

Articulation métatarso-phalangienne de l'orteil BioPro

Indications d'emploi :

- 1) Dégradation arthritique de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil qui a entraîné des douleurs invalidantes, une mobilité limitée et la perte de la fonction ambulatoire normale de l'avant-pied.
- 2) Arthrite dégénérative (hallux rigidus)
- 3) Arthrite rhumatoïde
- 4) Hallux valgus (oignon) associé à l'arthrite de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil

Contre-indications :

- 1) Un problème de santé général qui pourrait menacer sérieusement la vie du patient en cas de procédure chirurgicale majeure.
- 2) Une infection active ou une infection antérieure des membres inférieurs qui n'est pas quiescente depuis au moins six mois.
- 3) Une infection locale ou systémique.
- 4) Défaillance importante de l'apport vasculaire aux extrémités.
- 5) Déficience structurelle grave de l'os sous-chondral qui peut entraîner un support insuffisant pour la prothèse.
- 6) Un état de l'orteil qui pourrait se prêter à une procédure plus conservatrice.
- 7) Compromission grave des muscles ou des ligaments de soutien autour de l'orteil.

Sterile:



Stérilisé avec de l'oxyde d'éthylène gazeux. Mise en garde : Pour une procédure seulement. Ne pas stériliser de nouveau. Ne pas utiliser si l'emballage est ouvert ou endommagé. Il s'agit d'un dispositif à usage unique. La réutilisation de ce dispositif peut entraîner le transfert de matières autres que les os, la chair, le sang ou des maladies infectieuses. Le dispositif est stérile et une deuxième stérilisation du dispositif n'est pas valide.

Mode d'emploi :

Un soin très particulier doit être pris afin de préserver toutes les structures capsulaires et de maintenir l'attachement de la musculature intrinsèque. La capsule articulaire est relâchée de manière souspériostée à partir de la base de la phalange proximale aux aspects médial, plantaire et latéral de l'os.

À l'aide d'une lame oscillante, retirer une section suffisante de l'os afin d'éviter la prothétique par-dessus l'espacement ainsi que la tension excessive de l'articulation et pour convenir à l'épaisseur du plateau d'articulation de l'implant.

Ensuite, le canal intramédullaire est préparé à l'aide d'un poinçon, la taille de l'implant est désignée à l'aide des dimensions approximatives les plus précises de la phalange subissant une ostéotomie, qui ne dépasse par les marges. L'implant est inséré dans la base restante de la phalange proximale. Il faut s'assurer que l'implant est complètement en place. Une attention supplémentaire est portée afin de ne pas empiéter sur les structures capsulaires.

À cette étape, la tête métatarsienne est remoulée et tous les ostéophytes sont entièrement réséqués. L'amplitude du mouvement de l'articulation doit être relâchée et sans crépitement ou coincement.

Gestion postopératoire :

Le patient peut se déplacer avec mise en charge selon la tolérance sur le pied opéré dans les limites imposées par l'inconfort postopératoire, à l'aide d'une chaussure adaptée. La progression vers les déplacements normaux et l'utilisation d'une chaussure normale sont limitées uniquement par la persistance du gonflement et de l'inconfort.