable de son propre jugement professionnel et clinique avant toute utilisation de produits spécifiques sur un patient donné. Certains produits ne sont pas disponibles sur tous les marchés. La disponibilité des produits est sujette aux pratiques réglementaires et/ou médicales en vigueur sur les différents marchés. Veuillez contacter votre représentant Newclip Technics si vous avez des questions concernant la disponibilité des produits Newclip Technics dans votre pays.

NEWCLIP TECHNICS

PA de la Lande Saint Martin
45 rue des Garottières
44115 Haute Goulaine, France
+33 (0)2 28 21 23 25
orders@newcliptechnics.com
www.newcliptechnics.com

NEWCLIP TECHNICS GERMANY

Newclip GmbH
Pröllstraße 11
D-86157 Augsburg, Germany
+49 (0)821 650 749 40
info@newclipgmbh.com
www.newclipgmbh.de

NEWCLIP TECHNICS USA

Newclip USA
642 Larkfield Center
Santa Rosa CA 95403, USA
+1 707 230 5078
customerservice@newclipusa.com
www.newclipusa.com

NEWCLIP TECHNICS AUSTRALIA

Newclip Australia
3B/11 Donkin Street
West End 4101, Australia
+61 (0)2 81 886 110
solutions@newclipaustralia.com
www.newcliptechnics.com

NEWCLIP TECHNICS JAPAN

Newclip Technics Japan K.K.
KKK Bldg. 502, 3-18-1 Asakusabashi
Taito-Ku, Tokyo, 111-0053, Japan
+81 (0)3 58 25 49 81
Fax: +81 (0)3 58 25 49 86
www.newcliptechnics.com

NEWCLIP TECHNICS IBERIA

Newclip Iberia
Calle Frederic Mompou, 4b
Sant Just Desvern, 08960 Barcelona, Spain
+34 938 299 526
contact@newclipiberia.com
www.newcliptechnics.com