

ACTIVMOTION S DTO.



PLAQUES D'OSTÉOTOMIES
TIBIALES DISTALES





Activmotion S DTO.

OSTÉOTOMIES TIBIALES DISTALES

Destination :

Les implants de la gamme Activmotion S DTO sont dédiés à la reconstruction osseuse de la cheville chez l'adulte, incluant la fixation des fractures et ostéotomies de la cheville, du tibia distal et de la fibula.

Contre-indications :

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

Pourquoi réaliser une ostéotomie supramalléolaire ?

- Au cours des dernières années, l'ostéotomie supramalléolaire (SMO) — également appelée ostéotomie tibiale distale (DTO) — a suscité un intérêt croissant en tant que technique de préservation articulaire pour la prise en charge de l'arthrose asymétrique de cheville, notamment chez les patients jeunes et actifs. Plusieurs publications ont mis en évidence les bénéfices de cette approche lorsque **le désalignement joue un rôle prépondérant dans la dégénérescence du cartilage**^{1,2,3,4}.

En réalignant le tibia distal, la DTO permet de redistribuer les charges mécaniques⁴, de soulager la douleur¹, et peut **contribuer à ralentir la progression de l'arthrose**^{2,3}. Des études cliniques ont montré des améliorations fonctionnelles significatives, avec un score AOFAS moyen passant de 52,6 à 78,1¹, et un taux de survie à moyen terme (absence de recours à une arthrodèse ou à une arthroplastie) atteignant 88 % à cinq ans². Ce type d'ostéotomie offre **des résultats constants**, mais nécessite une planification préopératoire précise, une correction rigoureuse de la déformation et une fixation stable, en particulier dans les cas présentant des anomalies d'alignement multiplanaires.

Afin d'accompagner les chirurgiens dans la réalisation de cette procédure exigeante sur le plan technique, la gamme Activmotion S DTO a été développée : **une gamme complète d'implants anatomiques, conçus pour s'adapter à différentes approches d'ostéotomies supramalléolaires et à diverses situations cliniques.**

Sur demande, ces plaques peuvent être associées à la solution ONE, nos guides de coupe sur mesure. Cette solution a pour objectif **d'assister les chirurgiens dans la planification 3D avant et pendant l'intervention, pour des ostéotomies allant des plus simples aux plus complexes.**

1. Butler JJ et al., Supramalleolar osteotomy for the treatment of ankle osteoarthritis leads to favourable outcomes and low complication rates at mid-term follow-up: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Feb;31(2):701-715
2. Krähenbühl N et al., Mid- to Long-term Results of Supramalleolar Osteotomy. *Foot Ankle Int.* 2017 Feb;38(2):124-132.
3. Lacorda et al. Supramalleolar Osteotomy for Medial Ankle Osteoarthritis Clinics in Orthopedic Surgery • Vol. 12, No. 3, 2020
4. Ahn J et al., Clinical Outcomes of Supramalleolar Osteotomy in Intermediate Stage of Varus Ankle Osteoarthritis in Joint Preservation. *J Foot Ankle Surg.* 2022 Nov-Dec;61(6):1280-1286.

Parcours de prise en charge de l'arthrose de cheville.

PRÉSERVATION ARTICULAIRE



Déformation avec arthrose modérée
 ➔ Réalignement de la cheville avec une ostéotomie tibiale distale

ARTHROPLASTIE / ARTHRODÈSE



Arthrodèse de la cheville

PARCOURS PATIENT

+++

Préservation osseuse / maintien d'un niveau normal d'activité (sport)

Caractéristiques techniques.

PLAQUES ANATOMIQUES

• Plaques précontournées

Issues d'une technologie de conception originale, basée sur une modélisation de la surface osseuse, cette génération d'implants revendique ainsi une congruence anatomique optimisée entre la plaque et l'os.

• Plaques cambrables

Cependant, en cas d'anatomie osseuse difficile, toutes les plaques Activmotion S DTO, sauf la plaque de charnière, peuvent être cambrées avec les fers à cambrer appropriés (ANC452). Le cambrage des plaques doit être effectué **une seule fois et dans une seule direction**. Veuillez vous référer à la notice d'utilisation pour les précautions de cambrage.

• Bords d'implants lissés

Notamment sur les plaques médiales, afin de permettre l'ouverture et la fermeture du site d'ostéotomie sans compromettre la résistance mécanique.



FIXATION ET CARACTÉRISTIQUES DES VIS

SYSTÈME DE FIXATION DOUBLE : VERROUILLAGE POLYAXIAL & MONOAXIAL

- Diamètre de vis unique (Ø3.5 mm).
- Tête de vis hexalobe.
- Plateforme de verrouillage polyaxiale brevetée ($\pm 10^\circ$) avec un guide de perçage polyaxial dédié (ANC1067). Si l'angulation pré-définie est préférée, un guide de perçage monoaxial dédié peut être utilisé (ANC1094).

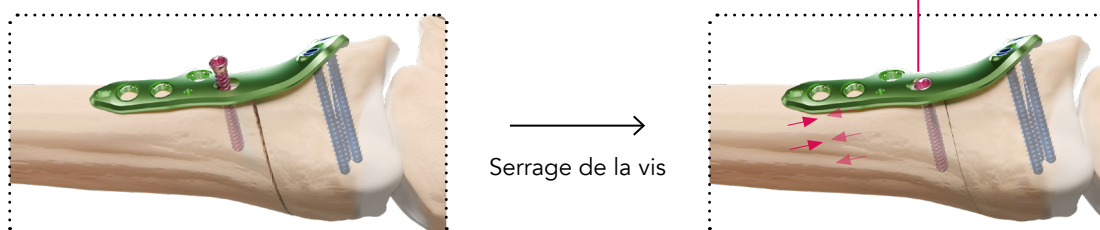
Attention : Lors de l'utilisation du guide de perçage polyaxial, vérifier que le guide est verrouillé dans l'axe du plot afin d'éviter une angulation excessive du perçage. Cela entraînerait une défaillance du mécanisme de verrouillage.

- Pointe de vis arrondie.
- Les plots de la plaque sont compatibles avec les vis verrouillées (SAT3.5Lxx) et les vis non verrouillées (CAT3.5LxxD). Toutefois, il est recommandé d'utiliser des vis verrouillées pour une meilleure stabilité de montage.



PLOT DE COMPRESSION OBLONG À RAMPE

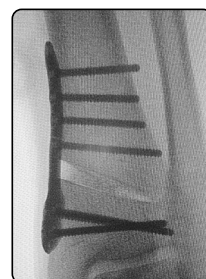
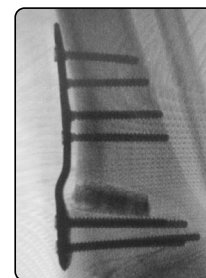
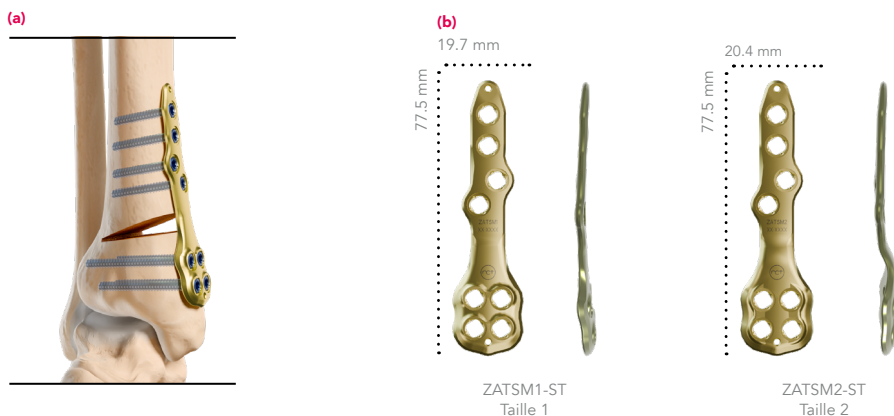
- Le plot oblong à rampe permet une compression axiale de l'ostéotomie grâce à l'interface vis/plaque.



DÉFORMATION EN VARUS

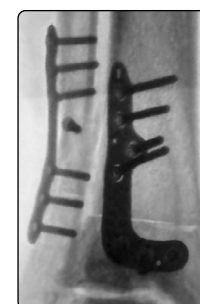
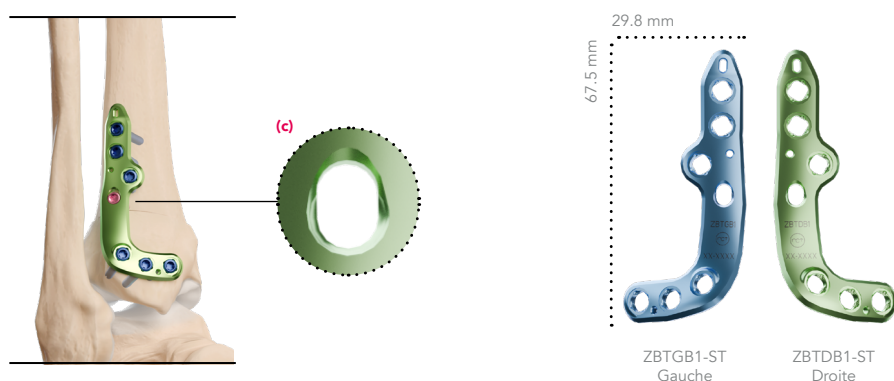
PLAQUES D'OUVERTURE MÉDIALE

- **Deux vis décalées** au-dessus du site d'ostéotomie pour améliorer les caractéristiques mécaniques de l'assemblage ^(a).
- **Design plat** ou en escalier pour optimiser la congruence de la plaque en fonction de l'ouverture ^(b).



PLAQUES DE FERMETURE ANTÉROLATÉRALE

- **Implants asymétriques anatomiques** (anodisés en bleu pour le côté gauche et en vert pour le côté droit).
- Le plot oblong à rampe permet une compression axiale de l'ostéotomie pour réaliser la fermeture ^(c) (voir page 4).



PLAQUES HÉMIDÔME ANTÉROMÉDIALES

- L'ostéotomie hémidôme de cheville est reconnue dans la littérature scientifique comme **une technique de préservation articulaire spécifique, indiquée pour le traitement de l'arthrose de cheville varus asymétrique**, notamment dans les cas présentant une déformation multiplanare, une inclinaison tibiale distale marquée ou une incongruence articulaire (inclinaison talienne $>4^\circ$ et varus $>10^\circ$) ; situations dans lesquelles les ostéotomies supramalléolaires classiques peuvent ne pas permettre de restaurer pleinement la congruence et l'alignement articulaires¹.

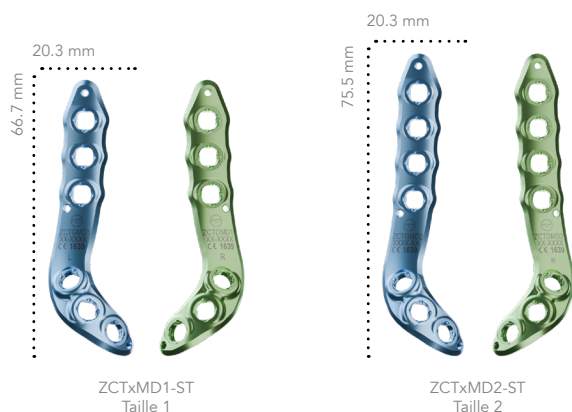
Cette technique permet une **correction multiplanare contrôlée autour du CORA**, tout en préservant la longueur osseuse et la congruence articulaire, éléments essentiels au **maintien d'une biomécanique articulaire physiologique**^{1,2}. La coupe en hémidôme facilite la fermeture de la mortaise tibio-talienne, rétablissant le contact entre les malléoles et le talus, et **contribuant ainsi à la symétrie de répartition des charges**. Elle permet également de préserver la continuité du cortex médial, limitant les irrégularités osseuses et réduisant le risque d'irritation des tissus mous.

L'ostéotomie hémidôme est particulièrement indiquée lorsque des corrections angulaires importantes sont nécessaires dans les plans frontal et sagittal, ou lorsque des antécédents traumatiques ou des déformations rendent l'ostéotomie en coin d'ouverture inadaptée^{1,2}. Elle peut également être indiquée chez les patients présentant un espace articulaire médial conservé, mais une forte inclinaison du plafond tibial (angle TAS élevé).

Pour accompagner la réalisation de ces procédures exigeantes, **des implants spécifiques ont été développés.**

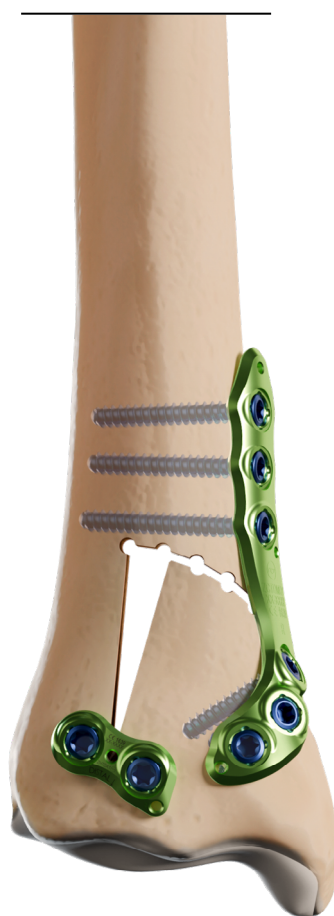
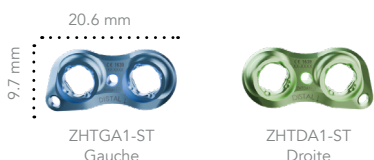
- Choi et al., Surgical Correction of Large Talar Tilt in Varus Ankle Osteoarthritis: Lessons from Clinical Experience and a Review of the Literature, J. Clin. Med. 2025, 14, 2781
- Hintermann B, Ruiz R, Barg A. Novel Double Osteotomy Technique of Distal Tibia for Correction of Asymmetric Varus Osteoarthritic Ankle. Foot & Ankle International. 2017;38(9):970-981

- Plaques anatomiques asymétriques** (anodisées en bleu pour le côté gauche et en vert pour le côté droit).
- Spécifiquement conçues pour les ostéotomies en hémidôme.
- Deux longueurs : 3 ou 4 trous proximaux.

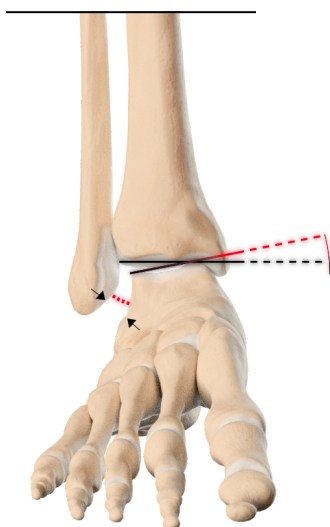


PLAQUES DE CHARNIÈRE ANTÉRIEURE ASSOCIÉES

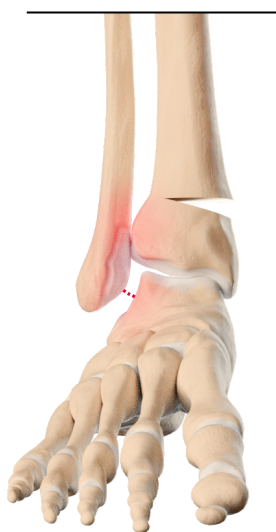
- Plaques anatomiques asymétriques** (anodisées en bleu pour le côté gauche et en vert pour le côté droit).
- Permet de stabiliser l'ostéotomie et ainsi réduire le risque de fracture de la charnière lors de l'ouverture.



COMPARAISON AVEC D'AUTRES TECHNIQUES



- Indication : arthrose de cheville varus asymétrique sévère avec incongruence articulaire et diastasis talofibulaire.
- Objectifs chirurgicaux :
 - Fermeture de la mortaise tibio-talienne
 - Correction du varus



OSTÉOTOMIE D'OUVERTURE
MÉDIALE

- Risque de persistance du diastasis talofibulaire.



OSTÉOTOMIE OBLIQUE DU TIBIA
DISTAL

- Risque d'irrégularité osseuse et donc d'une irritation des tissus mous.



OSTÉOTOMIE EN HÉMIDÔME

Pour plus d'informations, veuillez visionner notre vidéo explicative :

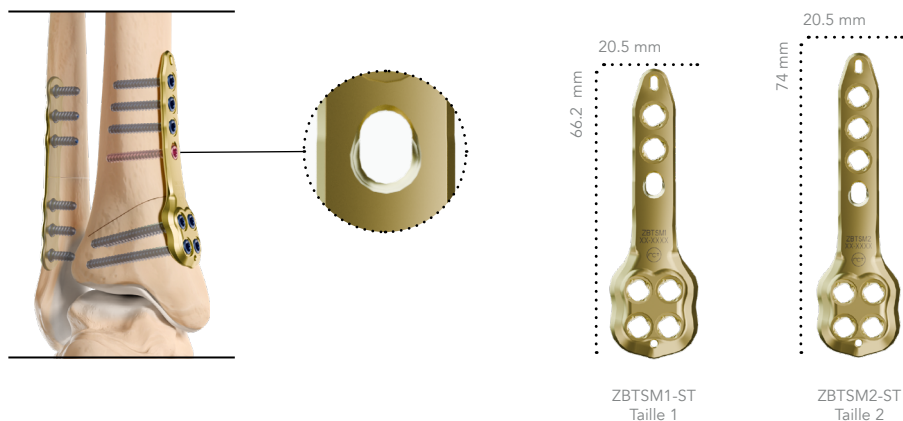


DÉFORMATIONS EN VALGUS

PLAQUES DE FERMETURE MÉDIALE

- Deux longueurs : 2 ou 3 plots proximaux.
- Un plot oblong à rampe permettant une compression axiale guidée pour réaliser la fermeture ^(d) (voir page 4).

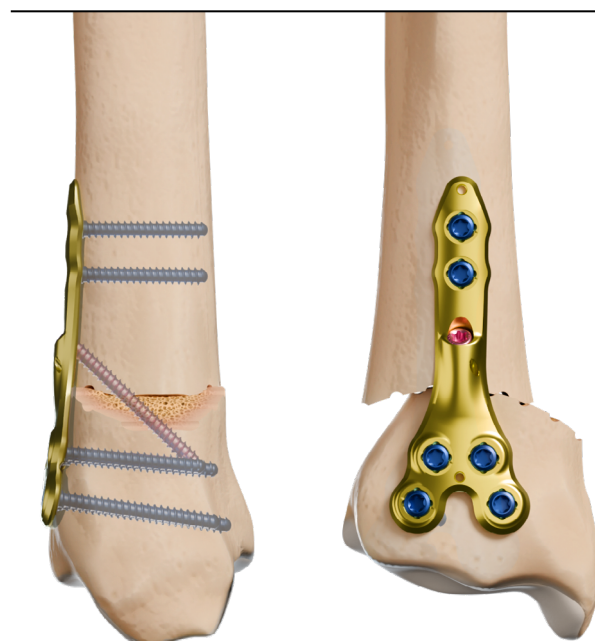
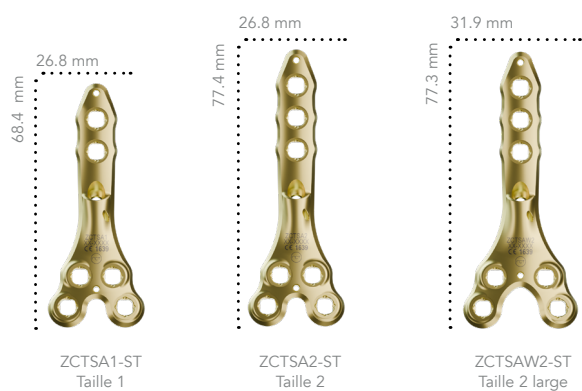
(d)



DÉROTATION

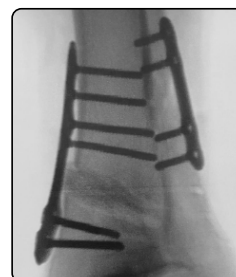
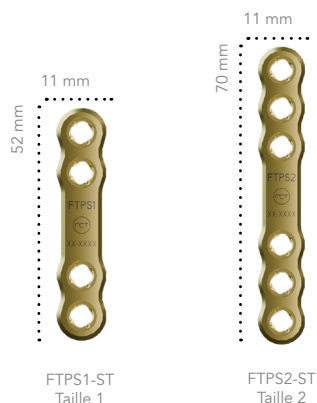
PLAQUES DÔME ANTÉRIEURES

- Vis antéropostérieure pour stabiliser le site d'ostéotomie et éviter une ouverture postérieure.
- Jauge guide dédiée (ANC1775) pour le plot transfixiant de compression.
- Tête large pour s'adapter à de larges tibias distaux.

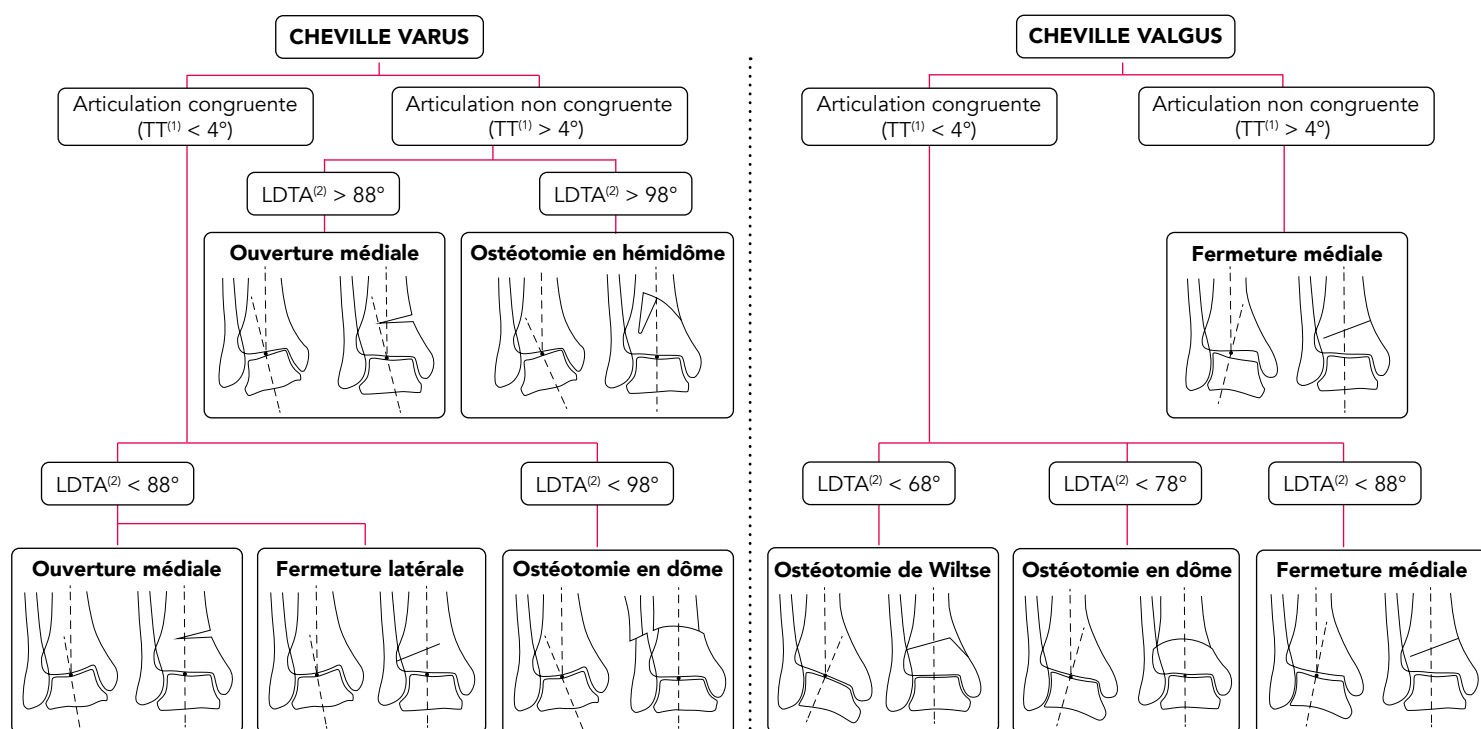


OSTÉOTOMIE DE LA FIBULA ASSOCIÉE

- Deux longueurs pour s'adapter à plusieurs types d'ostéotomies.

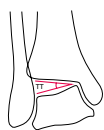


ALGORITHME DE TRAITEMENT FINAL

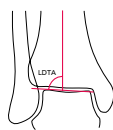


Définitions :

⁽¹⁾TT: Talar Tilt
Valeur normal
inférieure à 4°

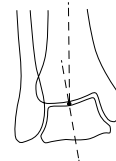


⁽²⁾LDTA: Lateral Distal Tibial
Angle
Valeur normale pour une
population caucasienne:
 87° à 89°



Hypothèse :

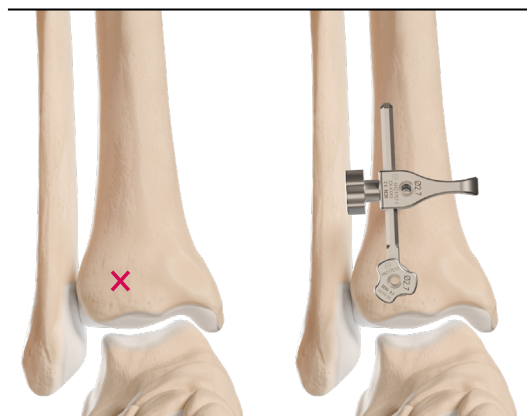
Le CORA est dans l'articulation TT
Pas de considération de la fibula
Déformation dans le plan frontal
exclusivement
Exclusion des pieds plats
Articulation sous-talienne rigide



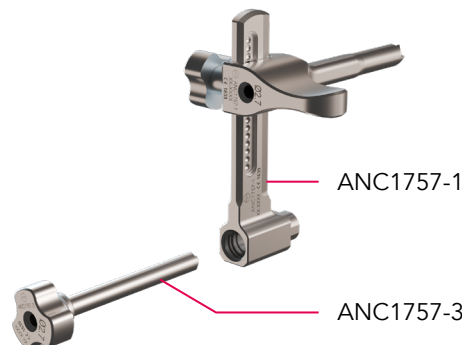
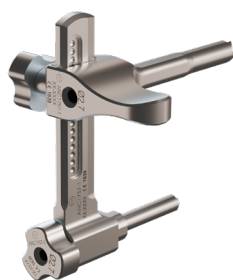
INSTRUMENTATION

- Guide de coupe hybride dédié aux ostéotomies en dôme et hémidôme.

CONFIGURATION SPÉCIFIQUE À L'OSTÉOTOMIE EN HÉMIDÔME

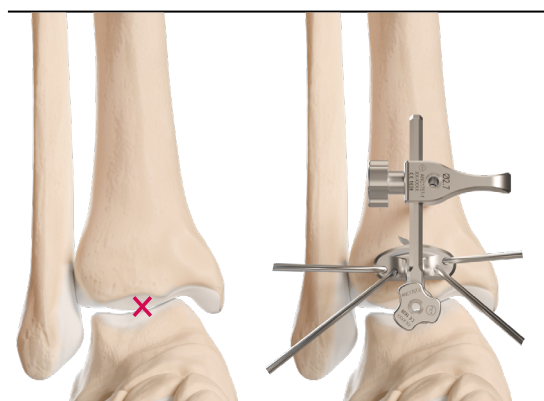


Positionnement de l'ACA

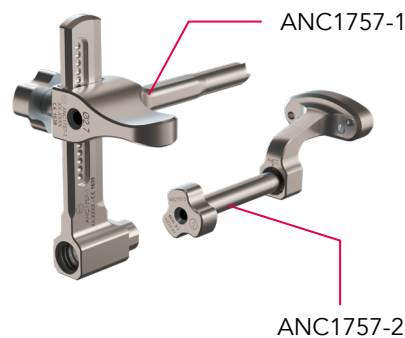


Guide de coupe hémidôme
Assemblage de l'ANC1757-1 & de l'ANC1757-3

CONFIGURATION SPÉCIFIQUE À L'OSTÉOTOMIE EN DÔME

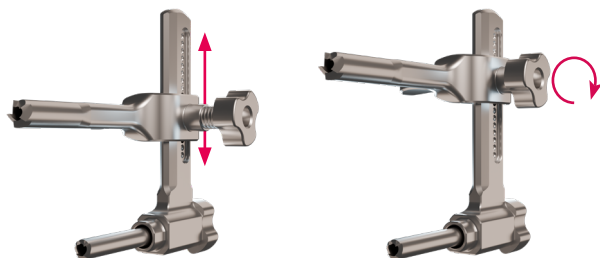


Positionnement du CORA



Guide de coupe dôme
Assemblage de l'ANC1757-1 & de l'ANC1757-2

- Pour chaque configuration, positionner et verrouiller le dispositif à la longueur appropriée :

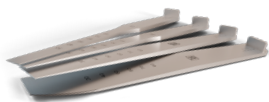


Pour plus d'information, visionnez la technique opératoire :



NB: Merci de désassembler le dispositif pour la stérilisation.

- Des instruments dédiés pour préparer, créer et maintenir la correction angulaire appropriée pendant l'ostéosynthèse :
 - Lames de Pauwels (à utiliser pour débiter l'ouverture);
 - Six cales métalliques (4 mm à 14 mm; incrémentation de 2 mm);
 - Pincettes de Meary (ouverture contrôlée à l'aide des marquages - 3 à 19 mm (incrément de 2 mm));
 - Guide de coupe pour la fermeture.



Lames de Pauwels



Cales métalliques

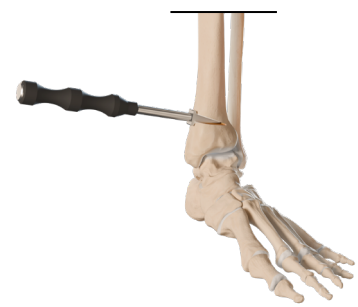
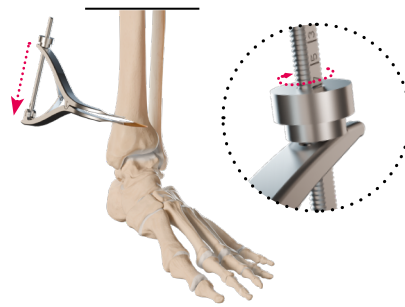
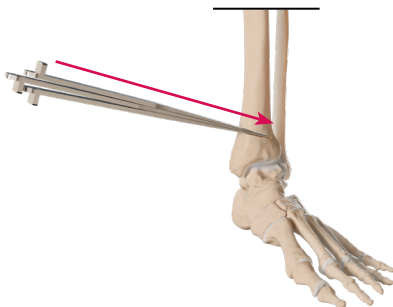


Pincettes de Meary



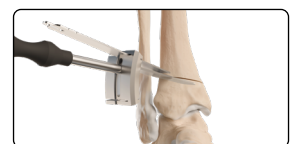
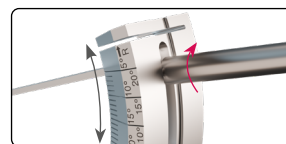
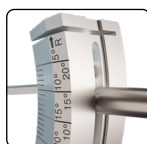
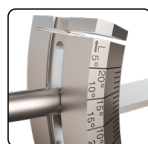
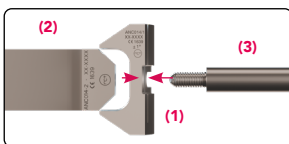
Guide de coupe

DIFFÉRENTES MÉTHODES D'OUVERTURE



- Débiter l'ouverture** en introduisant progressivement les lames en utilisant un marteau. Les cales métalliques ou les pincettes de Meary peuvent ensuite être utilisées pour ouvrir l'ostéotomie.
- Insérer la pince. Une fois en place, tourner la molette au sommet de l'instrument pour augmenter l'ouverture.
- Insérer des cales de taille croissante jusqu'à trouver celle qui convient. Six cales différentes sont disponibles de 4 à 14 mm.

COMMENT UTILISER LE GUIDE DE COUPE DE FERMETURE ?



- Insérer le guide de coupe - élément 1 (ANC014-1) dans le guide de coupe - élément 2 (ANC014-2), et visser l'ensemble sur la poignée (ANC024).
- Choisir le côté correct: **R** pour la droite et **L** pour la gauche.
- 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.
- Insérer la lame dans la fente supérieure du guide de coupe pour réaliser la coupe.

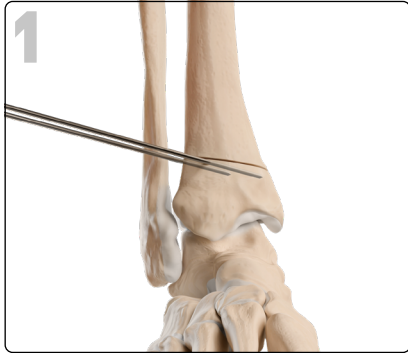


Technique opératoire.

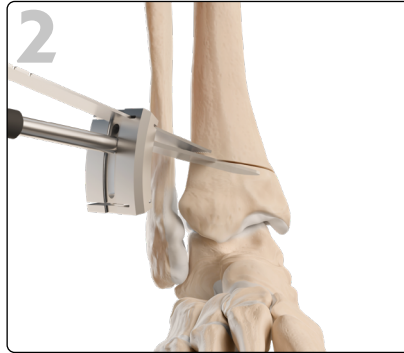
OSTÉOTOMIE DE FERMETURE (PAGE1/2)

Exemple utilisant une plaque antérolatérale (ZBTDB1-ST).

Remarque : la technique opératoire est la même pour toutes les plaques de fermeture de la gamme.

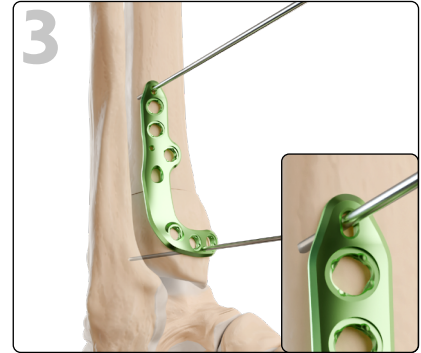


Insérer les deux broches et réaliser la première coupe.



Réaliser la seconde coupe et fermer soigneusement l'ostéotomie. Le guide de coupe (ANC014) peut être utilisé pour réaliser l'ostéotomie (voir page 11 comment utiliser le guide de coupe de fermeture).

N.B : la longueur de la scie doit être d'au moins 90 mm.

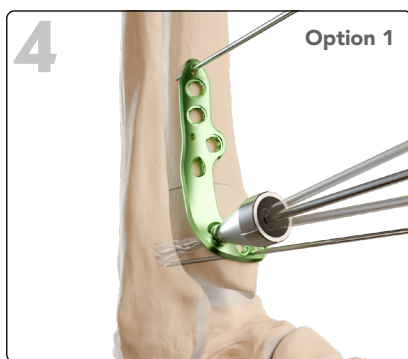


Fermer l'ostéotomie et positionner la plaque en insérant deux broches Ø1.6 mm (33.0216.150). **La broche proximale doit être positionnée dans la partie proximale du trou de broche oblong.**

Si nécessaire, la plaque peut être cambrée avec les fers à cambrer dédiés (ANC452), **une seule fois et dans une seule direction.**

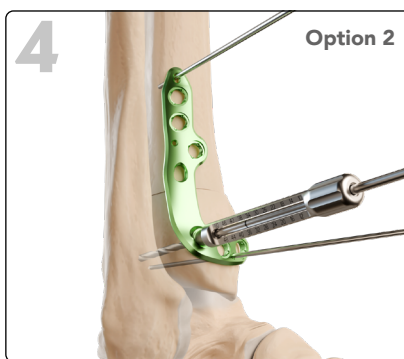
INSERTION DE LA VIS DISTALE

Pour insérer les trois vis distales sous la coupe d'ostéotomie, en commençant par la plus latérale, deux options sont possibles :



Polyaxialité

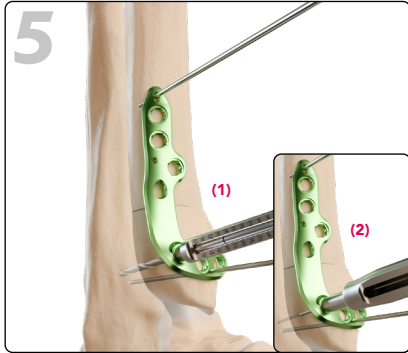
Percer avec le foret Ø2.7 mm (ANC1099) à travers le guide de visée polyaxial (ANC1067).



Angulation pré-définie

Si une angulation neutre est nécessaire, percer avec le foret Ø2.7 mm (ANC1099) à travers la jauge guide fileté (ANC1094).

OSTÉOTOMIE DE FERMETURE (PAGE2/2)

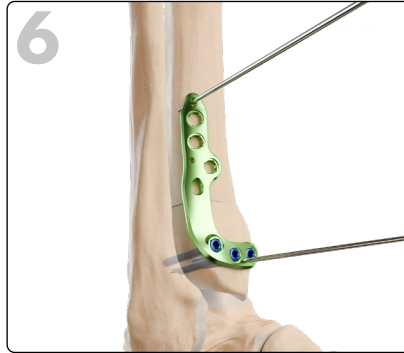


Selon le type de perçage utilisé (voir étape 4), déterminer la longueur de vis directement sur la jauge guide (ANC1094) ⁽¹⁾ ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC1095) ⁽²⁾.

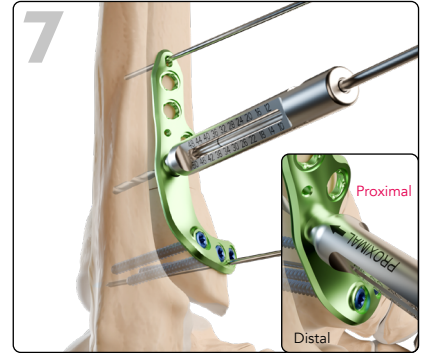
Ensuite, insérer une vis verrouillée Ø3.5 mm (SAT3.5Lxx) à l'aide du tournevis T15 (ANC1027).



ANC1027



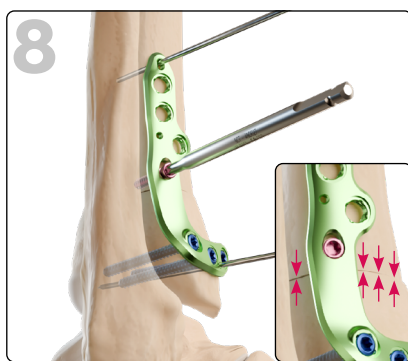
Répéter la même procédure que les étapes 4 et 5 pour les deux autres plots verrouillés distaux.



Percer dans la partie proximale du plot oblong à rampe à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1099) à travers la jauge guide non fileté (ANC1127). **L'orientation du guide de perçage doit être prise en compte pour permettre la compression.** Déterminer la longueur de la vis directement sur le guide de perçage ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC1095).



ANC1095



Insérer une vis non verrouillée Ø3.5 mm (CAT3.5LxxD) et effectuer la compression avec le tournevis (ANC1027).

Finaliser l'assemblage en insérant les autres vis verrouillées Ø3.5 mm.

Avertissement : Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

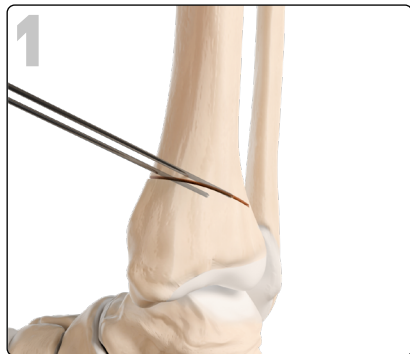
RÉSULTAT FINAL.



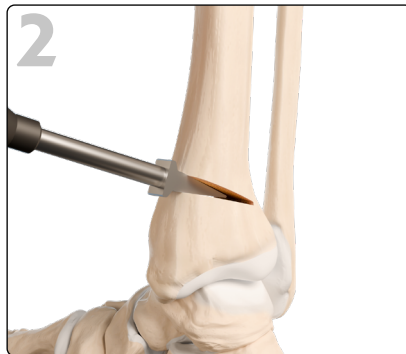
OSTÉOTOMIE D'OUVERTURE

Exemple utilisant une plaque d'ouverture médiale (ZATSM1-ST).

Remarque : la technique opératoire est la même pour toutes les plaques d'ouverture de la gamme.

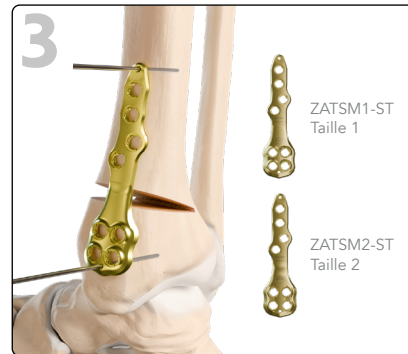


Effectuer la coupe et ouvrir progressivement le site d'ostéotomie jusqu'à ce que l'ouverture souhaitée soit atteinte.



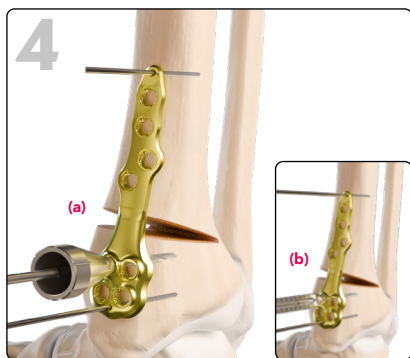
Insérer des cales de taille croissante jusqu'à trouver celle qui convient (4-14 mm) tout en maintenant la surface latérale du tibia. Une fois que la cale appropriée est insérée, la correction angulaire est maintenue pendant l'ostéosynthèse.

Une autre solution consiste à utiliser la pince de Meary pour augmenter la taille de l'ouverture (voir page 11 pour plus d'informations).



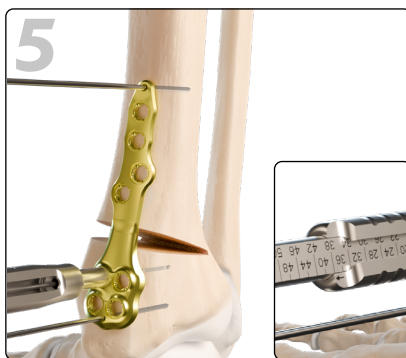
Sélectionner la plaque la plus appropriée pour s'adapter à l'os en utilisant le fantôme pour plaque (ANC1246 ou ANC1247). Une fois choisie, positionner la plaque en insérant deux broches Ø1.6 mm (33.0216.150).

Si nécessaire, la plaque peut être cambrée avec les fers à cambrer appropriés (ANC452) **une fois et dans une seule direction.**

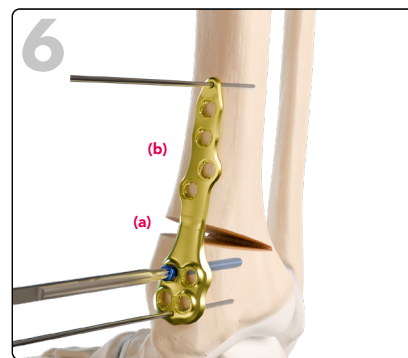


Percer avec le foret Ø2.7 mm (ANC1099) à travers le guide de visée polyaxial (ANC1067) **(a)**.

Si un perçage monoaxial est souhaité, percer à l'aide du foret Ø2.7 mm (ANC1099) à travers la jauge guide fileté (ANC1094). La longueur de la vis peut être déterminée directement sur la jauge guide **(b)**.



Selon le type de perçage utilisé (voir les étapes 4a et 4b), déterminer la profondeur de perçage directement sur la jauge guide fileté (ANC1094) ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC1095).



Insérer une vis verrouillée Ø3.5 mm (SAT3.5Lxx) **(a)** en utilisant le tournevis T15 (ANC1027).

Faire de même pour la vis **(b)** juste au dessus de l'ostéotomie.

Finaliser la procédure en insérant les autres vis verrouillées Ø3.5 mm.

Avertissement : Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

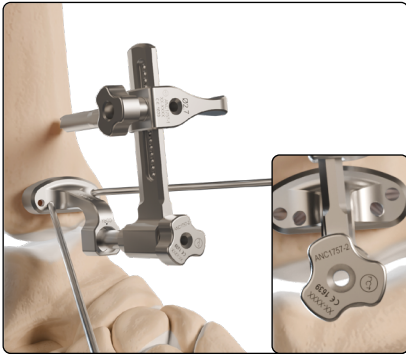
RÉSULTAT FINAL.



OSTÉOTOMIE EN DÔME

Exemple utilisant la plaque antérieure (ZCTSA1-ST).

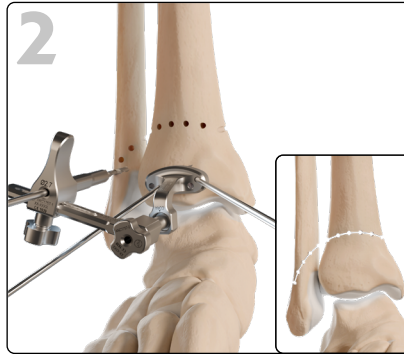
Remarque : la technique opératoire est la même pour toutes les plaques dôme antérieures de la gamme.



Assembler le guide de coupe hybride, ANC1757-1 et ANC1757-2, pour l'ostéotomie en dôme (suivre les instructions page 10). Ensuite, positionner le guide sur le tibia distal et le fixer avec des **broches Ø2,2 mm** (33.0222.200).

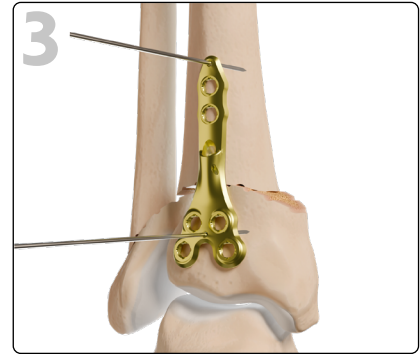
Avertissement : Veuillez vous assurer d'utiliser une **broche Ø2,2 mm à cette étape pour garantir le positionnement correct du guide**. Notez que des broches Ø1,6 mm sont également disponibles dans le conteneur, mais ne doivent pas être utilisées ici.

NB : Le positionnement correct du dispositif peut être vérifié sous fluoroscopie en centrant la canule centrale (a) avec l'articulation.



Choisir le rayon de l'ostéotomie en dôme et verrouiller l'écrou. Réaliser le forage à travers l'os à l'aide du foret Ø2,7 mm (ANC1099), entre les cortex médial et latéral.

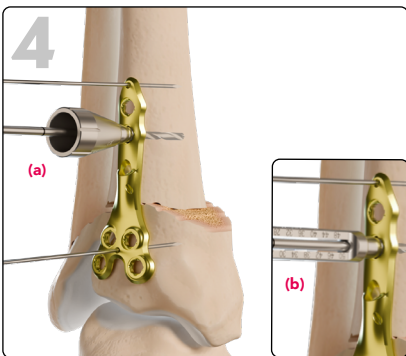
Retirer les broches et le guide de coupe et finaliser la coupe avec un ostéotome.



Effectuez la dérotation et maintenir la correction avec des broches Ø2,2 mm (33.0222.200). Sélectionner la forme de plaque la plus appropriée pour s'adapter à l'os en utilisant les fantômes des plaques (ANC1726 ou ANC1795).

Une fois choisie, positionner la plaque en insérant deux broches Ø1,6 mm (33.0216.150).

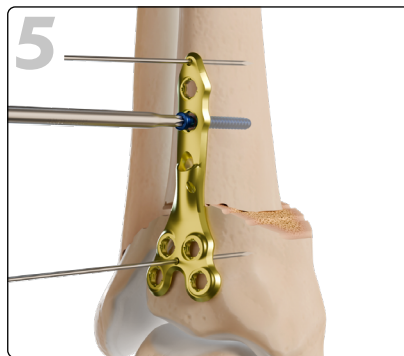
Si nécessaire, la plaque peut être cambrée avec les fers à cambrer (ANC452) **une seule fois et dans une seule direction seulement**.



Dans les trous proximaux :

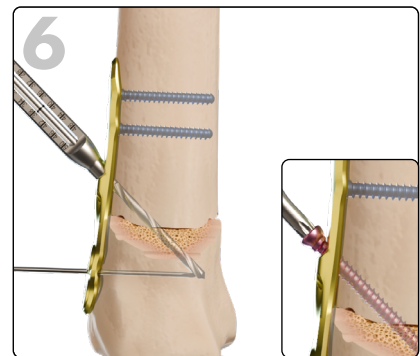
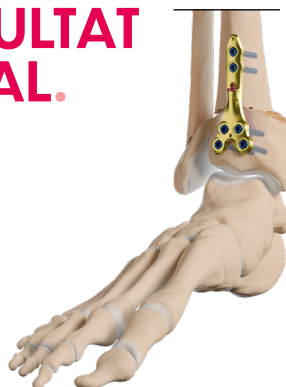
Forer en utilisant le foret Ø2,7 mm (ANC1099) à travers le guide de visée polyaxial (ANC1067). Ensuite, déterminer la profondeur de forage avec la jauge de longueur (ANC1095) (a).

Si un trou monoaxial est souhaité, forer en utilisant le foret Ø2,7 mm (ANC1099) à travers la jauge-guide fileté (ANC1094). La longueur de la vis peut être déterminée directement sur la jauge-guide (b).



Insérer les vis verrouillées Ø3,5 mm (SAT3.5Lxx-ST) à l'aide du tournevis T15 (ANC1027) dans les plots proximaux.

RÉSULTAT FINAL.



Dans le plot transfixiant, insérer la jauge-guide non fileté Ø2,7 mm (ANC1775) et forer avec le foret Ø2,7 mm (ANC1099). Lire la profondeur de forage directement sur la jauge-guide non fileté (ANC1775) ou à l'aide de la jauge de longueur (ANC1095).

Retirer la broche distale (33.0216.150). Ensuite, insérer une vis non verrouillée Ø3,5 mm (CAT3.5LxxD-ST) à l'aide du tournevis T15 (ANC1027).

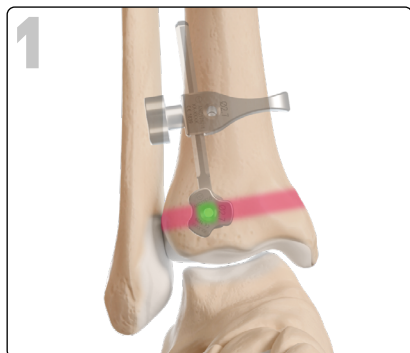
Finaliser la procédure en insérant les vis verrouillées Ø3,5 mm restantes dans les plots distaux en suivant les étapes 4 et 5.

Avertissement : Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

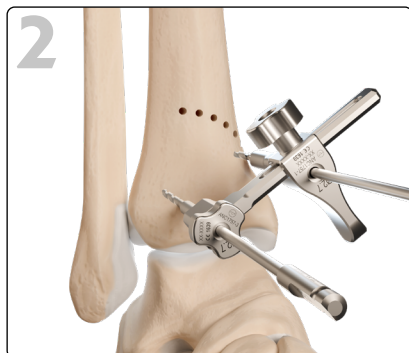
OSTÉOTOMIE EN HÉMIDÔME

Exemple utilisant la plaque antéromédiale (ZCTDMD1-ST) associée à la plaque antérieure de charnière (ZHTDA1-ST).

Remarque : La technique opératoire est la même pour toutes les plaques hémidôme antéromédiales de la gamme.

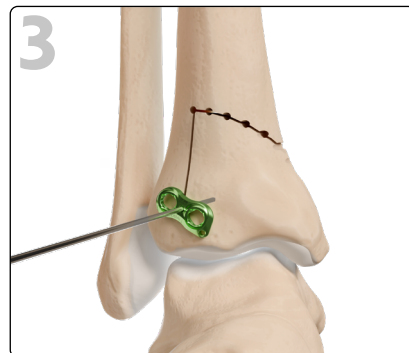


Assembler le guide de coupe hybride ANC1757-1 et ANC1757-3 pour ostéotomie hémidôme (suivre les instructions page 10). Ensuite, positionner le guide sur le tibia distal afin que le point de rotation se situe à 1/3 du cortex latéral et le fixer avec un foret Ø2,7 mm (ANC1099).



Choisir le rayon de l'ostéotomie hémidôme afin de conserver la tangence du cortex médial et verrouiller l'écrou. Avec le foret Ø2,7 mm (ANC1099), réaliser le forage à travers l'os du cortex médial jusqu'à 1/3 du cortex latéral.

Retirer le foret et le guide de coupe.



Utiliser une lame de scie pour relier les deux forages latéraux. Finaliser la coupe hémidôme à l'aide d'un ostéotome.

Positionner la plaque charnière antérieure (ZHTDA1-ST) de manière à centrer le trou de broche avec le trou de forage et insérer des broches Ø1,6 mm (33.0216.150).

NB : Le marquage sur la plaque charnière antérieure indique la partie distale.



Forer à l'aide du foret Ø2,7 mm (ANC1099) à travers la jauge-guide filettée (ANC1094). La longueur de la vis peut être déterminée directement sur la jauge-guide.



Insérer les vis verrouillées Ø3,5 mm (SAT3.5Lxx-ST) à l'aide du tournevis T15 (ANC1027).



Ouvrir progressivement le site de l'ostéotomie à l'aide des pinces de Meary et maintenir la correction avec des broches Ø2,2 mm (33.0222.200). Sélectionner la plaque en utilisant les fantômes (ANC1727 ou ANC1728). Une fois la plaque choisie, la positionner en insérant deux broches Ø1,6 mm (33.0216.150).

Si nécessaire, la plaque peut être cambrée avec les fers à cambrer (ANC452), **une seule fois et dans une seule direction seulement.**

Finaliser la procédure en insérant les vis verrouillées Ø3,5 mm dans les plots de la plaque antéromédiale en alternant distal/proximal selon les étapes 4 et 5.

Avertissement : Le serrage final des vis doit être effectué à la main.

RÉSULTAT FINAL.



Références des implants.

Matériaux implants : Titane Ti6Al4V (vis) et Ti Gr4 (plaques).

Plaques d'ouverture médiale

Réf.	Désignation	Longueur
ZATSM1-ST	Plaque addition tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 1 - STERILE	L77.5 mm
ZATSM2-ST	Plaque addition tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 2 - STERILE	L77.5 mm



ZATSM1-ST

ZATSM2-ST

Plaques de fermeture antérolatérale

Réf.	Désignation	Longueur
ZBTGB1-ST	Plaque soustraction tibiale distale antérolatérale - Gauche - Taille 1 - STERILE	L65.7 mm
ZBTDB1-ST	Plaque soustraction tibiale distale antérolatérale - Droite - Taille 1 - STERILE	L65.7 mm



ZBTGB1-ST

ZBTDB1-ST

Plaques de fermeture médiale

Réf.	Désignation	Longueur
ZBTSM1-ST	Plaque soustraction tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 1 - STERILE	L66.2 mm
ZBTSM2-ST	Plaque soustraction tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 2 - STERILE	L74 mm



ZBTSM1-ST

ZBTSM2-ST

Plaques de dôme antérieure

Réf.	Désignation	Longueur
ZCTSA1-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antérieure - Symétrique - Taille 1 - STERILE	L68.4 mm
ZCTSA2-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antérieure - Symétrique - Taille 2 - STERILE	L77.4 mm
ZCTSAW2-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antérieure - Large - Symétrique - Taille 2 - STERILE	L77.3 mm



ZCTSA1-ST

ZCTSA2-ST

ZCTSAW2-ST

Plaques d'hémidôme antéromédiale

Réf.	Désignation	Longueur
ZCTGMD1-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Gauche - Taille 1 - STERILE	L66.7 mm
ZCTDMD1-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Droite - Taille 1 - STERILE	L66.7 mm
ZCTGMD2-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Gauche - Taille 2 - STERILE	L75.5 mm
ZCTDMD2-ST	Plaque d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Droite - Taille 2 - STERILE	L 75.5mm



ZCTGMD1-ST

ZCTDMD1-ST

ZCTGMD2-ST

ZCTDMD2-ST

Plaques de charnière antérieure

Réf.	Désignation	Longueur
ZHTGA1-ST	Plaque de charnière pour ostéotomie tibiale distale antérieure - Gauche - Taille 1 - STERILE	L20.6 mm
ZHTDA1-ST	Plaque de charnière pour ostéotomie tibiale distale antérieure - Droite - Taille 1 - STERILE	L20.6 mm



ZHTGA1-ST



ZHTDA1-ST

Plaques pour fibula

Réf.	Désignation	Longueur
FTPS1-ST	Plaque droite - Fibula diaphysaire - Symétrique - Taille 1 - STERILE	L52 mm
FTPS2-ST	Plaque droite - Fibula diaphysaire - Symétrique - Taille 2 - STERILE	L70 mm



FTPS1-ST



FTPS2-ST

Vis verrouillées*

Réf.	Désignation
SAT3.5Lxx-ST	Vis verrouillée Ø3.5 mm - L12 à 50 mm - STERILE (incrémentation de 2 mm)

*Anodisées en bleu



Vis non verrouillées*

Réf.	Désignation
CAT3.5LxxD-ST	Vis non verrouillée Ø3.5 mm - L12 à 50 mm - STERILE (incrémentation de 2 mm)

*Anodisées en fuchsia



KIT D'ABLATION

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

- ANC974: Tournevis T15 à encliquetage rapide AO
- ANC351: Manche à encliquetage rapide AO Ø4.5 mm - Taille 2
- ANC042: Mini conteneur - Base

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

Pour retirer l'une des plaques Activmotion S DTO, commencez par desserrer toutes les vis sans les retirer complètement (cela permet d'éviter la rotation de la plaque lors du retrait de la dernière vis).

Enfin, retirez complètement toutes les vis ainsi que la plaque.

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.

Fabricant : Newclip Technics - Brochure FR - Activmotion S DTO - Ed.5 - 11/2025 - Medical devices: class IIb - CE1639 SGS BE. Avant toute utilisation des dispositifs Newclip Technics, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage. Ces produits doivent être manipulés et/ou implantés par des personnes formées, qualifiées et ayant pris connaissance de la notice d'utilisation.

Newclip Technics - 45 rue des Garottières - 44115 Haute Goulaine, France. Our subsidiaries: Newclip USA - Newclip Australia - Newclip Germany - Newclip Japan - Newclip Iberia - Newclip Belgium - Newclip Italia - Newclip UK.

Références des ancillaires.

Instruments

#	Réf.	Désignation	Qté
01	ANC014-1	Guide de coupe pour ostéotomie - Elément 1	1
02	ANC014-2	Guide de coupe pour ostéotomie - Elément 2	1
03	ANC024	Manche pour cales et guide de coupe pour ostéotomie	2
04	ANC214*	Protecteur de tissus mous	1
05	ANC351	Manche à encliquetage rapide AO Ø4.5 mm - Taille 2	2
06	ANC452	Fer à cambrer	2
07	ANC621	Lame de Pauwels - 10*240 mm	1
08	ANC622	Lame de Pauwels - 25*240 mm	1
08	ANC628	Lame de Pauwels - 15*240 mm	1
10	ANC629	Lame de Pauwels - 20*240 mm	1
11	ANC990	Pince de Meary pour ostéotomie	1
12	ANC1027	Tournevis préhenseur T15 à encliquetage rapide AO	2
13	ANC1066**	Pince de Meary pour ostéotomie	1
14	ANC1067	Guide de visée polyaxial Ø2.7 mm - Plot SAT3.5	2
15	ANC1088	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 4 mm	1
16	ANC1089	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 6 mm	1
17	ANC1090	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 8 mm	1
18	ANC1091	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 10 mm	1
19	ANC1092	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 12 mm	1
20	ANC1093	Cale métallique pour ostéotomie - Etroite - Hauteur 14 mm	1
21	ANC1094	Jauge guide filetée Ø2.7 mm - Plot SAT3.5	2
22	ANC1095	Jauge de longueur pour vis Ø2.8 et Ø3.5 mm	1
23	ANC1099	Foret à encliquetage rapide Ø2.7 mm - L180 mm	2
24	ANC1127	Jauge guide non filetée coudée Ø2.7 mm pour plot oblong à rampe	1

*Optionnel

**En option, en remplacement de l'ANC990.

Substituts osseux optionnels

Réf.	Désignation	Qté
0106C01	Cale arrondie 06 mm	1
0108C01	Cale arrondie 08 mm	1
0110C01	Cale arrondie 10 mm	1
0112C01	Cale arrondie 12 mm	1
1414C01	Cale arrondie 14 mm	1

Fabricant : BIOMATLANTE (FRANCE)

Classe: III

Organisme : TUV - CE 0123



Références des conteneurs

#	Réf.	Désignation	Qté
41	ANC1121/I	Conteneur Activmotion S DTO - Insert	1
42	ANC1121/M	Conteneur Activmotion S DTO - Module	1
43	ANC1121/B	Conteneur Activmotion S DTO - Base	1
44	ANC1121/C	Conteneur Activmotion S DTO - Couvercle	1

Instruments

#	Réf.	Désignation	Qté
25	ANC1246	Fantôme pour plaque addition tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 1 (ZATSM1)	1
26	ANC1247	Fantôme pour plaque addition tibiale distale médiale - Symétrique - Taille 2 (ZATSM2)	1
27	ANC1248	Fantôme pour plaque soustraction tibiale distale médiale - Symétrique - Tailles 1-2 (ZBTSM1-2)	1
28	ANC1249	Fantôme pour plaque soustraction tibiale distale antérolatérale - Gauche - Taille 1 (ZBTGB1)	1
29	ANC1250	Fantôme pour plaque soustraction tibiale distale antérolatérale - Droite - Taille 1 (ZBTDB1)	1
30	ANC1255	Fantôme pour plaque droite - Fibula diaphysaire - Symétrique - Tailles 1-2 (FTPS1-2)	1
31	ANC1726	Fantôme pour plaques d'ostéotomie tibiale distale antérieure - Symétrique - Tailles 1-2 (ZCTSA1-2)	1
32	ANC1727	Fantôme pour plaques d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Gauche - Tailles 1-2 (ZCTGMD1-2)	1
33	ANC1728	Fantôme pour plaques d'ostéotomie tibiale distale antéromédiale - Droite - Tailles 1-2 (ZCTDMD1-2)	1
34	ANC1795	Fantôme pour plaque d'ostéotomie tibiale distale antérieure - Large - Symétrique - Taille 2 (ZCTSAW2)	1
35	ANC1757-1	Guide de perçage pour ostéotomie du tibia distal - Élément 1	1
36	ANC1757-2	Guide de perçage pour ostéotomie du tibia distal - Élément 2 - Bras de visée pour ostéotomie en Dome	1
37	ANC1757-3	Guide de perçage pour ostéotomie du tibia distal - Élément 3 - Guide pour ostéotomie de Watanabe	1
38	ANC1775	Jauge guide non filetée Ø2.7 mm pour plot de compression	1
39	33.0216.150	Broche Ø1.6 - L150 mm	6
40	33.0222.200	Broche Ø2.2 - L200 mm	10

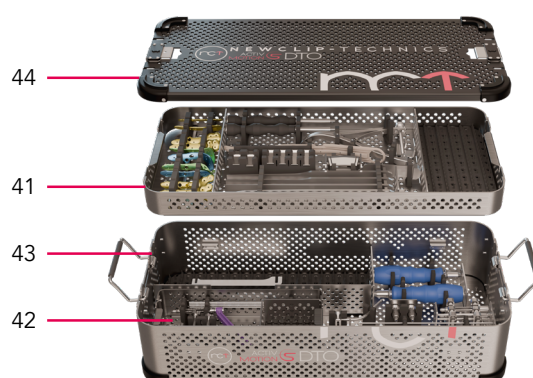
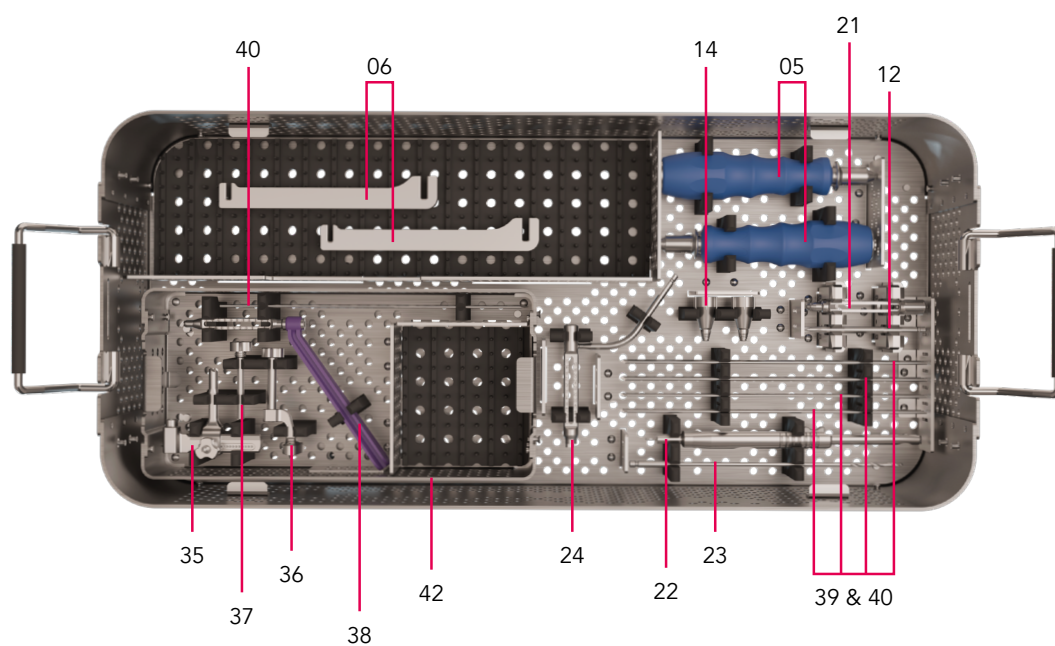
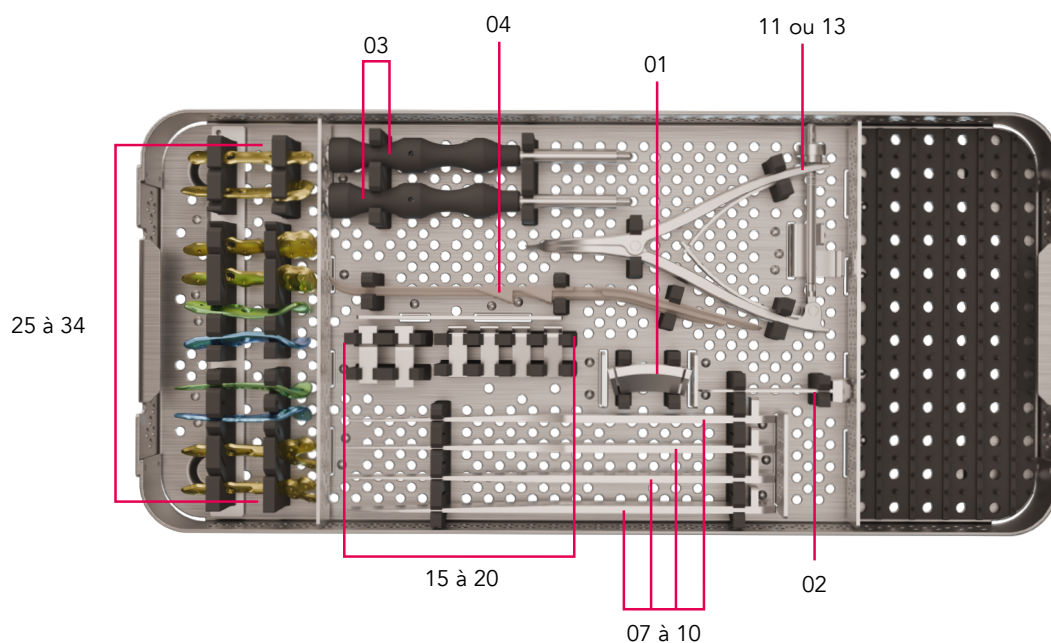


Compatible avec les guides de coupe patient-spécifiques (PSI)

Merci de contacter votre représentant commercial Newclip Technics si vous avez une question sur la disponibilité des guides de coupe dans votre pays.

Options PSI

Réf.	Désignation	Qté
ANC042	Mini conteneur - Base	1
ANC590	Foret à encliquetage rapide Ø2.0 mm - L125 mm	1
ANC714	Guide de coupe patient spécifique pour ostéotomie du tibia distal	1
ANC956	Cale patient spécifique	1
ANC1134	Guide de coupe patient spécifique pour greffon iliaque	1
ANC1135	Guide de coupe patient spécifique pour greffon synthétique	1
ANC1184	Guide de coupe patient spécifique pour tête fémorale	1
ANC1218	Broche pour guide de coupe Ø2.6 mm - L45 mm	4
ANC1219	Broche pour guide de coupe Ø2.6 mm - L30 mm	4
ANC1350	Plot de maintien Ø2.2 mm - L10 mm	4
33.0222.200	Broche Ø2.2 - L200 mm	4



newcliptechnics.com

