



INFORMACIÓN PARA PEDIR

Cada A22 es fabricada por pedido. La medidas de la pierna deben ser tomadas con el dispositivo CCMi MARK III.

DONJOY® A22		
Talla	Muslo	Pantorrilla
Mínimo	39,5 cm (15½")	30,5 cm (12")
Máximo	73,5 cm (29")	48 cm (19")

Accesorios	Descripción	Talla
25-5265	Almohadillas condilares de Gel A22 (2 uds)	Universal
25-5261-X-06000	Manga de suspensión A22	S-L
11-0075-X-00000	Manga de suspensión de Lycra	S-XXL
11-0122-X	Manga de suspensión de neopreno	XS-XXL

TALLAS DE LAS MANGAS		
X=2 = S	39 - 47 cm	15 ½" - 18 ½"
X=3 = M	47 - 53 cm	18 1/2" - 21"
X=4 = L	53 - 60 cm	21" - 23 1/2"

REFERENCIAS CLÍNICAS

- Beynon BD, Pope MH, Wertheimer CM, Johnson RJ, Fleming BC, Nichols CE, Howe JG, Journal of Bone & Joint Surgery, Am. 1992; 74:1298-1312.
- Beynon BD, Fleming BC, Peura G, Johnson RJ, Renstrom PA, Nichols CE, Pope. The Effect of Functional Knee Bracing in the Anterior Cruciate Ligament in the Weightbearing and Nonweightbearing Knee. 1995. 41st Annual Orthopedics Research Society Meeting.
- Beynon BD, Johnson RJ, Fleming BC, Peura G, Renstrom PA, Nichols CE. The Effect of Functional Knee Bracing on the Anterior Cruciate Ligament in the Weightbearing and Nonweightbearing Knee. American Journal of Sports Medicine. 1997; 25(3):353-360.
- Birmingham T, Bryant D, Giffin J, Litchfield R, Kramer J, Donner A, Fowler P. A Randomized Controlled Trial Comparing the Effectiveness of Functional Knee Brace and Neoprene Sleeve Use After Anterior Cruciate. American Journal of Sports Medicine. 2008, 36:4. 648-655 Ligament Reconstruction
- Robert Butler, PT, DPT, PhD, Boyi Dai, PhD, William Garrett, MD, PhD, and Robin M. Queen, PhD. Changes in Landing Mechanics in Patients Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction When Wearing an Extension Constraint Knee Brace. Sports Health Online, February 26, 2014.
- Silvers HJ, Mandelbaum BR. Prevention of Anterior Cruciate Ligament Injury in the Female Athlete. Br J Sports <ed. 2007; 41 (suppl):i52-i59
- Sterett WI, Briggs KK, Farley T, Steadman JR. Effect of Functional Bracing on Knee Injury in Skiers with Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Prospective Cohort Study. 2006: 34:1581-1585.
- Paterno MV. Paper #2. Presented AOSSM Annual Meeting; July 11-14, 2013; Chicago.
- Griffin LY, Albohm MJ, Arendt, EA, et al. Understanding and Preventing Noncontact Anterior Cruciate Ligament Injuries: A Review of the Hunt Valley II Meeting, January 2005. American Journal of Sports Medicine. 2006 34:9. 1512-1532.
- Arendt EA, Agel J, Dick R. Anterior cruciate ligament injury patterns among collegiate men and women. Journal of Athletic Training, 1999; 34(2):86-92.
- Wright RW, Magnussen RA, Dunn WR, Spindler KP, Ipsilateral Graft and Contralateral ACL Rupture at Five Years or More Following ACL Reconstruction. Journal of Bone and Joint Surgery, Am. 2011; 93:1159-1165.
- Spindler et al. Return to High School and College-Level Football After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Am J Sports Med. Published online Aug. 24, 2012.
- Queen R, Butler RJ, Dai B, Garrett WE. Effects of Knee Extension Constraint Bracing on Lower Extremity Motion Patterns in Post-ACL Reconstruction Patients. Interim Report of 6-12 month data from the ongoing study, 2012.
- Yu B, Herman D, Preston J, Lu W, Kirkendall DT, Garrett WE. Immediate Effects of a Knee Brace with a Constraint to Knee Extension on Knee Kinematics and Ground Reaction Forces in a Stop-Jump Task. AJSM. 2004; 32:1136-1143.

DJO Ibérica | Carretera de Cornellà 144 1º 4ª | Esplugues de Llobregat 08950 Barcelona | ESPAÑA
T: +34 93 480 32 02 | **E:** ventas@DJOglobal.com
www.DJOglobal.es

DJO Global, Inc | 1430 Decision Street | Vista CA 92081-8553 | U.S.A.
T: 1 800 336 6569 | **F:** 1 800 936 6569
E: info.latam@DJOglobal.com



MOTION IS MEDICINE⁺

DONJOY®

Performance & Lifestyle



A22

REINVENTANDO SEGURIDAD
Y CONFIANZA

DJO®
GLOBAL



A22™

PRIMERA RODILLERA FUNCIONAL DEL MUNDO DE TITANIO HECHA A MEDIDA

Diseñada con características innovadoras, basada en la tecnología clínicamente probada de Donjoy de 4 Puntos de Palanca, A22 es una rodillera funcional PREMIUN de la marca Donjoy.

A22 ha sido diseñada para pacientes con estilo de vida activo, y que no practican deportes de impacto, que quieren volver a recuperar su estilo de vida y nivel de actividad de un modo seguro tras una lesión de ligamento de la rodilla.



RENDIMIENTO MEJORADO

Nuevo equipo de expertos ingenieros han diseñado la primera rodillera funcional del mundo en Titanio, alcanzando un equilibrio perfecto entre la ligereza de su estructura, gran resistencia y sencillez en el diseño.

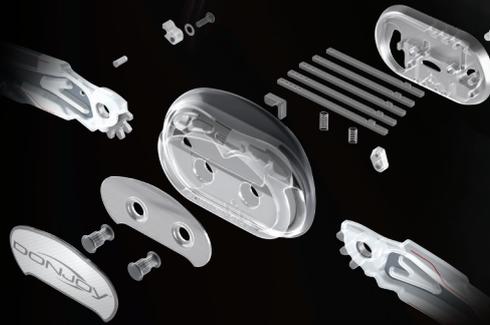
ESTRUCTURA RÍGIDA DE ALTA TECNOLOGIA.

Un recubrimiento Anti-microbiano ayuda a neutralizar olores al tiempo que aumenta la comodidad y durabilidad de los componentes blandos.

CONFORT ÓPTIMO.

Celdas acolchonadas que absorben la carga, promueven estabilidad y ajuste a la rodilla.

ARTICULACIÓN FOURCEPOINT



ARTICULACIÓN FOURCEPOINT

Genera resistencia en los últimos 25° de extensión de rodilla. Ayuda a la rodilla a mantenerse alejada de las posiciones de riesgo.

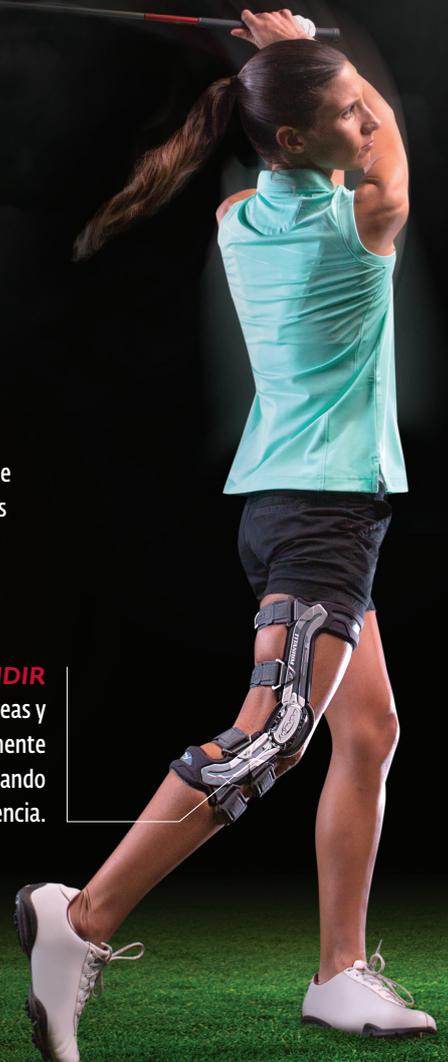


EFICACIA CLÍNICA ARTICULACION FOURCEPOINT

- Mejora la mecánica articular y la simetría entre las dos rodillas.¹³
- Aumenta los ángulos de flexión¹⁴
- Diminuye en un 60% el riesgo de lesión sin contacto del LCA en las dos rodillas.¹⁵
- Beneficios potenciales en la progresión de los programas de rehabilitación, y reducción de incidencia de nuevas lesiones del LCA.⁵

LIBERTAD PARA RENDIR

Integración aerodinámica de correas y protectores que reducen globalmente el perfil de la rodillera, aumentando comodidad, velocidad y cadencia.



ACTOS DE LCA

EL USO DE RODILLERAS AUMENTA LA PROTECCIÓN y reduce el riesgo de nuevas lesiones en el LCA durante la práctica deportiva.

UNA PERSONA QUE SA HA ROTO SU LCA TIENE 15 veces mayor riesgo sufrir una segunda lesión del LCA (durante los 12 meses siguientes a la reconstrucción del LCA lesionado)⁸

LAS MUJERES SON DE 2 A 10 VECES más propensas a lesionarse el LCA (en cualquier deporte)

50% DE LESIONES DE LCA ocurren entre los 15 a 25 años de edad⁹

EL RIESGO DE LESION DEL LCA de la rodilla opuesta (sana) es 2 veces mayor que en la rodilla operada (en cualquier deporte)

60%-80% DE LAS LESIONES DE LCA se producen sin Contacto (en cualquier deporte)

FACTORES PSICOLÓGICOS (principalmente el miedo a una nueva lesión) influyen la habilidad de retomar la práctica deportiva¹²

4 PUNTOS DE PALANCA

RODILLERAS QUE OFRECEN

aumento en la confianza del paciente luego de la reconstrucción del LCA.^{4,5}

PROTECCION

El diseño del marco con 4 puntos de palanca brinda una protección significativa, reduciendo la tensión en los ligamentos, principalmente en el LCA.^{1,2,3}

1 Marco de soporte en la cara anterior del Muslo

2 Marco posterior de soporte tibial

3 Correa posterior en la cara inferior del muslo empuja el fémur hacia el plano frontal

4 Correa anterior en la pantorrilla que aplica una carga activa y constante para prevenir la translación tibial anterior.

3

2

1

4

