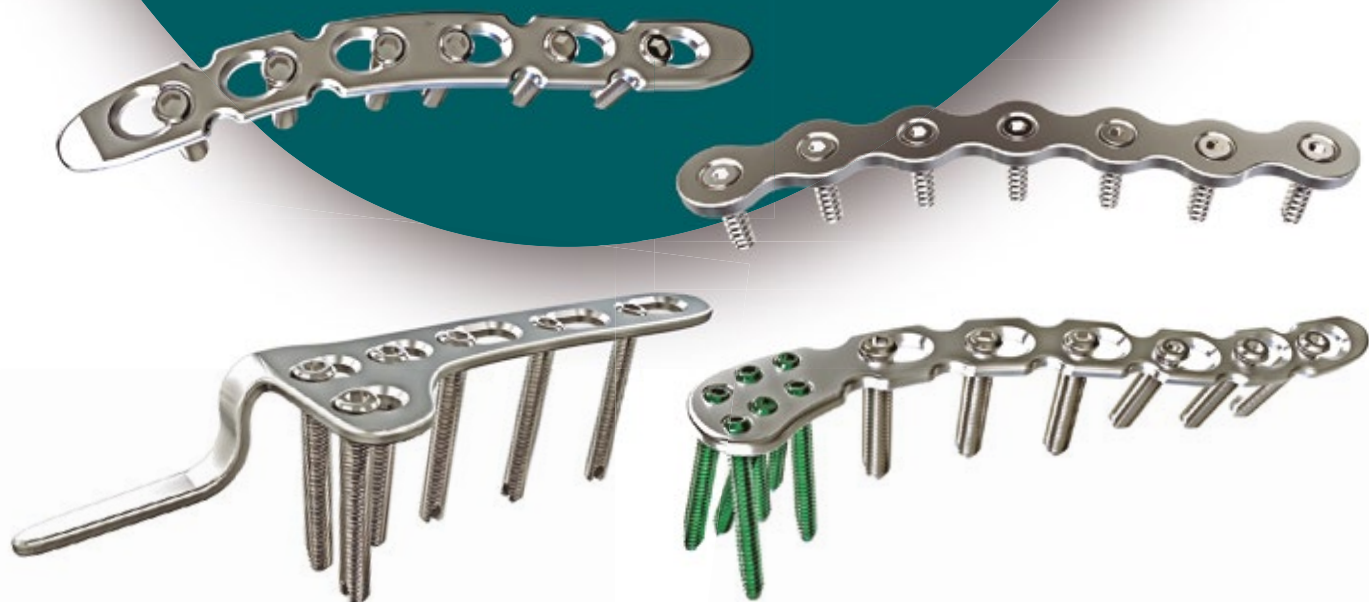


TÉCNICA QUIRÚRGICA

SET PLACAS DE CLAVÍCULA LOC 3.5 MM

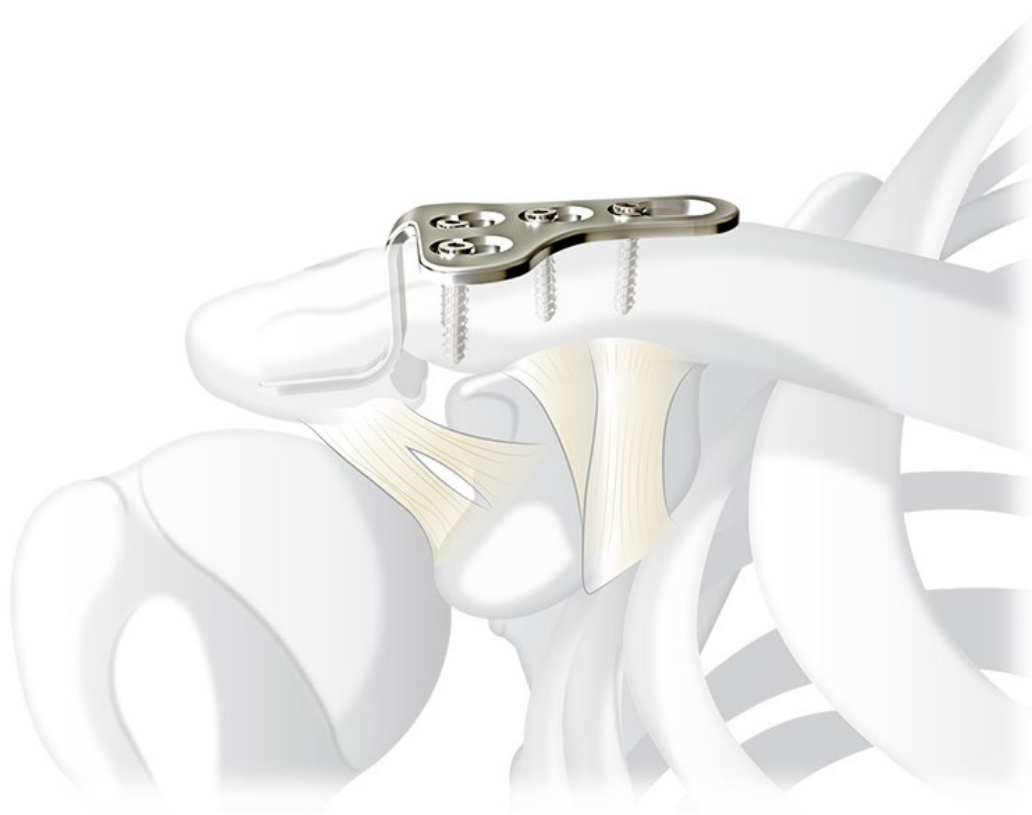


CliniServices

www.paginaclini.services.com



SET PLACAS DE CLAVÍCULA LOC 3.5 MM



www.cliniservicessas.com





INTRODUCCIÓN

SET DE PLACAS DE CLAVÍCULA LOC 2.7/3.5 mm son fabricadas por la marca WASTON MEDICAL Importado para Colombia por Todo Ortopédico SAS empresa Colombiana líder en el mercado de osteosíntesis nacional, material en acero y titanio, set de cuatro tipos de placas dos diseños de placas para fracturas diafisaria, y dos diseños de placas para luxio-fracturas y fracturas laterales de clavícula, teniendo la más completa alternativa de implantes para dar solución adecuada a su paciente.

www.cliniservicessas.com

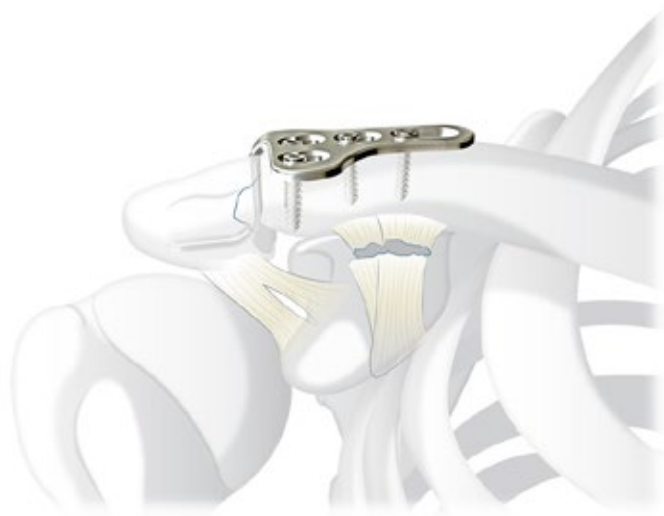


INDICACIONES

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Están indicadas para:

- Fracturas de clavícula diafisaria y laterales del alto impacto.
- Luxación acromioclavicular.
- Fracturas de la clavícula lateral: tipo II de Neer o tipo II.
- Seudoartrosis del Clavícula.



www.cliniservicecssas.com



www.todoortopedico.com
Representación exclusiva para Colombia y Latinoamérica

INDICACIONES

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Están indicadas para:

- Fracturas laterales de la clavícula.
- Fracturas diafisaria con extensión lateral.
- Malunión de la clavícula lateral.
- No unión de la Clavícula lateral.



www.cliniservicessas.com



CARACTERÍSTICAS

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm



Orificio Combinado

- Tornillos bloqueados y corticales de 3.5 mm autorroscantes.
- Tornillos Bloqueados de 2.7 mm.
- Material en Acero y Titanio.
- Placas Derecha e Izquierda.
- Placas con orificios de 3, 4, 5, 6, 7 y 8 orificios en su vástago.

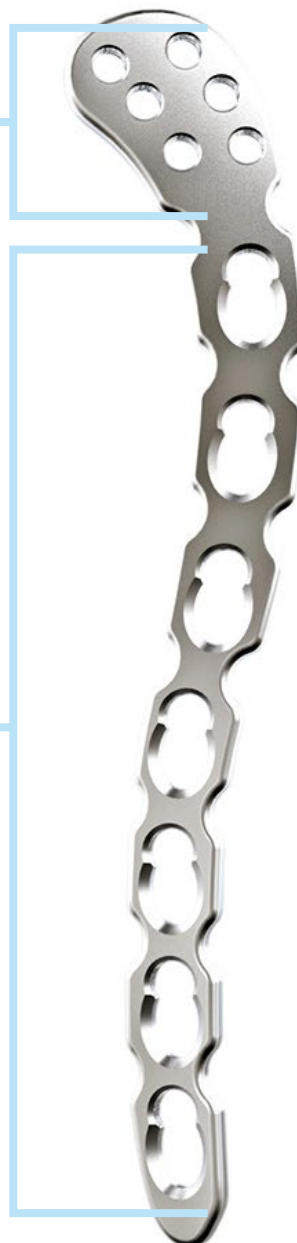
- **Tornillos Convencionales:** Compresión Interfragmentaria.
- **Tornillos de Bloqueo:** Estabilidad Angular.

www.cliniservicessas.com

DISEÑO

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

- Cabeza: Seis orificios bloqueados de 2.7 mm de ángulo fijo para tener más puntos de fijación distal.
- Cuerpo: Orificios combinados para tornillos de 3.5 mm corticales y/o bloqueados según necesidad.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

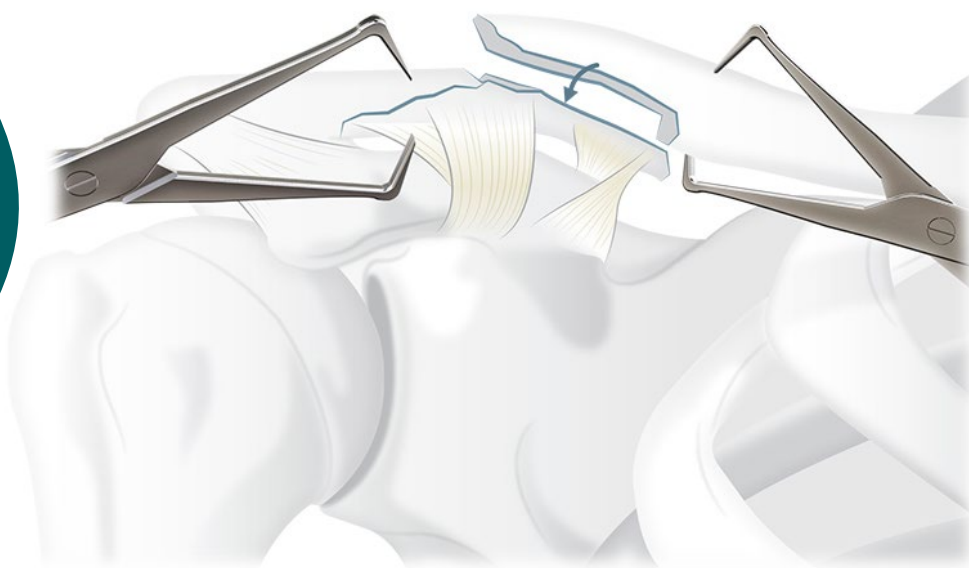
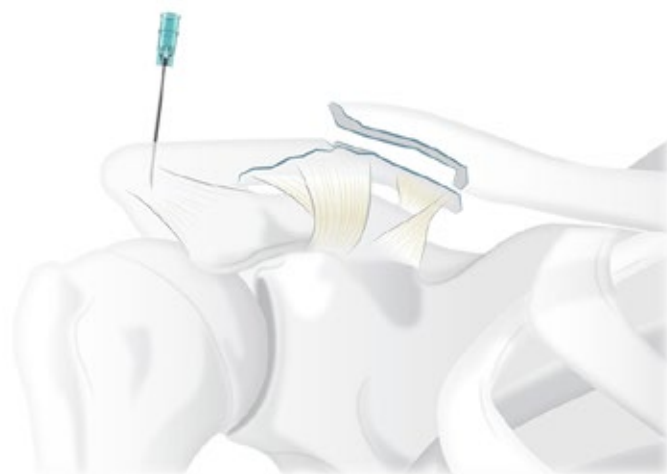
PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Reducción Placa Lateral

Se utiliza una aguja estéril de calibre 18 para identificar la articulación acromioclavicular.

A continuación se realiza una evaluación para determinar si es posible la fijación convencional de placas, o si se requiere una fijación con ganchos.

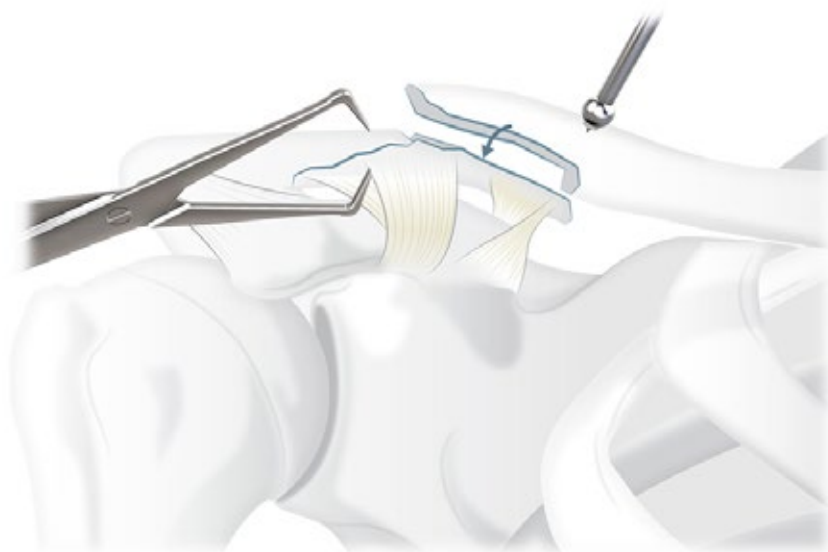
Nos ayudamos con pinza reductora de punta a para fragmento distal y proximal.



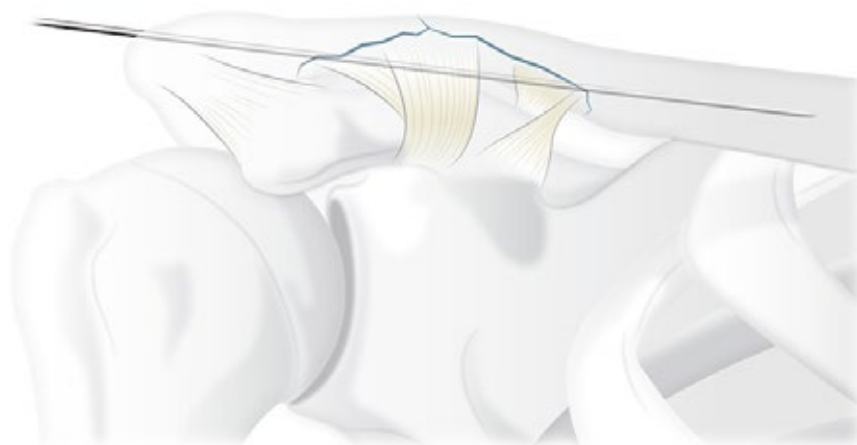
TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Reducción Placa Lateral



Alternativamente, se puede utilizar un empujador con punta de bolas para alinear los fragmentos.



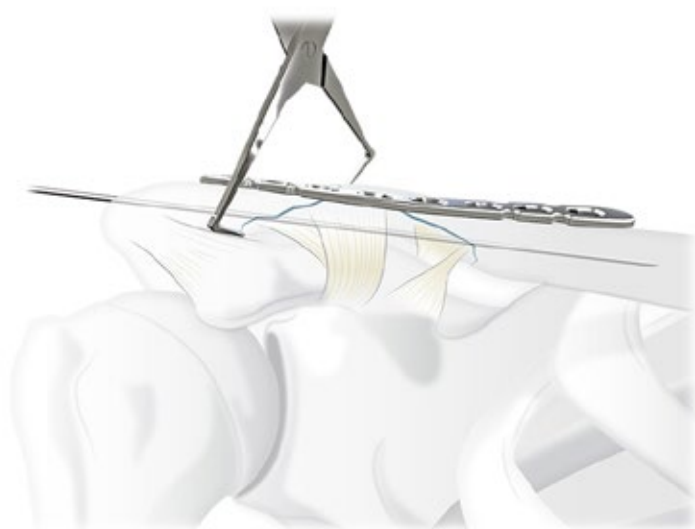
Las agujas de Kirschner 1.5 mm son necesarias para mantener la reducción, se colocan en dirección Anterior - Posterior.

www.cliniservicessas.com

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Reducción Placa Latera



Asegure la colocación fijando la placa con pinza de reducción o aguja de Kirschner.

Aunque la fijación es típicamente más débil en el fragmento distal, es importante asegurar la fijación proximal con al menos 3 tornillos bicorticales en el fragmento del distal.

Alternativa

Se puede resistir el desplazamiento superior del fragmento de eje mediante la colocación de un anclaje de sutura insertado en la base coracoide. La sutura de fibra se utiliza entonces para evitar el desplazamiento superior de la clavícula.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 mm

Reducción Placa Lateral



Es importante evitar la penetración del tornillo en la articulación acromioclavicular. Si existe alguna duda, una radiografía intraoperatoria puede confirmar la posición de la placa.



Si la configuración de fractura lo permite, se puede colocar un tornillo de Compresión interfragmentaria.

www.cliniservicessas.com

INDICACIONES

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm



- Fracturas del tercio medio diafisario de la clavícula.
- Fracturas desplazadas de diáfisis tipo A,B y C.
- No unión y malunión de clavícula diafisaria.

www.cliniservicessas.com



INDICACIONES

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 mm



- Tornillos bloqueados y corticales de 3.5 mm autorroscantes.
- Placa con orificios circulares de bloqueo.
- Material en Acero.
- Placas Derecha e Izquierda.
- Placas con 6, 7, 8, 9 y 10 orificios en su vástago.
- Espacio entre orificios que permiten el moldeo de la placa para adaptarse a diferentes anatomías.

www.cliniservicessas.com

CARACTERÍSTICAS

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 mm



Orificio Combinado

- **Tornillos Convencionales:** Compresión Interfragmentaria.
- **Tornillos de Bloqueo:** Estabilidad Angular.

- Tornillos bloqueados y corticales de 3.5 mm autorroscantes.
- Material en Acero.
- Placas Derecha e Izquierda.
- Placas con 6, 7, 8 y 10 orificios en su vástago.

www.cliniservicessas.com



DISEÑO

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 mm

- Cuerpo: Orificios combinados de bloqueo y corticales, con un perfil bajo y espacio entre orificios que permiten mejor moldeamiento de la placa y adaptarse a diferentes anatomías. Se utiliza con tornillos de 3.5 mm bloqueados y corticales.



Orificios circulares bloqueados.



www.cliniservicessas.com

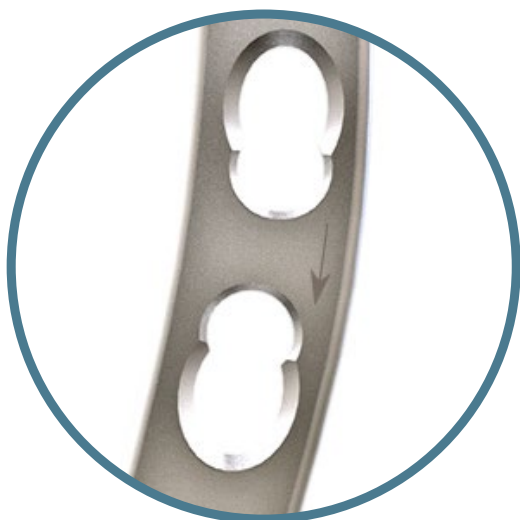


DISEÑO

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 mm

- Cuerpo: Orificios combinados para tornillos de 3.5 mm corticales y/o bloqueados según necesidad, con un perfil bajo y espacio entre orificios que permiten mejor moldeamiento de la placa y adaptarse a las diferentes anatomías.



Flecha que marca el lado lateral de la placa para que el cirujano la coloque de la manera correcta.

www.cliniservicessas.com



TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

Colocación Placa Diafisaria



Reduccion Pinzas De Fracturas

El objetivo es restaurar la alineación normal y la rotación, así como la longitud.

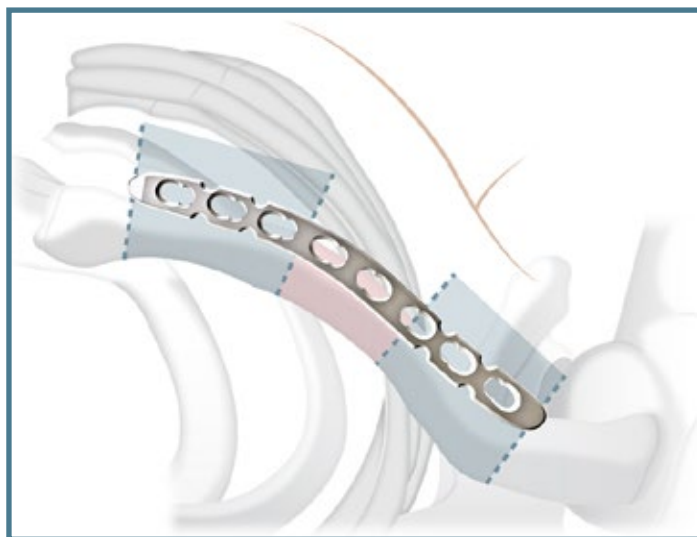
Una placa correctamente contorneada y anatómica. Generalmente se fija primero al lado medial, El fragmento lateral se reduce luego mediante manipulación que implica tracción y rotación.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACAS CLAVÍCULA EN S LOC I Y II 3.5 mm

Colocación Placa Diafisaria



Nota: Estas placas están indicadas para las fracturas diafisaria puras, el cirujano de evaluar si es diafisaria tercio distal, pueda que necesite una placa lateral.



INDICACIONES

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Están indicadas para:

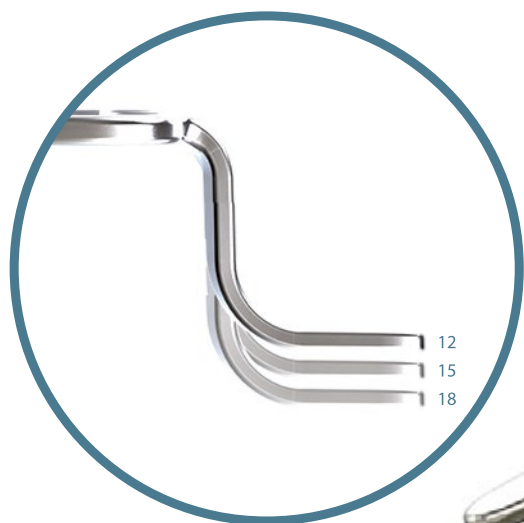
- Fracturas Laterales de la clavícula.
- Luxo-fractura de clavícula.
- Luxación acromioclavicular.



CARACTERÍSTICAS

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Colocación Placa Diafisaria



Orificio Combinado

- **Tornillos Convencionales:** Compresión Interfragmentaria.
- **Tornillos de Bloqueo:** Estabilidad Angular.

- Tornillos bloqueados y corticales de 3.5 mm autorroscantes.
- Gancho de 12, 15 y 18 mm de profundidad.
- Material en Titanio y Acero.
- Placas Derecha e Izquierda.
- Placas con orificios de 4 y 6 orificios en su vástago.

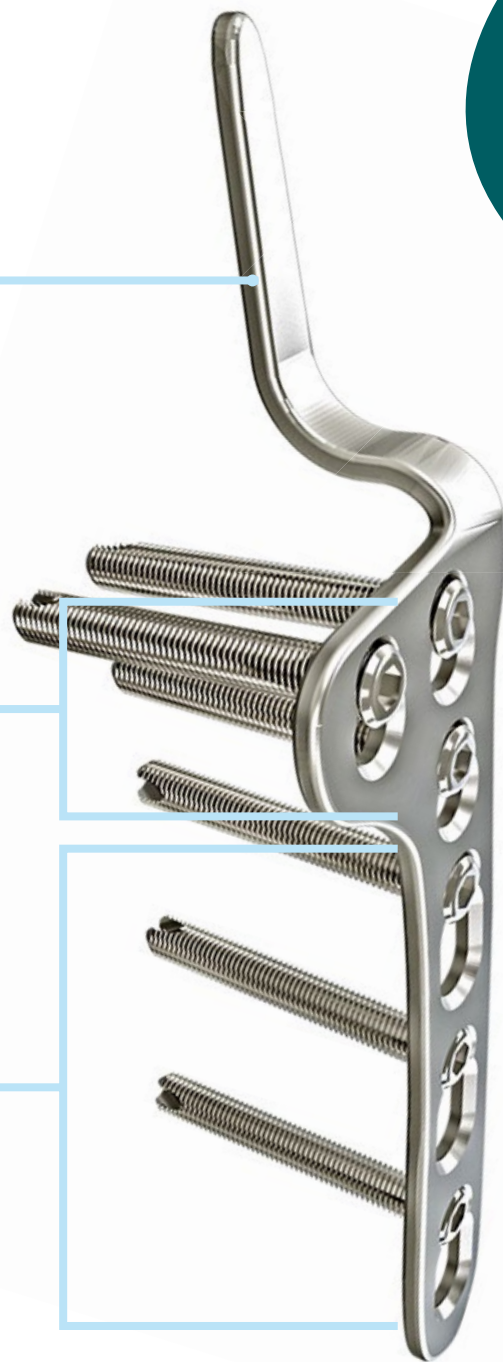
www.cliniservicessas.com



DISEÑO

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

- Gancho que va de 12 mm / 15 mm / 18 mm en el espacio subacromial para mayor estabilidad lateral.
- Cabeza: Tres orificios bloqueados combinados de 3.5 mm de ángulo fijo para tener más puntos de fijación distal.
- Cuerpo: Orificios combinados para tornillos de 3.5 mm corticales y/o bloqueados según necesidad.



www.cliniservicessas.com

TÉCNICA QUIRÚRGICA

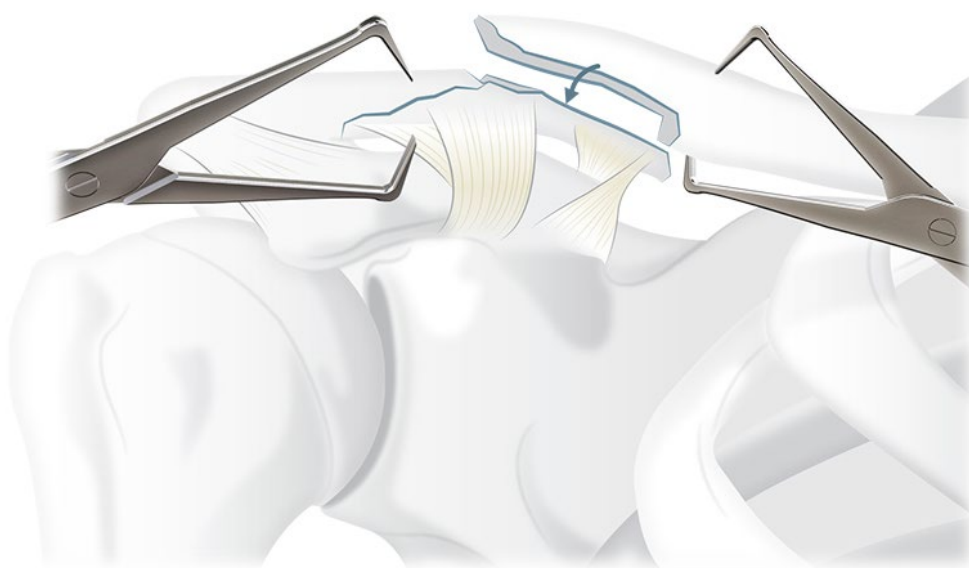
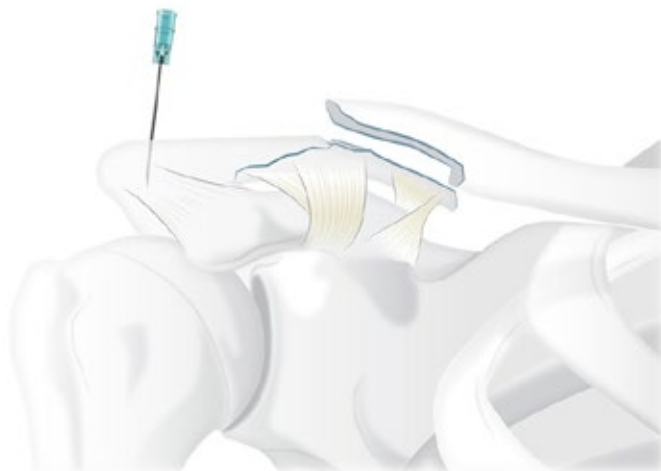
PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Reducción Placa Gancho

Se utiliza una aguja estéril de calibre 18 para identificar la articulación acromioclavicular.

A continuación se realiza una evaluación para determinar si es posible la fijación convencional de placas, o si se requiere una fijación con ganchos.

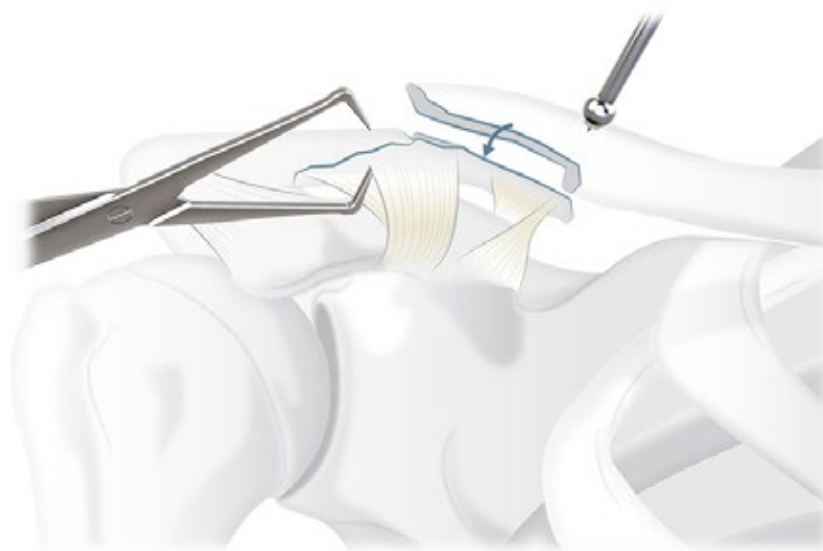
Nos ayudamos con pinza reductora de punta a para fragmento distal y proximal.



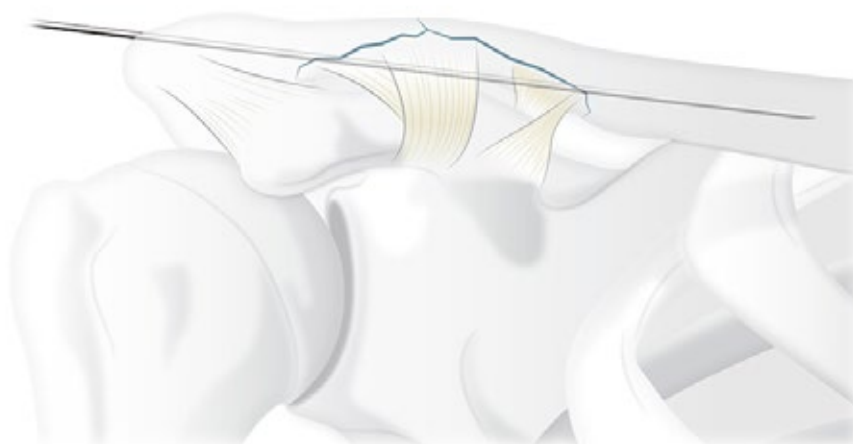
TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Reducción Placa Gancho



Alternativamente, se puede utilizar un empujador con punta de bolas para alinear los fragmentos.



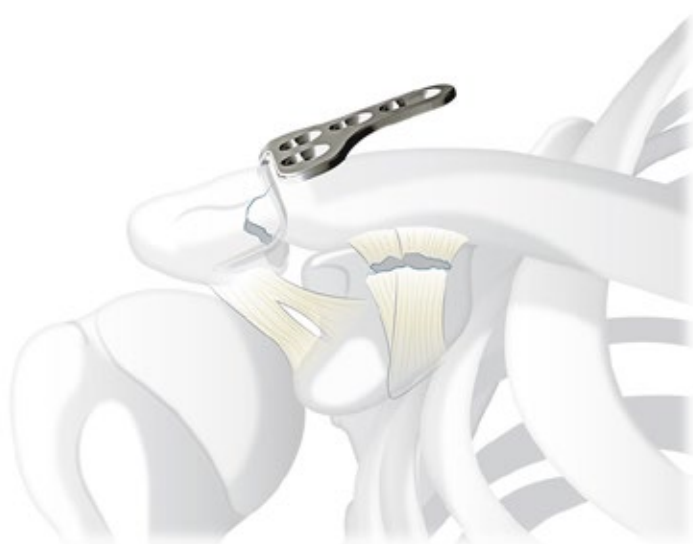
Las agujas de Kirschner 1.5 mm son necesarias para mantener la reducción, se colocan en dirección Anterior - Posterior.

www.cliniservicessas.com

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Colocación Placa Gancho



La colocación correcta de la porción de gancho posterior bajo el acromion ayuda en la reducción y evita el choque del manguito rotador.

La porción de gancho de la placa resiste el desplazamiento hacia abajo del brazo a través de su posición bajo el acromion. En este punto se usa un método de ensayo y error con las tres diferentes profundidades de la placa de gancho de prueba para determinar la profundidad óptima del gancho para una reducción precisa.

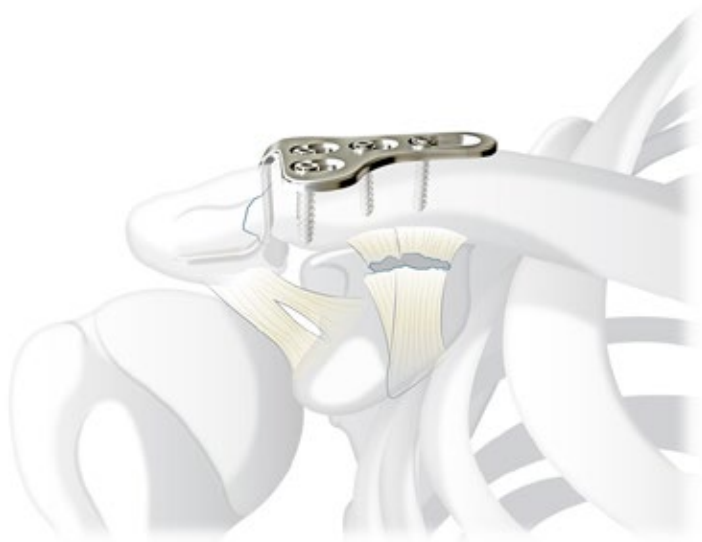


Para evitar una tensión excesiva en cualquier tornillo, inserte primero el tornillo más cercano a la fractura y apriete hasta que se sienta una resistencia adecuada.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Colocación Placa Gancho



La inserción secuencial de los siguientes tornillos debe aproximarse al fragmento del eje y resultar en una reducción precisa de la fractura.



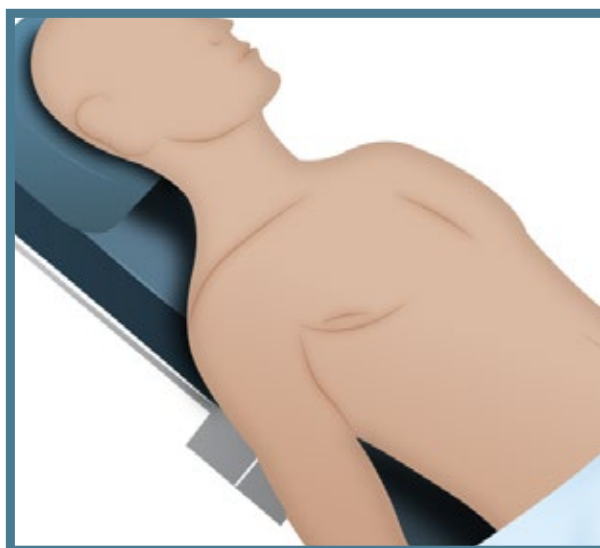
Si es factible, los ligamentos coracoclaviculares pueden ser reparados con suturas.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Posición del Paciente



- Coloque al paciente en posición semi-sentada o en decúbito supino, sobre una mesa radiotransparente. Silla de playa.
- Ubique el intensificador de imágenes de modo que permita visualizar la porción proximal del húmero en dos planos: AP y lateral / axial.
- El brazo lesionado del paciente debe quedar de tal modo que sea posible su movilización en el acto intraoperatorio.

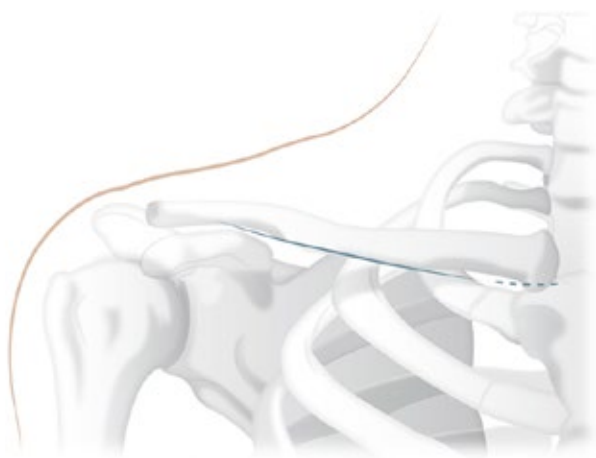


www.cliniservicessas.com

TÉCNICA QUIRÚRGICA

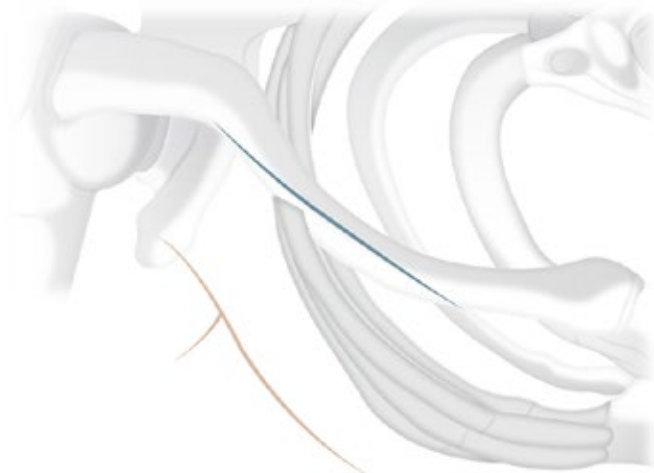
Abordaje

Incisión Oblicua



Una incisión oblicua de 8 - 10 cm se hace justo en la parte inferior de la clavícula centrada sobre el sitio de la fractura. En las fracturas del tercio medial, la incisión puede curvarse según sea necesario dependiendo de la fijación elegida.

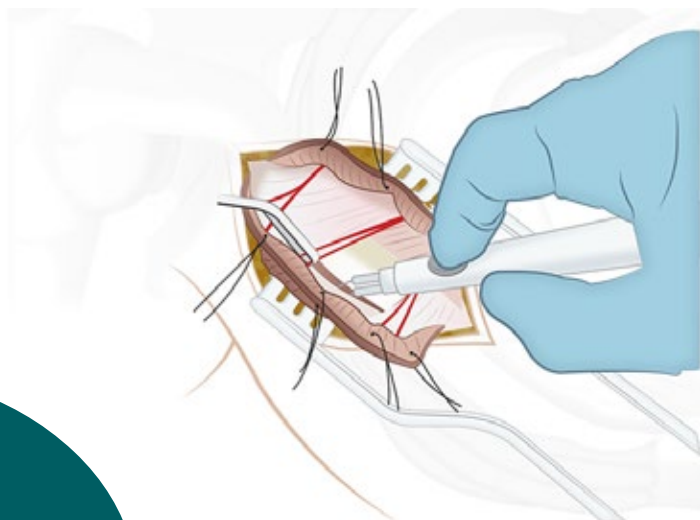
Una incisión oblicua de 8 - 10 cm se hace justo sobre la clavícula centrada sobre el sitio de la fractura. Esta incisión funcionará para fracturas de tercio medio diafisarias.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

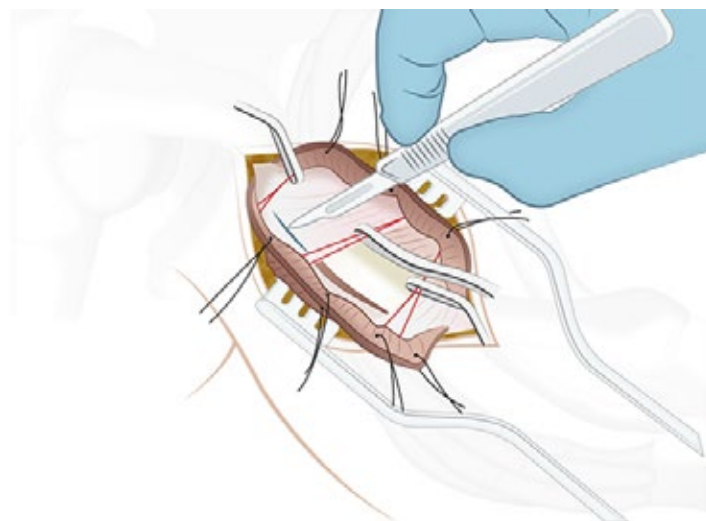
Abordaje

El platismo se incide transversalmente.



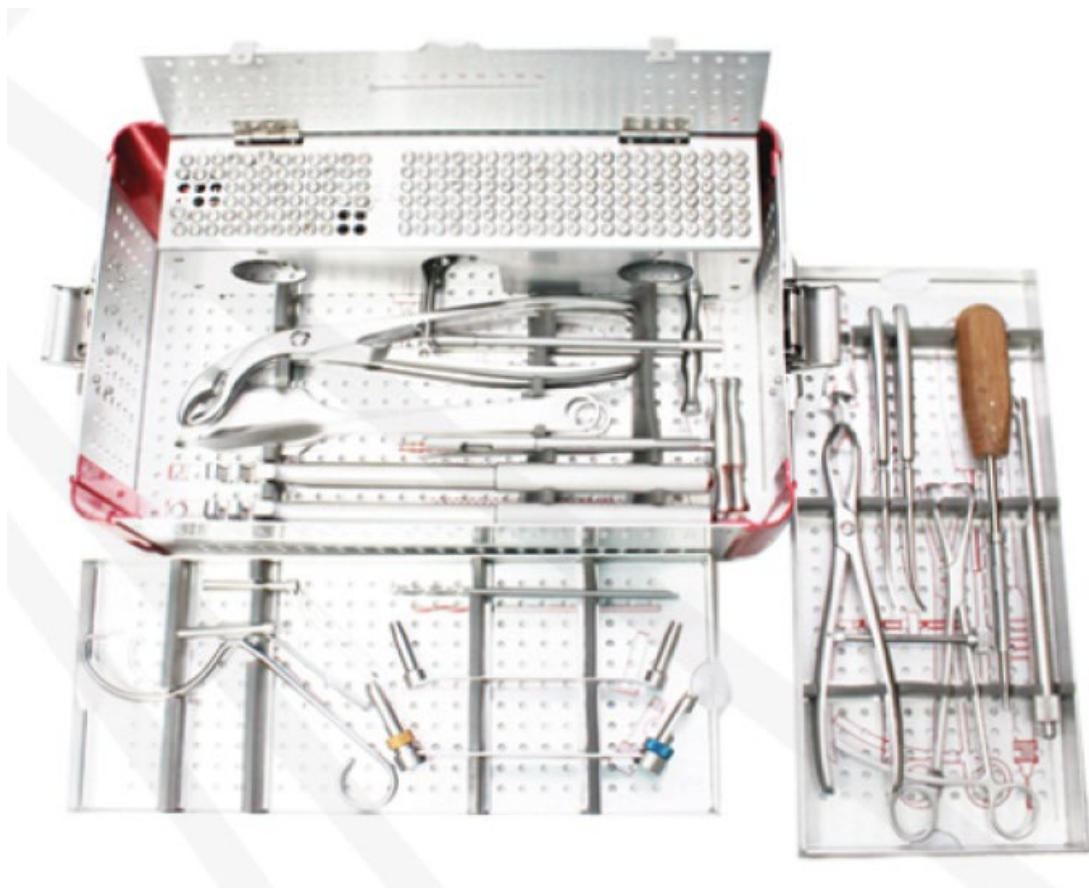
Identificar los nervios supraclaviculares y hacer todo lo posible para preservarlos. Luego incide la fascia clavipectoral. Esto expondrá la clavícula subyacente, el pectoral anterior unido y el trapecio posterior.

Se realiza una disección del tejido blando mínimo de la fascia clavipectoral subyacente para exponer la fractura. Esto se puede realizar sin rodeos con un elevador periosteal o agudamente con una cuchilla.



INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos



Guía céntrica y excéntrica
2.5 mm



Guía convencional
2.5 mm – 3.5 mm

www.cliniservicessas.com



INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos

Avellanador 3.5 mm



Extractor de tornillos rodados 3.5 mm



Extractor de tornillos sin cabeza 3.5 mm



www.cliniservicessas.com

INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos

Macho para tornillo
Cortical 3.5 mm



Macho para tornillo
de Esponjosa 4.0 mm

www.cliniservicessas.com

INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos



Atornillador con Camisa,
Con cabeza Hexagonal 3.5 mm



Sujetador de tornillos



Medidor de profundidad 4.5 mm

www.cliniservicessas.com



INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos

Grifas o dobladores
de placas para placas
de 3.5 mm



Retractores
pequeños

Disectores, desperiostizadores o
elevador de periostio



Pinzas de reducción

INSTRUMENTAL BLOQUEADO DE 3.5 MM



Brocas de 2.7 mm

Atornillador de torque
Amarillo 1.5 mm



Guías Roscadas 3.0 mm



Macho para tornillos
bloqueado de 3.5 mm

FICHA TÉCNICA

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 MM



Nombre producto: PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7 / 3.5 mm

Marca: WASTON

Registro Sanitario: INVIMA 2011 DM 0007418 / 2009 DM 3586

Importado por: Todo Ortopédico SAS.

Material: Acero y Titanio.

Empaque: Una pieza por paquete.

Esterilización: Producto no estéril, No debe usarse sin esterilizar.

Uso: Indicado para fracturas laterales de clavícula.

Otras indicaciones: Fracturas en pacientes osteopénicos y fracturas de alto impacto, fracturas acromioclaviculares.

Contraindicaciones: Uso fuera de la región anatómica indicada.

Diseño: Placa con orificios combinados de bloqueo y corticales de 3.5 mm, con un perfil bajo y espacio entre orificios que permiten mayor doblez de la placa para adaptarse a diferentes anatomías. En el extremo lateral seis (6) orificios para tornillos de bloqueo de 2.7 mm.

PLACA ACROMIOCLAVICULAR LOC 2.7/3.5 MM

10733		
LATERALIDAD DE LA PLACA	NÚMERO DE ORIFICIOS	LONGITUD DE LA PLACA
DERECHAS IZQUIERDAS	3	61 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	4	74 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	5	87 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	6	100 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	7	113 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	8	126 mm

FICHA TÉCNICA

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 MM



Nombre producto: PLACA DE CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 mm

Marca: WASTON

Registro Sanitario: INVIMA 2011 DM 0007418 / 2009 DM 3586

Importado por: Todo Ortopédico SAS.

Material: Acero y Titanio.

Empaque: Una pieza por paquete.

Esterilización: Producto no estéril, No debe usarse sin esterilizar.

Uso: Indicado para fracturas diafisarias de clavícula.

Otras indicaciones: Fracturas en pacientes osteopénicos y fracturas de alto impacto.

Contraindicaciones: Uso fuera de la región anatómica indicada.

Diseño: Placa con orificios circulares de bloqueo con un perfil bajo y espacio entre orificios que permiten el moldeado de la placa para adaptarse a diferentes anatomías. Se utiliza con tornillos de 3.5 bloqueados y corticales.

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC 3.5 MM

10706

LATERALIDAD DE LA PLACA	NÚMERO DE ORIFICIOS	LONGITUD DE LA PLACA
DERECHAS	6	86 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	7	102 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	8	118 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	9	134 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	10	150 mm
IZQUIERDAS		

FICHA TÉCNICA

PLACA DE CLAVÍCULA EN S II LOC 3.5 mm



Nombre producto: PLACA DE CLAVÍCULA EN S II LOC 3.5 mm

Marca: WASTON

Registro Sanitario: INVIMA 2011 DM 0007418 / 2009 DM 3586

Importado por: Todo Ortopédico SAS.

Material: Acero y Titanio.

Empaque: Una pieza por paquete.

Esterilización: Producto no estéril, No debe usarse sin esterilizar.

Uso: Indicado para fracturas diafisarias de clavícula.

Otras indicaciones: Fracturas en pacientes osteopénicos y fracturas de alto impacto.

Contraindicaciones: Uso fuera de la región anatómica indicada.

Diseño: Placa con orificios combinados de bloqueo y corticales, con un perfil bajo y espacio entre orificios que permiten mejor moldeamiento de la placa y adaptarse a diferentes anatomías. Se utiliza con tornillos de 3.5 mm bloqueados y corticales.

PLACA CLAVÍCULA EN S LOC II 3.5 MM

10732		
LATERALIDAD DE LA PLACA	NÚMERO DE ORIFICIOS	LONGITUD DE LA PLACA
DERECHAS	6	88 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	7	101 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	8	114 mm
IZQUIERDAS		
DERECHAS	10	137 mm
IZQUIERDAS		

FICHA TÉCNICA

PLACA GANCHO DE CLAVÍCULA LOC 3.5 MM



Nombre producto: PLACA GANCHO LOC 3.5 mm

Marca: WASTON

Registro Sanitario: INVIMA 2011 DM 0007418 / 2009 DM 3586

Importado por: Todo Ortopédico SAS.

Material: Acero y Titanio.

Empaque: Una pieza por paquete.

Esterilización: Producto no estéril, No debe usarse sin esterilizar.

Uso: Indicado para luxaciones acromioclaviculares y fracturas laterales de clavícula.

Otras indicaciones: Fracturas en pacientes osteopénicos y fracturas de alto impacto, fracturas acromioclaviculares.

Contraindicaciones: Uso fuera de la región anatómica indicada.

Diseño: Placa con orificios combinados de bloqueo y corticales de 3.5 mm con un perfil bajo y gancho que va de 12 mm / 15 mm / 18 mm en el espacio subacromial para mayor estabilidad lateral.

PLACA GANCHO DE CLAVÍCULA LOC 3.5 MM

10734

LATERALIDAD DE LA PLACA	LONGITUD DEL GANCHO	NÚMERO DE ORIFICIOS	LONGITUD DE LA PLACA
DERECHAS IZQUIERDAS	12	4	63.5 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	12	6	94.5 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	15	4	63.5 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	15	6	94.5 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	18	4	63.5 mm
DERECHAS IZQUIERDAS	18	6	94.5 mm

www.cliniservicessas.com