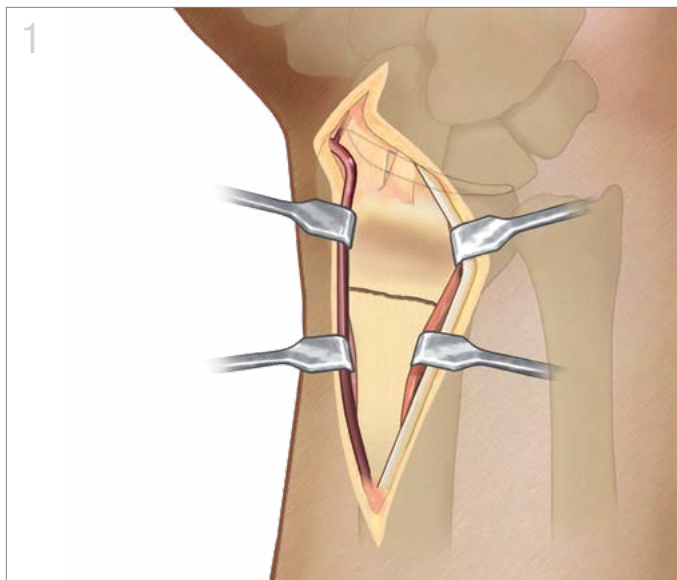




Placa Volar Ángulo Fijo

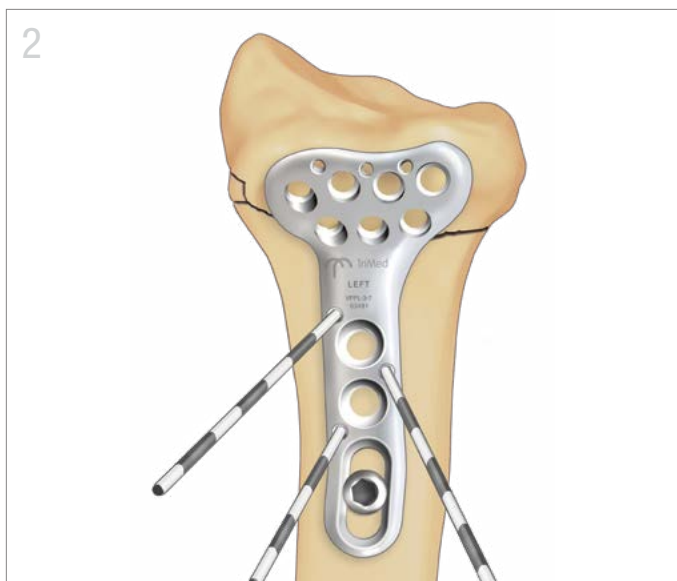
Técnica Quirúrgica | *Sistema Fijación de Muñeca TriMed*





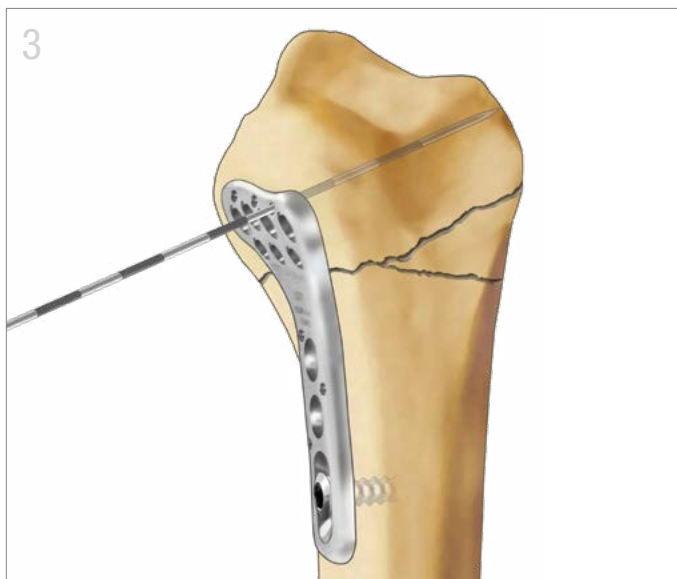
Exposición (Acceso por el FCR estándar o prolongado)

- A través de un abordaje Henry modificado, continúe la disección entre el FCR y la arteria radial.
- Exponga el eje longitudinal del radio, reflejando el pronador cuadrado de sus inserciones radial y distal.
- Si es necesario, libere la porción distal del músculo, braquiorradial.



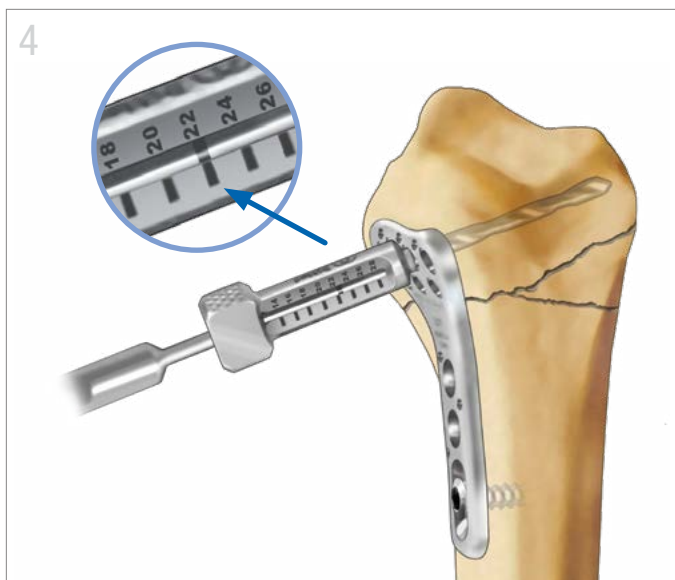
Reducción de la Fractura y Fijación Provisional

- Reducir la fractura manualmente y fijar de forma provisional con las agujas Kirschner.
- Alinear la placa a lo largo del eje longitudinal del radio.
- Asegurar la placa de forma proximal con agujas Kirschner de 1,1 mm (0,045") y verificar posición, también puede colocar un tornillo cortical de 3,2 mm en el orificio dinámico (ovalado).



Fijación de la Placa y Tornillos

- Insertar una aguja Kirschner de 1,1 mm (0,045") en un orificio distal.
- Comprobar la posición de la aguja con el brazo en C.
- La aguja K debe dirigirse hacia el borde dorsal, y apoyar el hueso subcondral detrás de la superficie articular.



Preparación Tornillo Bloqueado Distal (PEG)

- Colocar la Guía de Bloqueo en un orificio distal de la placa.
- Perforar un orificio usando la broca de 1,8 mm (azul), y medir la profundidad de la clavija con la guía.
- Retire la guía e inserte un tornillo de bloqueo roscado o liso.

Nota: Cuando se utilizan guías de perforación de bloqueo o guías rápidas, asegúrese que la instalación y la colocación sean concéntricas en el orificio del tornillo. La colocación de la guía fuera del eje puede dar lugar a tornillos que no se bloquean en la placa; los tornillos de bloqueo solo se pueden utilizar en el eje.



Fijación Final

- Complete la fijación con tornillos adicionales en la parte distal y con tornillos en la proximal.
- Confirme que todos los tornillos están completamente asentados antes de cerrar la incisión.








Indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones relacionadas con Placa Volar Ángulo Fijo TriMed™ IFU de referencia, LC-73-2004-003.

NOTAS

1. Una guía rápida se puede utilizar en lugar de la guía de peg estándar para taladrar y medir los orificios de los tornillos.
2. Los dobladores de placas se pueden utilizar para contornear la placa, sin embargo, esto puede alterar la trayectoria de los tornillos en placas de ángulo fijo.

Todos los implantes hechos de acero inoxidable de grado quirúrgico

	 Tornillo de Bloqueo sin rosca 1,8 mm	 Tornillo de Bloqueo con rosca 2,3 mm	 Tornillo Cortical 2,3 mm	 Tornillo de Bloqueo 3,2 mm	 Tornillo de Bloqueo 3,2 mm
	UPEG-XX	TPEG-XX	TRX2.3-XX	HEX3.2-XX	LHEX3.2-XX
Longitud	14-28 mm *	14-32 mm *	10-32 mm *	08-20 mm* 11-15 mm**	10-20 mm *
Broca	● 1,8 mm			● 2,3 mm	
Guia	GUIDEPEG-1.8		GUIDE-1.8/2.3	GUIDE-2.3/3.2	GUIDEQ-2.3
Atornillador	Torx 8			2,5 mm HEX	

* incrementos de 2 mm ** incrementos de 1 mm

Placa de Angular Volar Fijo

ESTANDAR

VPPL-3-7

VPPL-5-7

VPPL-3-7

VPPL-5-7



Guía Distal de Bloqueo

GUIDEPEG-1.8



Guía Rápida

GUIDEQ-1.8

GUIDEQ-2.3



TriMed, Inc. / 27533 Avenue Hopkins / Valencia, CA 91355 USA / 800-633-7221 / www.trimedortho.com

Las patentes estadounidenses emitidas actualmente son: 6.113.603; 7.037.308; 7.044.951; 7.195.633; 7.540.874; 7.942.877; 8.177.822; 8.821.508; 8.906.070; 9.089.376; 9.283.010; 9.220.546; 9.237.911; 9.402.665; 9.636.157; 9.861.402. Véase trimedortho.com para todas las patentes enumeradas.

La técnica presentada es una técnica quirúrgica sugerida. La decisión de utilizar un implante específico y la técnica quirúrgica deben basarse en un buen juicio médico por parte del cirujano que tenga en cuenta factores como las circunstancias y la configuración de la lesión.

Este documento es controlado por TriMed, Inc. Cuando se descarga, imprime y/o copia, este documento se vuelve descontrolado y los usuarios siempre deben comprobar trimedortho.com para la versión más reciente.

