



AltiVate Extremity Solutions

Arrivare più in alto con il design



AltiVate® Reverse

Arrivare più in alto con il design...

IN MODO CHE ANCHE I PAZIENTI POSSANO FARLO.³

Da DJO®, il nostro obiettivo finale è quello di aiutare i pazienti a ottenere il loro massimo potenziale, impegnandoci a raggiungere questo obiettivo attraverso innovazione, risultati documentati ed esperienza clinica. Il nostro approccio è la collaborazione con chirurghi esperti nel campo, per ideare sistemi che, in ultima analisi, forniscano soluzioni per gli arti superiori e inferiori. Le AltiVate® Extremity Solutions di DJO sono costituite da design anatomici realizzati per fornire una funzione ottimizzata, una migliore fissazione, nonché flessibilità e versatilità per gestire le diverse esigenze dei pazienti. Il nostro obiettivo è quello di raggiungere nuovi livelli, fornendo ai medici delle soluzioni che aiutino i loro pazienti a raggiungere livelli più elevati.⁴



AltiVate® Reverse Shoulder

Il sistema AltiVate® Reverse, basato sull'anatomia e guidato dai dati, incorpora tecnologie di fissazione avanzate e una strumentazione di precisione, per un adattamento eccezionale in un maggior numero di pazienti.⁴

Design anatomico con funzione ottimizzata

Elevando il decennale successo clinico³ della RSP™, il primo design di spalla inversa a incorporare con successo un centro di rotazione (COR) lateralmente alla glenoide, DJO® presenta la sua ultima soluzione di spalla inversa. Il sistema AltiVate Reverse comprende un design ottimizzato dello stelo, basato su studi anatomici tomografici per la determinazione della posizione coppa/stelo, nonché la capacità di abbinare al meglio l'anatomia del paziente alle protesi totali inverse della spalla.⁴ Un angolo anatomico collo/stelo omerale di 135° ha dimostrato ai test biomeccanici di contribuire a ridurre il rischio di notching scapolare inferiore.¹

Il sistema rimane basato su un centro di rotazione lateralizzato, e la principale novità è una glenosfera con centro di rotazione molto vicino al centro anatomico.



COR laterale

Escursione motoria maggiore



Un COR laterale aumenta al massimo l'escursione motoria, riducendo il rischio di notching scapolare inferiore.¹

COR mediale

Escursione motoria minore



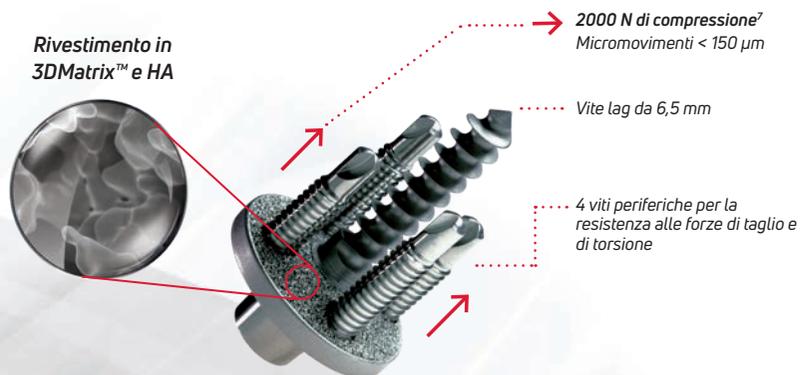
Un COR mediale riduce l'escursione motoria e crea i presupposti per un notching scapolare inferiore.¹

Il notching scapolare inferiore è stato associato a scarsi esiti clinici.²

Design e tecnologie di fissazione migliorati

Sia sul lato glenoideo che su quello omerale, ci si aspetta una migliore fissazione a breve e lungo termine, risultante da una stabile fissazione iniziale e condizioni ideali per l'integrazione ossea.⁵

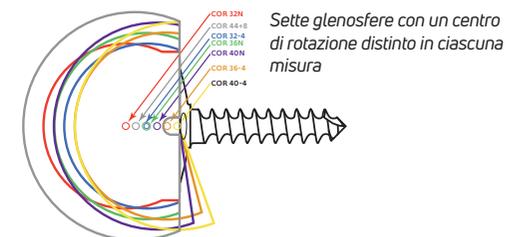
Diametro della coppa standard 42 mm



Flessibilità e versatilità

Impianti

Un'ampia varietà di opzioni intra-operatorie contribuisce a gestire le condizioni anatomiche complesse e a raggiungere i migliori risultati chirurgici.



Sono disponibili inserti della cavità omerale standard e +4 mm in polietilene miscelato con vitamina E. È anche disponibile un distanziatore da 8 mm.

Strumenti

La strumentazione di precisione soddisfa le diverse preferenze dei chirurghi e si traduce in una tecnica semplificata. Un approccio con riferimento metafisario determina la posizione dello stelo in base all'adattamento nella metafisi, mentre un approccio con riferimento diafisario determina la posizione dello stelo in base all'adattamento nel canale. La strumentazione specializzata consente la rimozione dello stelo con la minima interruzione ossea in uno scenario di revisione.

Bibliografia

1. Gutierrez S, Comiskey C, Lou Z, Pupello D, Frankle M. Range of Impingement-Free Abduction and Adduction Deficit After Reverse Shoulder Arthroplasty. Hierarchy of Surgical and Implant-Design-Related Factors. *J Bone Joint Surg Am.* 2008 Dec;90(12):2606-15.
2. Simovitch RW, Zumstein MA, Lohri E, Helmy N, Gerber C. Predictors of scapular notching in patients managed with the Delta III reverse total shoulder replacement. *J Bone Joint Surg Am.* 2007 Mar;89(3):588-600.
3. Cuff DJ, Pupello DR, Santoni BG, Clark RE, Frankle, MA. Reverse shoulder arthroplasty for the treatment of rotator cuff deficiency: a concise follow-up, at a minimum of 10 years, of previous reports. *J Bone Joint Surg* 2017; 1895-1899.
4. Data on file at DJO Global. Laboratory testing does not necessarily indicate clinical performance - 1
5. Beck et al. Bone response to load bearing percutaneous osseointegrated implants for amputees: a sheep amputation model. Poster 2085 at the 57th Annual Meeting of the Orthopaedic Research Society. 2011.
6. Data on file at DJO Global. Laboratory testing does not necessarily indicate clinical performance - 2
7. Gutierrez et al. Comparison of baseplate compression in reverse shoulder arthroplasty. University of South Florida and the Florida Orthopaedic Institute Research Foundation. 2003. Per Reverse Shoulder Arthroplasty. Frankle, M et al. 2016.
8. Data on file at DJO Global. Laboratory testing does not necessarily indicate clinical performance - 4

AltiVate Extremity Solutions

Manufactured by

DJO
9800 Metric Blvd.
Austin, TX 78758
U.S.A.
DJOGlobal.com/surgical

EC Rep.

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover
Germany

Distributed by

Mathys Ltd Bettlach
Robert Mathys Str. 5
P.O. Box
2544 Bettlach
Switzerland
www.mathysmedical.com

Copyright © 2022 di DJO, LLC
N° d'art. 356.020.056 01-0422-DV 2022-04

ATTENZIONE: La legge federale (USA) limita la vendita di questo dispositivo ai medici o su prescrizione medica. Vedere il foglietto illustrativo per un elenco completo delle indicazioni, controindicazioni, avvertenze e precauzioni.

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, distribuita o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, incluse le fotocopie, le registrazioni o altri metodi elettronici o meccanici, senza il previo consenso scritto dell'editore, eccettuati i casi di brevi citazioni in recensioni critiche e determinati altri usi non commerciali consentiti dalla legge sul copyright. Per richieste di consenso, scrivere all'editore, indirizzando "Attention: IP Counsel", all'indirizzo 1430 Decision St, Vista, CA 92081.

I risultati individuali possono variare. Questa guida pratica descrive la tecnica chirurgica e il protocollo post-operatorio utilizzato da un professionista sanitario. L'azienda produttrice DJO non pratica la medicina né raccomanda alcun prodotto o tecnica particolare per un paziente specifico. Solo un chirurgo ortopedico può determinare quale trattamento sia appropriato. I risultati individuali della artroprotesi totale possono variare. La durata di qualsiasi impianto dipende dal peso del paziente, dall'età, dal livello di attività e da altri fattori. Per ulteriori informazioni su rischi, avvertenze e possibili effetti avversi, consultare direttamente il proprio medico; chiedere sempre al proprio medico se si hanno domande sulla propria particolare condizione o sulle opzioni di trattamento.

DJO® è un produttore di impianti ortopedici e non pratica la medicina. Questa tecnica chirurgica è stata preparata in collaborazione con professionisti sanitari autorizzati. Il chirurgo operatore ha la responsabilità di determinare il trattamento, le tecniche e i prodotti appropriati per ciascun paziente.