

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PLACA LOC DE TIBIA PROXIMAL
LATERAL AV 3.5 MM



CliniServices

www.paginacliniervices.com



PLACA LOC DE TIBIA PROXIMAL LATERAL 3.5/5.0 MM



www.cliniservicessas.com



INTRODUCCIÓN

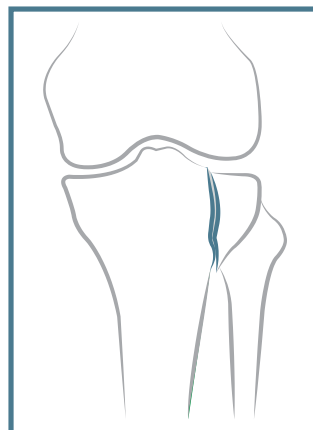


PLACA LOC DE TIBIA PROXIMAL LATERAL 3.5/5.0 mm fabricada por la marca WASTON MEDICAL Importado para Colombia por Todo Ortopédico SAS empresa Colombiana líder en el mercado de osteosíntesis nacional, placa disponible en material de Acero. Placa anatómica con un perfil bajo en su cabeza para adaptarse a diferentes anatomías de la tibia proximal en su porción lateral, cuenta con cuatro tornillos de 3.5 mm bloqueados de ángulo fijo para dar soporte al platillo tibia lateral. Y en su vástago cuenta con orificios independientes de 5.0 mm de bloqueo y 4.5 mm corticales.

www.cliniservicessas.com

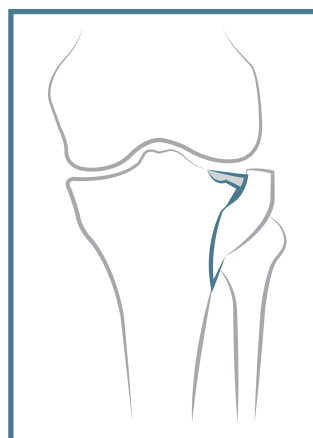
INDICACIONES

- Fracturas en Cuña del platillo tibial lateral..
- Fractura de platillo tibial lateral Schatzker Type I (Minimamente desplazada).



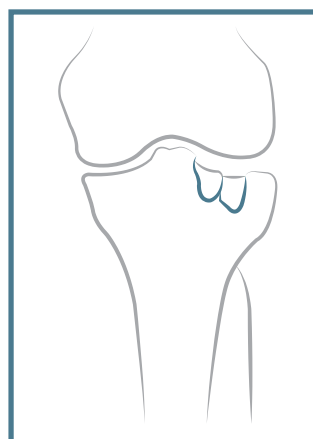
Schatzker Tipo I

- Fractura por cizallamiento del platillo lateral con hundimiento asociado.
- Fracturas por cizallamiento y por compresión Schatzker Type II.



Schatzker Tipo II

- Fractura con hundimiento central.
- Fracturas de Platillos Tibiales Schatzker Tipo III.



Schatzker Tipo III

www.cliniservicessas.com



CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

- Reconstrucción del platillo lateral, utilizando las bondades de los tornillos 3.5 mm a nivel superior haciendo menos lesión subcondral y la fuerza de los tornillos de 4.5/5.0 mm en su vástago dando más resistencia a la cargas en compresión distal. Placas derecha e izquierda.

- 3, 4, 6, 8, 10 y 12 orificios.

Material: Acero inoxidable.

- 4 tornillos bloqueados de 3.5 mm son usados para soportar la superficie articular.
- Los tornillos son ubicados en el hueso subcondral para reducir la superficie articular.
- Los tornillos de pequeños fragmentos pueden ser similares biomécanicamente a los tornillos de grandes fragmentos en los platillos tibiales.
- Los tornillos de pequeños fragmentos remueven menos hueso.



www.cliniservicessas.com

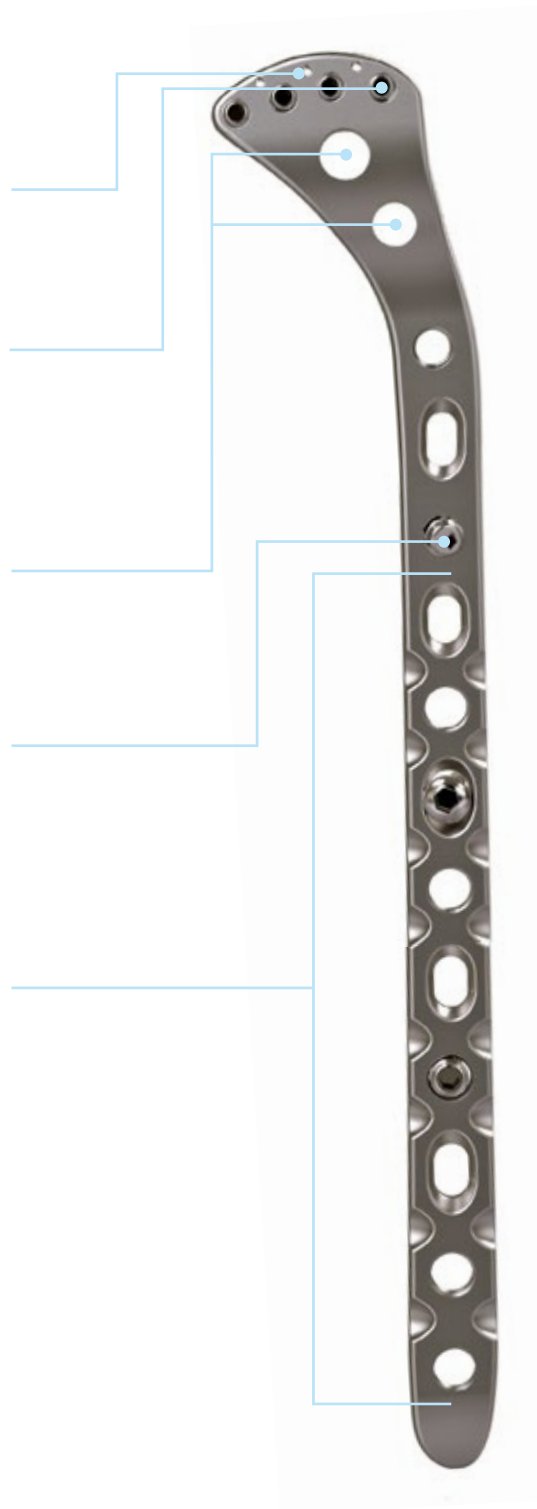


CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

- Tres agujeros para agujas de Kirschner de 2.0 mm que permiten fijar los fragmentos yuxtarticulares y prefijar la placa antes de su fijación definitiva.
- cabeza: Cuatro orificios para Tornillos de 3.5 mm bloqueados.
- cuello: Dos orificios para tornillos Corticales 4.5 mm y/o tornillos esponjosos de 6.5 mm.
- Adicional un orificio bloqueado para tornillo de 5.0 mm angulado en dirección al platillo medial.

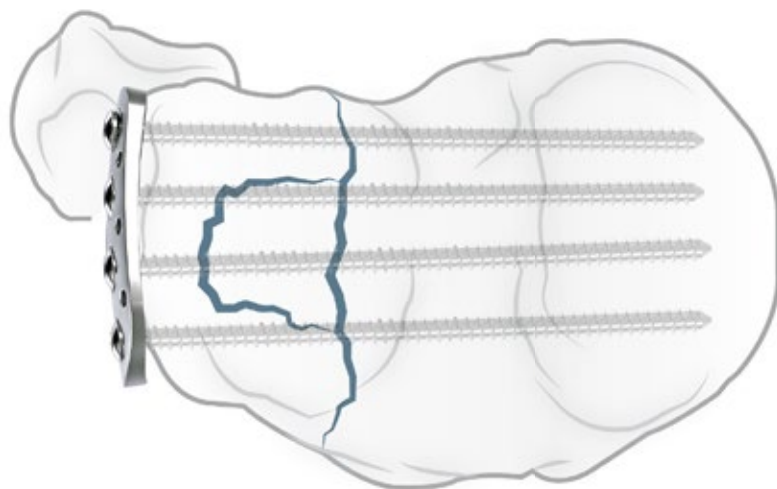
Cuerpo: Orificios combinados para Tornillos de 4.5 mm corticales y/o bloqueados de 5.0 mm según necesidad.

Disminución del relieve para bajar el contacto con el tejido celular subcutáneo.

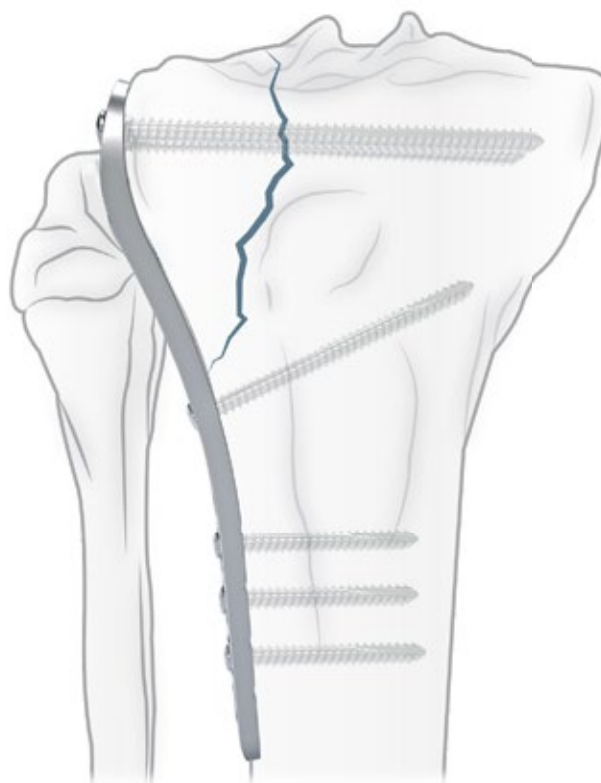


TÉCNICA QUIRÚRGICA

Técnica en Plataforma



La Técnica en Plataforma permite reconstruir el platillo tibial dándole mayor superficie de soporte al cartilago condral mejorando satisfactoriamente la respuesta curatiba a la articulación proximal de la tibia.



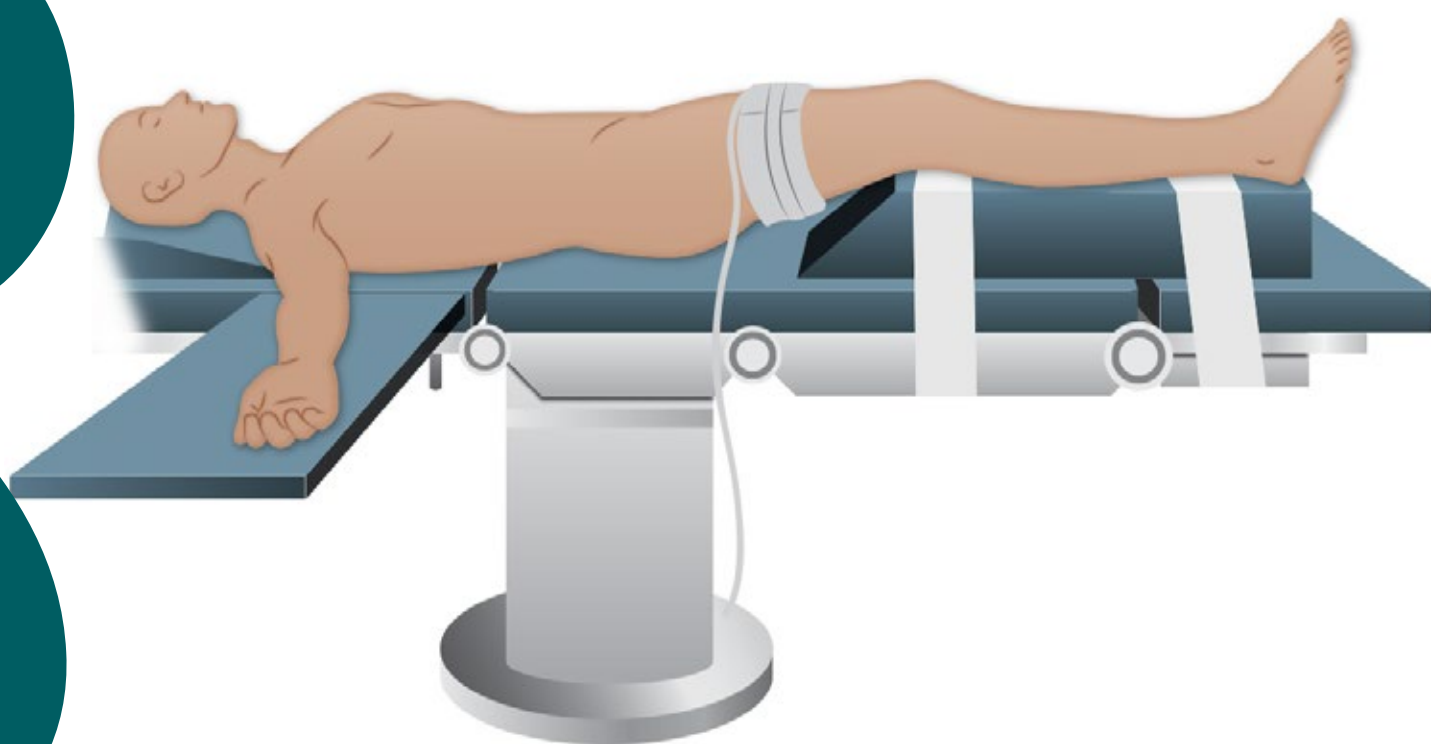
www.cliniservicessas.com



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Posición del paciente

El uso de un torniquete es necesario en la reducción directa y abierta de las fracturas articulares. También es útil en la reducción directa abierta y en la fijación de tornillos y placas. No es necesario cuando se emplean técnicas MIPO.



Coloque un paquete estéril debajo de la rodilla para mantener 30 grados de flexión. A veces la extensión completa de la rodilla puede ser necesaria para reducir la tracción en el ligamento rotuliano.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

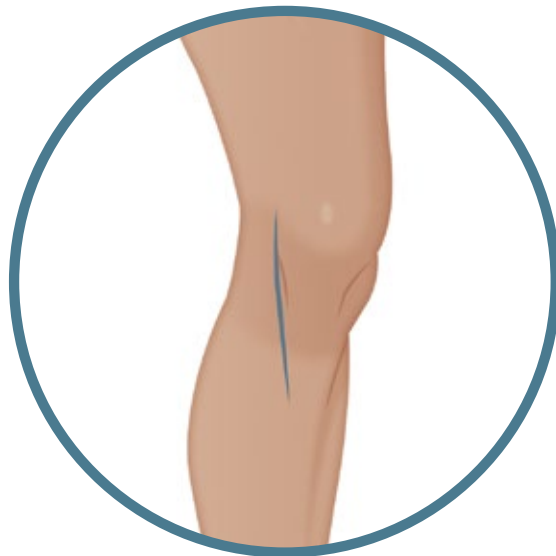
Abordaje

El distractor AO es útil muchas veces para descomprimir fracturas impactadas y con hundimiento.



Abordaje Antero Lateral.

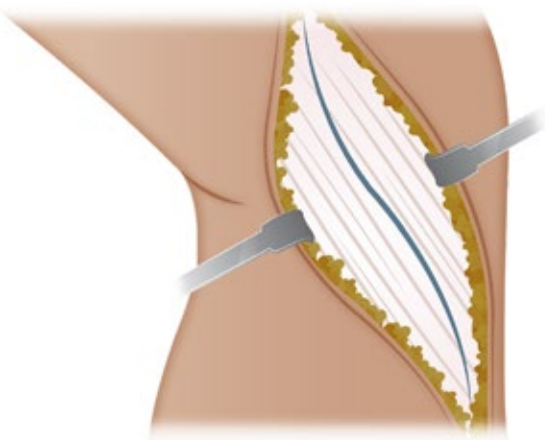
Hacer una incisión recta lateral a la rótula. Abriendo la fascia profunda anterior al tracto iliotibial.



www.cliniservicessas.com

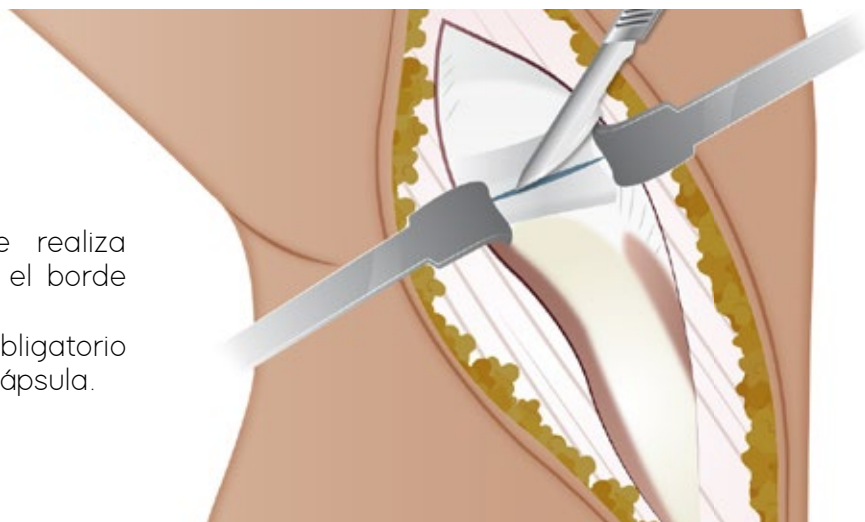
TÉCNICA QUIRÚRGICA

Abordaje



Liberar la unión proximal del músculo tibial anterior. Evitar el nervio peroneo que corre posterior al tendón del bíceps femoral en su unión a la cabeza del peroné.

Para exponer la articulación se realiza una capsulotomía horizontal entre el borde profundo del menisco y la tibia. En el momento del cierre es obligatorio volver a colocar el menisco y la cápsula.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Reducción

Reducir la superficie articular con agujas de Kirschner, a través de los orificios de la placa.



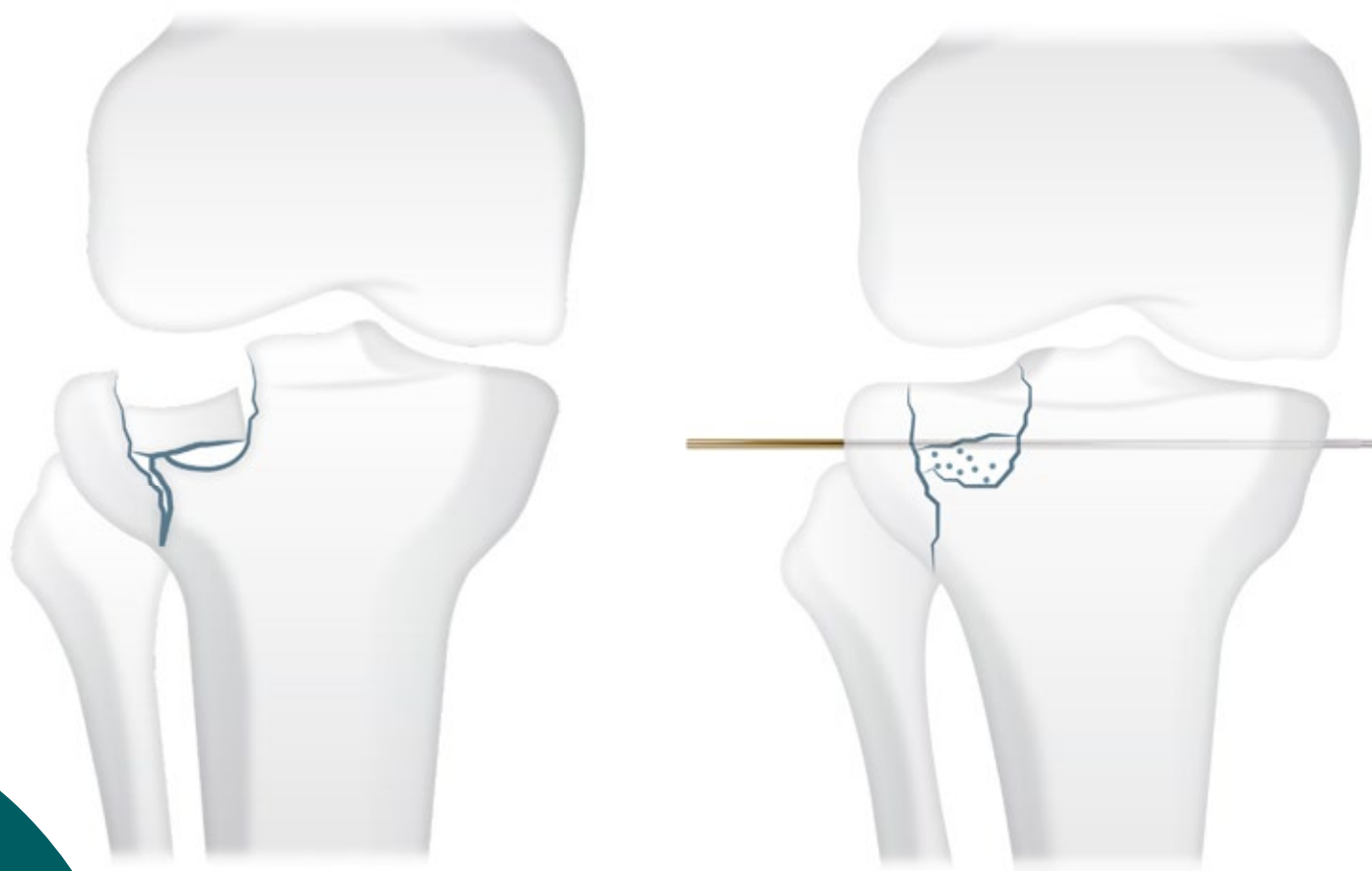
El uso de la pinzas reductoras percutáneas ya sea con o sin la placa permite una mejor reducción de los fragmentos de manera directa.



www.cliniservicessas.com

TÉCNICA QUIRÚRGICA

En las fracturas tipo Schatzker II y III existe una pérdida ósea frecuentemente. Hay disponibilidad de biomateriales.



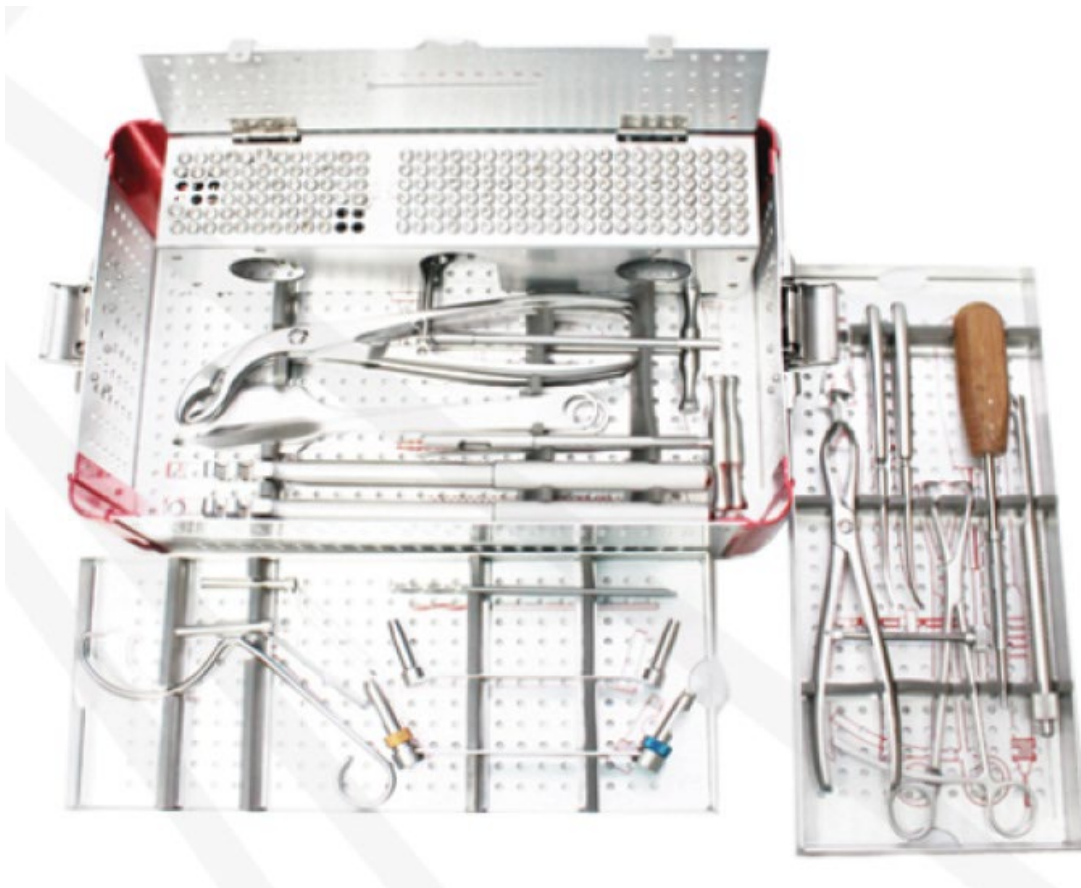
Reducir la superficie articular con Agujas de Kirschner, a través de los orificios de la placa. Rellenar el defecto con biomaterial.

www.cliniservicessas.com



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

www.cliniservicessas.com

INSTRUMENTAL BÁSICO

para pequeños fragmentos



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

www.cliniservicessas.com

