

BCPP PLACA TUBO 135° y 150°

Técnica Quirúrgica
50.30 – Placa Tubo BCPP - 135° y 150°



BCCP Tube Plate

Placa Tubo BCCP - 135° y 150°

Materiales

Titanio - Ti 6Al 4V ELI
ASTM F-136
ISO 5832-3
Acero Inoxidable
ASTM F-138
ISO 5832-1

Indicaciones

La Placa Tubo BCCP - 135° y 150° es indicada para las siguientes fracturas proximales de fémur:

- Fracturas intertrocantéricas;
- Fracturas subtrocantéricas;
- Fracturas del cuello del fémur;
- Fracturas pertrocantéricas.

Ventajas

La Placa Tubo BCCP - 135° y 150° presenta las siguientes ventajas:

- Versiones en Titanio y Acero Inoxidable;
- Disponible de 2 a 16 agujeros;
- Disponible en las angulaciones de 135° y 150°;
- Todos los agujeros son de autocompresión;
- Tornillos Deslizantes autocortantes, y en los largos de 50 a 145 mm;
- Instrumental simple y compacto.

Introducción

La Placa Tubo BCCP - 135° y 150° fue desarrollada con el objetivo de estabilizar y fijar las fracturas proximales del fémur (véase indicaciones). Disponible en los modelos de 2 a 16 agujeros y en las materias primas Acero Inoxidable y Titanio. Todos los agujeros son de autocompresión y pueden ser utilizados con tornillos corticales de Ø 4,5 mm. El Tornillo Deslizante posee una rosca esponjosa en el diámetro de 12 x 22 mm de largo, siendo autocortante y disponible en los largos de 50 a 145 mm.

Planificación Preoperatoria

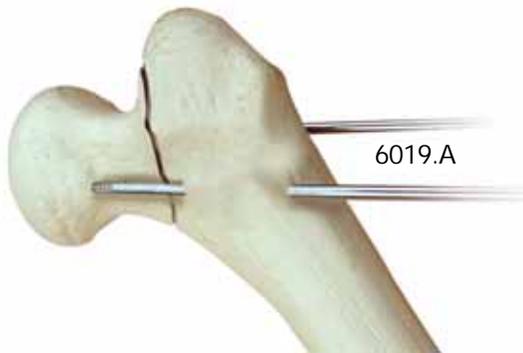
Radiografías de frente y perfil deberán ser utilizadas con el objetivo de evaluar el tipo de fractura, abordaje y las dimensiones de la Placa Tubo BCCP y del Tornillo Deslizante que se utilizará.

La vía de acceso es pertinente al tipo de fractura, región afectada, y debe ser elegida de acuerdo con la experiencia y preferencia del cirujano.

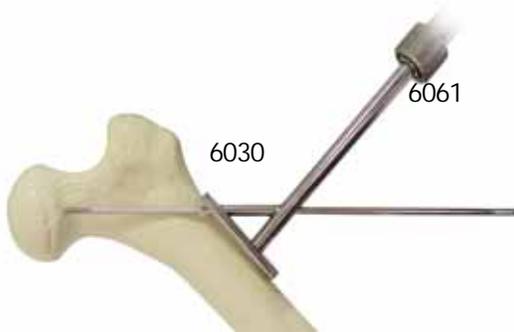
Antes de iniciar la cirugía, cerciórese que la colección de implantes e instrumentales estén íntegros y completos. La técnica quirúrgica demostrada a seguir, representa el uso de la secuencia de los instrumentales, en un determinado tipo de fractura proximal de fémur. La secuencia de uso de los instrumentales, es la misma para otros tipos de fracturas proximales de fémur.



CÓDIGO DE LAS BANDEJAS: CG.11 y CG.81 (Conjunto Económico)



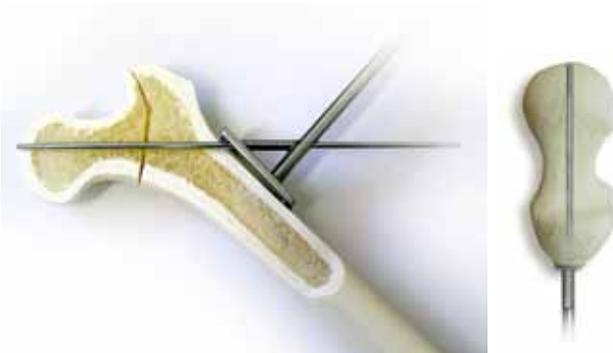
1. Para la reducción de la fractura, fije la misma con los hilos guías 6019.A. Inspeccione si la posición de los hilos guías no está interfiriendo en el futuro posicionamiento del Tornillo Deslizante y de la Placa Tubo.



2. Seleccione el angulador 6030 de 135° o 150°. Posicione el angulador en la faz lateral de la diáfisis del fémur con la llave T 6061. Introduzca el hilo guía en el agujero central hasta alcanzar la cabeza del fémur.

Observación:

El hilo guía debe permanecer en el local durante toda la cirugía.



3. Procure cerciorarse que el hilo guía esté posicionado en la región central observado tanto por la vista anteroposterior como en la vista axial. Para tal utilice el aparato de radiocopia.



4. Posicione el medidor de profundidad 6019 introduciéndolo directamente sobre el hilo guía. Observe el diseño al lado, y siga el largo piloto de profundidad.

Observación:

Profundidad piloto en ejemplo se refiere a 105mm.



5. Para un adecuado fresado, la determinación de la profundidad de la fresa 6038 debe ser hecha "sustrayéndose 10 mm" del largo piloto, obtenido en el procedimiento anterior.

Ex.: Largo piloto 105 mm - Largo que será fresado 95 mm.

Fije esta medida en la fresa a través de la traba. Haga el orificio con la fresa, la cual debe estar acoplada al enganche rápido con el perforador 5780 o la llave T 6061.



6. No permita que el hilo guía sea retirado tras el fresado del canal juntamente con la fresa, pues el mismo es la referencia durante el procedimiento quirúrgico.

En caso de que esto ocurra, reponga el hilo guía con el tarugo para introducción del hilo guía 6032 y el Tornillo Deslizante 2663/704 acoplado en sentido contrario a su movimiento, sirviendo como direccionador del hilo guía en cuestión.



7. Para huesos esponjosos extremadamente duros, utilice el macho 6042, recordando que el Tornillo Deslizante es autocortante.



8. Para insertar el Tornillo Deslizante, seleccione el mismo mediante el valor piloto obtenido sustrayendo 10 mm. Acople la llave introductora 6036 (1) en el guía de la llave 6037 (2), conectando ambos en la llave T 6061 (3). En la región distal de la llave introductora (1) encaje el Tornillo Deslizante 2663/704 (4).



9. Ajuste todo el conjunto sobre el hilo guía. Inicie la inserción del Tornillo Deslizante presionándolo hacia delante y girándolo en sentido horario.

Cuando la marca existente en la llave introducciona coincida con la marcación del guía de la llave, la introducción del Tornillo estará finalizada.

Observación: Marca "5" para hueso poroso y "0" para hueso resistente.



10. El mango de la llave T 6061 o el corte transversal del Tornillo Deslizante, debe estar paralelo al eje femoral al final de la inserción del mismo. De lo contrario la Placa Tubo 2661/2662 - 701/702 no podrá ser colocada adecuadamente sobre el Tornillo Deslizante.



11. Remueva el conjunto introductor y el hilo guía. Introduzca el tornillo acoplador 6039 en el Tornillo Deslizante, y coloque la Placa Tubo elegida previamente.



12. Remueva el tornillo acoplador e introduzca suavemente la Placa Tubo, usando si necesario el impactor 6034 para mejor posicionamiento de la misma.



13. Fije la Placa Tubo al fémur con tornillos corticales Baumer de 4,5 mm 1600 / 718.



14. Haga la reducción final de la fractura a través de la llave hexagonal 8701 y el tornillo de compresión 2664 / 705.



15. Remoción del Implante. Remueva la Placa Tubo, monte el conjunto introductor (véase el paso 8) y encaje en el Tornillo Deslizante. El Tornillo extractor 6066 debe ser introducido a través del conjunto introductor y roscado en el Tornillo Deslizante para permitir tracción, girando el conjunto en el sentido antihorario.