

—• LÍNEA  
INNOBLOX  
PLACAS BLOQUEADAS  
Y ANATÓMICAS PARA  
SISTEMA DE 3.5



## SISTEMA OSTEOSÍNTESIS PLACA INNOBLOX CLAVÍCULA EN S EXTENSIÓN LATERAL

### Indicaciones:

Fracturas de la porción lateral y diafisaria de la clavícula.

**Material:** Titanio para implantes y Acero para implantes  
316 LVM

**Perfil:** 2,0 - 3,0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3 - 4 - 5 - 6 - 7 orificios

### Para usar con:

Tornillo de Bloqueo 2,7 mm - Titanio / Acero

Tornillo de Bloqueo 3,5 mm - Titanio / Acero

Tornillo Cortical Autotarrajante de  
3,5 mm - Titanio / Acero

### Características:

- Placa premoldeada de ajuste anatómico.
- Las muescas en el cuerpo se asemejan a los de la placa de reconstrucción, los cuales permiten moldear la placa en los casos requeridos.

- La cabeza de la placa, cuenta con 4 agujeros roscados ángulo variable en sistema 2,7 mm, para conseguir una reducción óptima de las fracturas.
- Agujeros combinados en la rama diafisaria de la placa en sistema de 3,5 mm.
- Bisel periférico de la placa, permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX CLAVÍCULA EN S EXTENSIÓN LATERAL

### 1. Posición de paciente:

En silla de playa o decúbito supino

### 2. Abordaje: Supraclavicular lateral

**3. Reducción de fractura:** Dependiendo del patrón de fractura, la reducción puede realizarse mediante clavos Kirshner o pinzas de reducción.

**4. Determinación longitud placa:** Elija una longitud de placa dependiendo del trazo de fractura, teniendo en cuenta que ofrezca una fijación y estabilidad suficiente. Las Placas Innoblox de Clavícula en S con Extensión Lateral derecha e izquierda, son fabricadas en acero o en titanio, en presentaciones de 3,4,5,6 y 7 Orificios

**5. Colocación de la placa:** Placa se coloca en la clavícula distal y fijelo de maneja provisional con uno clavo kirschner. Inserte un tornillo de cortical de 3,5 en posición neutra hacia el la medial del foco de la fractura, coloque los tornillos de bloqueo de 2,7 mm en la porción lateral de la placa y Complete la fijación y estabilización de la placa si se requiere compresión Inter fragmentaria, axial o si se requiere una fijación coracoclavicular.

**6. Inserción tornillos distales y proximales:** Coloque los tornillos de bloqueo de 3,5 mm o de 2,7 mm según la estabilidad que desee darle al sistema.

Para introducir los tornillos corticales de 3,5 mm:

- Utilice guía doble de broca 2,5/3,5 mm + Broca de 2,5 mm., medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm + Tornillo.
- Para introducir los tornillos de bloqueo de 3,5 mm:  
Utilice guía de bloqueo 3,5/3,0 mm + Broca de 3,0 mm., medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm + Tornillo.
- Para introducir los tornillos de bloqueo de 2.7 mm: Utilice guía de bloqueo o multidireccional 2.0 mm + Broca 2,0 mm., medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

## PLACA INNOBLOX CLAVÍCULA EN S

### Indicaciones

Fractura diafisaria de clavícula  
Fractura de extremidad acromial de clavícula

### Material:

Titanio para implantes y Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 3,0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas  
5 - 6 - 7 - 8 orificios - Titanio / Acero

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante  
3,5 mm - Titanio / Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante  
3,5 mm - Titanio / Acero

### Características:

- Los bordes laterales de la placa se asemejan a los de la placa de reconstrucción, los cuales permiten moldear la placa en los casos requeridos.
- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX CLAVÍCULA EN S

### 1. Posición de paciente:

En silla de playa o decúbito supino

### 2. Abordaje:

La colocación de las PLACAS INNOBLOX CLAVÍCULA EN S se puede realizar bajo dos técnicas:

**Técnica Abierta:** Incisión curvilínea

**Técnica Minimamente Invasiva:** Incisión 2 cm sobre la porción medial de la clavícula

### 3. Reducción de fractura:

La reducción se puede realizar mediante pinzas reductoras o clavos de Kirschner.

### 4. Determinación de la longitud de la placa:

Las PLACAS INNOBLOX CLAVÍCULA EN S se encuentran premoldeadas con el fin de adosarse al hueso; sin embargo de acuerdo a las características anatómicas de los pacientes se puede moldear la placa; se recomienda que una vez se moldee la placa se revise la posición de los tornillos mediante Rayos X.

### 5. Colocación de la placa:

Si se realiza la técnica abierta se debe Posicionar la placa y realizar una previa fijación con tornillo cortical de 3,5 mm; en el caso de utilizar la técnica mínimamente invasiva adose las guías de bloqueo en los orificios mediales de la placa y deslice la placa a través de la incisión, compruebe su posición mediante Rayos X.

### 6. Fijación de la placa con tornillos:

Determine que tipo de tornillos va a utilizar ( cortical - bloqueo) ya que si se decide colocar los 2 tipos de tornillos, deberá iniciar colocando los tornillos corticales con el fin de aproximar el hueso a la placa.

#### • Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:

Guía doble de broca 2,5/3,5 mm + Broca 2,5 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

#### • Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:

Guía de Bloqueo 3,5 mm + Broca 3,0 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

## PLACA INNOBLOX CLAVÍCULA GANCHO

### Indicaciones

Fracturas o luxación acromioclaviculares  
fracturas del tercio distal

### Material:

Titanio para implantes

**Perfil:** 3,0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas

4 - 5 - 6 Orificios

Gancho: 12 mm, 15 mm y 18 mm

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrañante  
3,5 mm - Titanio

Tornillería Bloqueo Autotarrañante  
3,5 mm - Titanio

### Características:

- Placas premoldeadas anatómicamente.
- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX PARA CLAVÍCULA GANCHO

### 1. Posición de paciente:

En silla de playa o decúbito supino

### 2. Abordaje:

Incisión superior o transacromial

### 3. Reducción de fractura:

Basándose en la presentación del gancho y longitud total de la placa.

### 4. Determinación de la longitud de la placa:

Determine que tipo de tornillos va a utilizar (cortical - bloqueo) ya que si se decide colocar los 2 tipos de tornillos, deberá iniciar colocando los tornillos corticales con el fin de aproximar el hueso a la placa.

### 5. Colocación de la placa:

Manteniendo la reducción provisional, ubique el gancho debajo del acromio y fije la placa al hueso con tornillo cortical de 3,5 mm en la posición mas próxima al foco de la fractura.

- **Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:**

Guía doble de broca 2.5/3,5 mm + Broca 2,5 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

- **Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:**

Guía Bloqueo + Broca 3,5 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA HÚMERO PROXIMAL

### Indicaciones

Fractura conminutas de Húmero Proximal  
Pseudoartrosis de Húmero Proximal

### Material:

Titanio para implantes y Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 3,0 mm

### Presentación Set:

Placa neutra de 3 - 5 - 7 - 9 orificios - Titanio / Acero

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante  
3,5 mm. - Titanio / Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante  
3,5 mm. - Titanio / Acero

### Características:

- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria.

- Los siete agujeros de la cabeza de la placa son de ángulo variable para dar una angulación adecuada y anatómica a los tornillos
- Sus agujeros en la parte proximal, ayudan a reducir la fractura.





# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA HÚMERO PROXIMAL

### 1. Posición de paciente:

Semisentado o decúbito supino

### 2. Abordaje:

Deltopectoral anterior o lateral (mínimamente invasivo)

### 3. Reducción de fractura

La reducción se puede mediante pinzas recudtoras o clavos de kirschner.

### 4. Determinación longitud placa.

Elija la longitud de la placa dependiendo del trazo de fractura. Las placas innoblox húmero proximal no presentan lateralidad. Son fabricadas en acero o titanio en presentaciones de 3, 5 y 7 orificios.

### 5. Colocación de la placa:

Manteniendo la reducción provisional, fije la placa al hueso con tornillo cortical 3,5. mm.

### 6. Insercion tornillos proximales y distales:

Según la elección (tornillo cortical o de bloqueo).

#### • Fijación con Tornillos Cortical 3, 5 mm:

Guía doble de broca 2.5/3.5 mm + Broca 2,5 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

#### • Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:

Guía de Bloqueo 3,5 mm + Broca 3,0 mm.  
Medidor de Profundidad  
Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

### RECOMENDACIONES:

Al momento de colocar la placa, ubíquela en el extremo proximal de la placa a 8 cm del troquiter (inserción del manguito rotador), ya que si la placa queda muy arriba podría aumentarse el riesgo de compresión subacromial o si queda muy abajo los tornillos de la cabeza de la placa quedarían mal posicionados.

## PLACA INNOBLOX HÚMERO DISTAL MEDIAL

### Indicaciones

Fracturas Intraarticulares y supracondíleas de la porción distal medial del húmero

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

### Perfil: 3 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas  
3 - 5 - 7 - 9 y 11 orificios - Acero

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajaante 3,5 mm - Acero

Tornilo de Bloqueo 2,7 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajaante 3,5 mm - Acero

### Características:

- Placas premoldeadas anatómicamente para ajustarse a la cara medial.
- Presenta muescas laterales que permiten doblar las placas con el fin de permitir una mejor adherencia a las variantes anatómicas del húmero.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX HÚMERO DISTAL MEDIAL

### 1. Posición de paciente:

Decúbito lateral o decúbito prono.

### 2. Abordaje:

Posterior ligeramente curva radial al olécranon.

### 3. Reducción de fractura:

La reducción se puede realizar mediante pinzas de reducción o clavos de Kirschner.

### 4. Determinación de la longitud de la placa:

Elija una longitud de placas que ofrezca una fijación suficiente en dirección proximal a las líneas de fractura.

### 5. Colocación de la placa:

- Se debe colocar sobre la cresta medial con la punta distal en dirección hacia la inserción del ligamento colateral medial.

Introduzca un clavo de Kirschner para fijar la porción distal de la placa.

### 6. Inserción del tornillo:

Para introducir los tornillos de bloqueo o cortical para 3.5 mm

#### • Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:

Guía doble de broca 2,5/3,5 mm + Broca 2,5 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3.5 mm + Tornillo

#### • Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:

Guía Bloqueo 3,5 mm + Broca 3,0 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

- Para introducir los tornillos de bloqueo de 2.7 mm: Utilice guía de bloqueo o multidireccional 2.0 mm + Broca 2,0 mm., medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

### RECOMENDACIONES:

Con el fin de evitar mayor resistencia utilice las placas medial y lateral. Para evitar una tensión diafisaria, las placas medial y lateral no deben tener la misma longitud.

## PLACA INNOBLOX HÚMERO DISTAL LATERAL

### Indicaciones

Fracturas Intraarticulares y supracondíleas de la porción distal lateral del húmero

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

### Perfil: 3 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3 - 5 - 7 - 9 y 11 orificios - Acero

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Bloqueo 2,7 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

### Características:

- Placas premoldeadas anatómicamente para ajustarse a la cara medial y lateral distal del húmero.
- Presenta muescas laterales que permiten doblar las placas con el fin de permitir una mejor adherencia a las variantes anatómicas del húmero.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX HÚMERO DISTAL LATERAL

### 1. Posición de paciente:

Decúbito lateral o decúbito prono.

### 2. Abordaje:

Posterior ligeramente curva radial al olécranon.

### 3. Reducción de fractura:

La reducción se puede realizar mediante pinzas de reducción o clavos de Kirschner.

### 4. Determinación de la longitud de la placa:

Elija una longitud de placas que ofrezca una fijación suficiente en dirección proximal a las líneas de fractura.

### 5. Colocación de la placa:

- Se debe colocar en el borde lateral de la porción distal del húmero.

Introduzca un clavo de kirschner para fijar la porción distal. En uno de los agujeros combinados coloque un tornillo cortical de 3,5 mm.

### 6. Inserción del tornillo:

Para introducir los tornillos de bloqueo o cortical para 3.5 mm

- **Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:**

Guía doble de broca 2,5/3,5 + Broca 2,5 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3.5 mm + Tornillo

- **Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:**

Guía Bloqueo 3,5 mm + Broca 3,0 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

- Para introducir los tornillos de bloqueo de 2.7 mm: Utilice guía de bloqueo o multidireccional 2.0 mm + Broca 2,0 mm., medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

### RECOMENDACIONES:

Con el fin de evitar mayor resistencia utilice las placas medial y lateral. Para evitar una tensión diafisaria, las placas medial y lateral no deben tener la misma longitud.

## SISTEMA OSTEOSÍNTESIS PLACA INNOBLOX OLÉCRANON

### Indicaciones:

Fracturas y osteotomías de las porciones intraarticulares, metafisarias y diafisarias del cúbito proximal y olécranianas.

**Material:** Titanio para implantes

**Perfil:** 2,4 mm

### Presentación Set:

Placa neutra 4 - 6 – 8 orificios - Titanio

### Para usar con:

Tornillo Cortical Autotarrajante de 3,5 mm - Titanio

Tornillo de Bloqueo de 2,7 mm - Titanio

Tornillo de Bloqueo de 3,5 mm - Titanio

### Características:

- Placa premoldeada de ajuste anatómico.

- Las muescas en el cuerpo de la placa permiten doblarla lateralmente para adaptarla a las características anatómicas individuales del cúbito.
- La cabeza de la placa, cuenta con 7 agujeros roscados de ángulos adaptados anatómicamente para conseguir una reducción óptima de las fracturas, esto permite la máxima colocación de tornillos de bloqueo en la porción proximal.
- Agujeros combinados en el cuerpo de la placa.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX OLÉCRANON

- 1. Posición de paciente:** Decúbito prono o decúbito lateral con soporte al antebrazo.
- 2. Abordaje:** Universal al cúbito proximal, dejando herida circular lateral a nivel del codo.
- 3. Reducción de fractura:** Dependiendo del patrón de fractura, la reducción puede realizarse mediante clavos Kirshner o pinzas de reducción.
- 4. Determinación longitud placa:** Elija una longitud de placa dependiendo del trazo de fractura y del compromiso articular y de la coronoides. Las Placas Innoblox Olécranon son de lateralidad neutra.
- 5. Colocación de la placa:** Ubique el extremo proximal en el olécranon y fíjelo de maneja provisional con un clavo kirshner.

Bajo visión de fluoroscopia inserte un tornillo de cortical de 3,5 mm en el agujero proximal (no roscado), y elija un agujero combinado distal para hacer compresión con otro tornillo cortical, dejando adosado el sistema y en compresión al hueso

### 6. Inserción de tornillos

- **Para introducir los tornillos corticales de 3,5:** Utilice guía de broca 2,5 mm, broca de 2,5 mm, medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm y tornillo.
- **Para introducir los tornillos de bloqueo de 3,5:** Utilice guía de bloqueo para 3,5 mm, broca de 3,0 mm, medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm y tornillo
- **Para introducir los tornillos de bloqueo de 2,7:** Utilice Guía de Bloqueo + broca de 2,0 mm, medidor de profundidad, atornillador para 3,5 mm y tornillo.

## SISTEMA OSTEOSÍNTESIS PLACA INNOBLOX ANATÓMICA PERONÉ DISTAL LATERAL

### Indicaciones:

Fracturas epifisiarias y metafisiarias del Peroné Distal.

**Material:** Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 2,0 - 3,0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3 - 5 - 7 orificios - Acero

### Para usar con:

Tornillo Esponjoso de Bloqueo 2,7 mm - Acero

Tornillo Cortical Autotarrajante de 3,5 mm - Acero

Tornillo de Bloqueo de 3,5 mm - Acero

### Características:

- Placa premoldeada de bajo contacto de ajuste anatómico. La cabeza de la placa cuenta con agujeros roscados, en sistema de 2,7 mm, de ángulos adaptados anatómicamente para conseguir una reducción óptima

de las fracturas. Agujeros combinados en la rama diafisaria de la placa en sistema de 3,5 mm.

- Bisel periférico de la placa, permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada





# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA PERONÉ DISTAL LATERAL

- 1. Posición de paciente:** Decúbito supino con almohadilla a nivel de glúteo ipsilateral.
- 2. Abordaje:** Lateral al peroné
- 3. Reducción de fractura:** Dependiendo del patrón de fractura, la reducción puede realizarse mediante clavos Kirshner o pinzas de reducción.
- 4. Determinación longitud placa:** Elija una longitud de placas que ofrezca una fijación suficiente. El set de placas Innoblox de Peroné Distal Lateral es de 3, 5 y 7, agujeros en Acero.
- 5. Colocación de la placa:** Una vez reducida la fractura, coloque un tornillo cortical de 3,5 mm en el agujero combinado en posición neutra y un segundo tornillo cortical de 3,5 mm pasando el foco de fractura en compresión, usando broca previa de 2,5 mm con guía universal de 2,5 y definiendo la longitud del tornillo con medidor de profundidad. Para la colocación use Atornillador para 3,5 mm (hex. 2,5 mm).

**6. Inserción tornillos distales y proximales:** Complete la fijación y estabilización de la placa:

- **En rama Diafisaria / Metafisaria:**

Fijación con Tornillos Corticales Autotrajantes de 3,5 mm: Guía Universal de broca 2,5 mm + Broca 2,5 mm + Medidor de Profundidad + Atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

Fijación con Tornillos de Bloqueo 3,5 mm: Guía de Bloqueo de 3,5 mm + Broca 3,0 mm + Medidor de Profundidad + Atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

- **En zona Epifisaria:**

Fijación con Tornillos Esponjosos de Bloqueo 2,7 mm: Guía de Bloqueo Peroné + Broca 1,8 mm + Medidor de Profundidad + Atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA TIBIA DISTAL LATERAL

### Indicaciones

Fracturas en la porción diafisaria y metafisaria de la Tibia Distal en su cara lateral.

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 2,5 - 4.0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3-5-7-9-11 orificios

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm – Acero  
Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

### Características:

- Placa premoldeada de bajo contacto de ajuste anatómico.
- 9 agujeros Angulo variable que permiten lograr orientaciones adecuadas y anatómicas a los tornillos de bloqueo, para conseguir una reducción óptima de las fracturas.

- Bisel periférico de la placa y cambio de sección del perfil en la parte distal de la placa, que permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada.
- Tecnología de agujero combinado de la línea Innoblox que permite la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria.



## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA TIBIA DISTAL MEDIAL

### Indicaciones

Fracturas del pilón tibial con o sin compromiso del maléolo medial fémur con compromiso intra y extra articular.

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 2,5 - 4.0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3-5-7-9-11-13 orificios

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm – Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 2,7 mm - Acero

### Características:

- Placa premoldeada de bajo contacto de ajuste anatómico.
- 7 agujeros Angulo variable que permite la inserción de tornillos bloqueados de 2,7 mm / 3,5 mm, para conseguir una reducción óptima de las fracturas.

- Bisel periférico de la placa y cambio de sección del perfil en la parte distal de la placa, que permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada.
- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## TIBIA DISTAL MEDIAL

### 1. Posición del paciente:

Decúbito supino

### 2. Abordaje:

Distal en cara medial de la tibia, continuo o MIPPO

### 3. Reducción de fractura

La reducción puede realizarse mediante pinzas de reducción de puntas y/o clavos de Kirschner,

### 4. Determinación longitud placa

Elija una longitud de placa dependiendo del trazo de fractura, que ofrezca una fijación y estabilidad suficiente. Las Placas Innoblox Anatómica Tibia Distal Medial cuentan con lateralidad derecha e izquierda, en presentaciones de 3, 5, 7, 9, 11 y 13 Orificios.

### 5. Colocación de la placa

Una vez insertada la placa por debajo de las partes blandas, verifique la alineación con respecto al hueso con fluoroscopia. Posicione la placa con clavos de Kirschner de 1.8mm en los agujeros para tal fin, en el extremo distal y proximal de la placa.

### 6. Inserción tornillos distales y proximales

Verificando que su posición sea la correcta, Complete la fijación y estabilización de la placa

- Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:  
Guía doble de broca 3.5/2.5 +Broca 2.5 mm.  
Medidor de Profundidad.
- Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:
- Utilice guía multidireccional + broca de 2.5 en hueso esponjoso, utilice guía de bloqueo (fijo) de 3.5 mm + Broca 3.0 mm, Macho de roscar (si se requiere), Medidor de profundidad, Atornillador para 3.5 mm + Tornillo

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA TIBIA DISTAL MEDIAL CON EXTENSIÓN

### Indicaciones

Fracturas del pilón tibial con o sin compromiso del maléolo medial fémur con compromiso intra y extra articular.

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 2,5 - 4.0 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3-5-7-9-11-13 orificios

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm – Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 2,7 mm - Acero

### Características:

- Placa premoldeada de bajo contacto de ajuste anatómico.
- 7 agujeros Angulo variable que permite la inserción de tornillos bloqueados de 2,7 mm / 3,5 mm, para conseguir una reducción óptima de las fracturas.

- Bisel periférico de la placa y cambio de sección del perfil en la parte distal de la placa, que permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada.
- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## TIBIA DISTAL MEDIAL CON EXTENSIÓN

### 1. Posición del paciente:

Decúbito supino

### 2. Abordaje:

Distal en cara medial de la tibia, continuo o MIPPO

### 3. Reducción de fractura

La reducción puede realizarse mediante pinzas de reducción de puntas y/o clavos de Kirschner,

### 4. Determinación longitud placa

Elija una longitud de placa dependiendo del trazo de fractura, que ofrezca una fijación y estabilidad suficiente. Las Placas Innoblox Anatómica Tibia Distal Medial cuentan con lateralidad derecha e izquierda, en presentaciones de 3, 5, 7, 9, 11 y 13 Orificios.

### 5. Colocación de la placa

Una vez insertada la placa por debajo de las partes blandas, verifique la alineación con respecto al hueso con fluoroscopia. Posicione la placa con clavos de Kirschner de 1.8mm en los agujeros para tal fin, en el extremo distal y proximal de la placa.

### 6. Inserción tornillos distales y proximales

Verificando que su posición sea la correcta, Complete la fijación y estabilización de la placa

- Fijación con Tornillos Cortical 3,5 mm:  
Guía doble de broca 3.5/2.5 +Broca 2.5 mm.  
Medidor de Profundidad.
- Fijación con Tornillos Bloqueo 3,5 mm:
- Utilice guía multidireccional + broca de 2.5 en hueso esponjoso, utilice guía de bloqueo (fijo) de 3.5 mm + Broca 3.0 mm, Macho de roscar (si se requiere), Medidor de profundidad, Atornillador para 3.5 mm + Tornillo

## PLACA INNOBLOX ANATÓMICA PALO DE GOLF

### Indicaciones

Fracturas en la porción proximal de la tibia con compromiso intra y extra articular.

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 3,5 - 4.6 mm

### Presentación Set:

Placas derechas e izquierdas 3-5-7-9 -11-13 orificios

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotrajante 4.5 mm – Acero

Tornillería Bloqueo 5.0 mm - Acero

### Características:

- Placa premoldeada de bajo contacto de ajuste anatómico. En la porción proximal cuenta 5 agujeros Angulo variable que permite la inserción de tornillos bloqueados de 5.0mm, para conseguir una reducción óptima de las fracturas.

- Bisel periférico de la placa y cambio de sección del perfil en la parte proximal de la placa, que permite un ajuste suave sin generar molestias en el paciente una vez implantada.
- Presenta agujeros combinados los cuales permiten la colocación de tornillos de bloqueo para dar estabilidad o tornillos corticales para hacer compresión interfragmentaria.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACA PALO DE GOLF

### 1. Posición del paciente:

Decúbito supino

### 2. Abordaje:

Lateral en S o abordaje anterolateral, de acuerdo al criterio del médico especialista y el trazo de la fractura (clasificación AO).

### 3. Reducción de fractura

La reducción puede realizarse mediante pinzas de reducción de puntas y/o clavos de Kirschner.

### 4. Determinación longitud placa

Elija una longitud de placa dependiendo del trazo de fractura, que ofrezca una fijación y estabilidad suficiente. Las Placas Innoblox Palo de Golf cuentan con lateralidad derecha e izquierda, en presentaciones de 3, 5, 7, 9, 11 y 13 Orificios.

### 5. Colocación de la placa

Una vez insertada la placa por debajo de las partes blandas, verifique la alineación con respecto al hueso con fluoroscopia. Posicione la placa con clavos de Kirschner de 1.8mm en los agujeros para tal fin, proximal y distal de la placa.

### 6. Inserción de tornillos

INSERCIÓN TORNILLOS PROXIMALES Y DISTALES

Verificando que su posición sea la correcta, Complete la fijación y estabilización de la placa

- Fijación con Tornillos Cortical 4.5mm:  
Guía doble de broca 4.5/3.2 + Broca 3.2 mm  
Medidor de Profundidad + Tornillo.
- Fijación con Tornillos Bloqueo 5.0mm:
- Utilice guía multidireccional + broca de 3.2 en hueso esponjoso, utilice guía de bloqueo (fijo) de 5.0 mm + Broca 4.5 mm en hueso compacto, Medidor de profundidad, Atornillador para 4.5 mm (hexágono de 3.5 mm) + Tornillo



## ● PLACAS DE RECONSTRUCCIÓN 3,5 BLOQUEADAS

### **Indicaciones:**

Fracturas de Pelvis ó Acetábulo.

### **Material:**

Acero para implantes 316 LVM

**Perfil:** 3,7 mm y 3,0 mm

### **Presentación Set:**

Placas de reconstrucción Rectas y Curvas.

Rectas de 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 12 orificios.

Curvas de 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 12 - 14 orificios.

### **Para usar con:**

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

### **Características:**

- Placas pre moldeadas anatómicas para ajustarse a la anatomía pélvica y acetábular.
- Presenta muescas laterales que permiten doblar las placas con el fin de dar una mejor adherencia a las variantes anatómicas de la pelvis o el acetábulo.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACAS DE RECONSTRUCCIÓN 3,5 BLOQUEADAS

### 1. Posición de paciente:

Decúbito supino, prono, lateral o el que elija el médico especialista.

### 2. Abordaje:

El que elija el médico especialista.

### 3. Reducción de fractura:

Pinzas de reducción para pelvis o guías roscadas

### 4. Determinación longitud placa:

Elija una longitud de la placa que se adhiera completamente a la superficie pélvica, para evitar una tensión diafisaria.

### 5. Colocación de la placa:

Coloque la guía de bloqueo en el agujero y a través de esta introduzca las pinzas reductoras de puntas para pelvis y así fijar la porción distal y en uno de los agujeros combinados coloque un tornillo cortical de 3,5 mm.

### 6. Inserción de tornillos:

Determine qué tipo de tornillos va a utilizar cortical o de bloqueo ya que si decide colocar los dos tipos de tornillos, deberá iniciar colocando los tornillos corticales con el fin de aproximar el hueso a la placa.

- **Fijación con tornillos cortical 3,5 mm:**

Guía doble de broca 2.5/3.5 mm + Broca 2,5 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3,5 mm + Tornillo.

- **Fijación con tornillos bloqueo 3,5 mm:**

Guía de Bloqueo 3,5 mm + Broca 3,0 mm.

Medidor de Profundidad

Atornillador para 3,5 mm + Tornillo

## PLACA BLOQUEADA INNOBLOX DE 3.5

### Indicaciones

Fracturas Diafisarias Radio y Cúbito

### Material:

Acero para implantes 316 LVM

### Compuesto:

Set Placas Rectas Bloqueadas de 4 - 5 - 6  
7 - 8 - 9 - 10 -11 - 12 orificios - Acero

### Para usar con:

Tornillería Cortical Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Bloqueo Autotarrajante 3,5 mm - Acero

Tornillería Esponjosa 4,0 mm - Acero

### Características:

- Agujero combinado que permiten al cirujano elegir una fijación con tornillos de Bloqueo 3,5 mm, Tornillos Corticales de 3,5 mm y/o Tornillos Esponjosos 4,0 mm.
- Alternativa a la placa DCP 3,5 mm bajo contacto de 3,5 mm.

- El limitado contacto de la placa INNOBLOX DE 3,5, mm, reduce el trauma vascular permitiendo el paso de nutrientes propios del hueso sin lesionar su integridad, actuando como un fijador interno estable en el hueso lesionado osteoporótico u osteopénico, convirtiendose en gran ayuda para el especialista por su facilidad de colocación.

