

Sistema de Osteosíntesis

CLAVÍCULA

- Placa diafisaria
- Placa diafisaria extensión distal

HÚMERO PROXIMAL

- Acroplate® Larga
- Acroplate® Corta
- Placa de húmero proximal

HÚMERO DISTAL

- Placas de húmero distal

RADIO DISTAL

- Placas ángulo variable
 - Estrecha
 - Ancha
 - Dorsal
 - Volar
 - Recta
 - En "L"
- Placa de cúbito de gancho
- Placa de cúbito distal

FÉMUR DISTAL

- Placa de osteotomía
- Placa lateral
- Placa periprotésica

TIBIA PROXIMAL

- Placa de osteotomía
- Placa lateral
- Placa anterolateral

TIBIA DISTAL

- Placa medial Larga
- Placa medial Corta
- Placa medial

PERONÉ

- Placa distal de peroné

Placas de reconstrucción, 3.5

Placas de 1/3 de tubo, 3.5

Placas rectas estrechas, 3.5 y 4.5

Placas rectas anchas, 4.5

Siempre hay posibilidades de mejora

La evolución de las placas de osteosíntesis ha sido continua gracias a las mejoras tecnológicas que posibilitaron la adaptación de los sistemas disponibles a las nuevas filosofías de tratamiento marcadas por una menor invasividad y un mayor respeto hacia los mecanismos naturales de cicatrización.

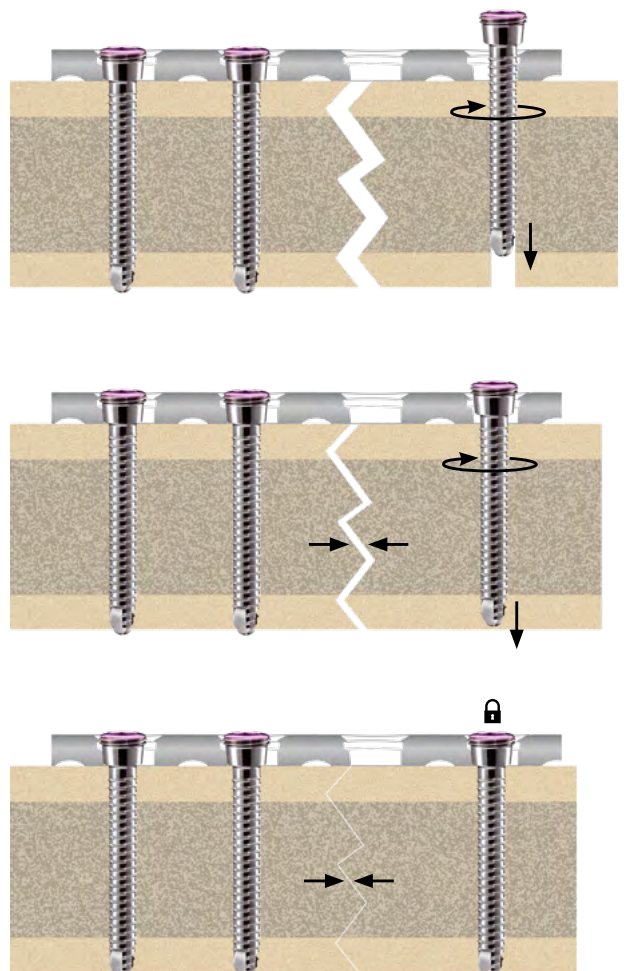
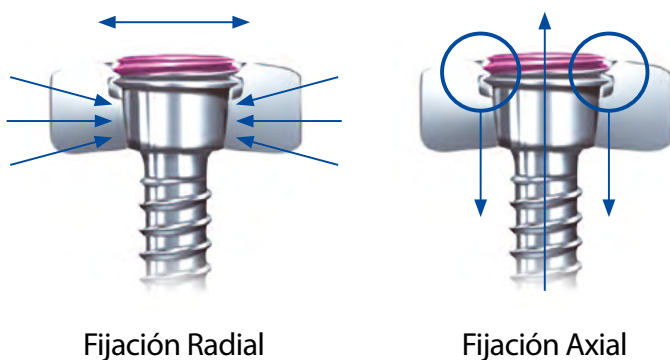
El nuevo sistema LOQTEQ® incorpora todos esos avances y va un paso más allá a la hora de ofrecer opciones al cirujano y resultados al paciente.

Tecnología de orificio combinado

El nuevo orificio combinado aúna dos tipos de mecanismos de sujeción que incrementan la estabilidad angular de la placa y que permiten realizar compresión y fijación en el mismo gesto quirúrgico. En el resto de placas del mercado, el cirujano ha de escoger si quiere realizar compresión o si desea dar estabilidad angular a un tornillo concreto. Gracias a LOQTEQ®, puede tener las dos opciones al mismo tiempo.

La resistencia a la carga se incrementa gracias a la conexión cónica entre la cabeza del tornillo y la placa. Además, la estabilidad axial del tornillo se garantiza por la rosca que completa el sistema.

Compresión y bloqueo en un solo paso:



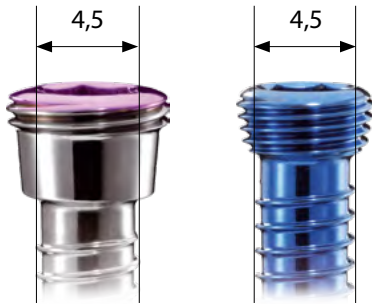
Fabricado por:





Diseño de bajo contacto

La tecnología utilizada en la fabricación de las placas permite reducir notablemente la superficie de contacto entre la placa y el hueso. Se respeta así el aporte sanguíneo del periostio, facilitando la curación de la fractura.



Cabezas de bajo diámetro

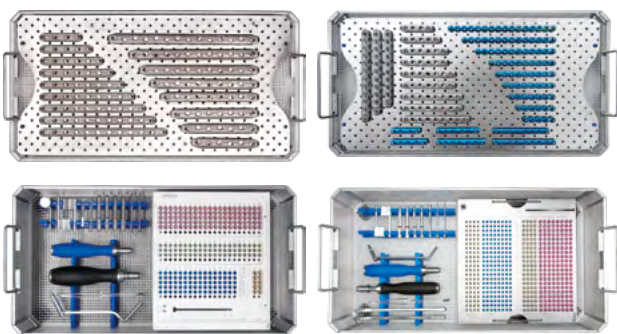
La tecnología LOQTEQ® ofrece tornillos con un diámetro de cabeza reducido, lo que permite:

- Aplicar más tornillos en la región metafisaria de las placas.
- Reducir el diámetro de la región metafisaria de cada placa.



Compresión variable

El instrumental LOQTEQ® permite al cirujano obtener una compresión controlada de hasta 2 mm. Además, la tecnología de orificio combinado hace posible que el tornillo tenga estabilidad angular una vez realizada la maniobra de compresión.



Instrumental reducido

LOQTEQ® incluye dos sets de pequeños y grandes fragmentos que incluyen las placas rectas, de reconstrucción y de 1/3 de tubo. También incorporan tornillos estándar, de ángulo estable y combi, de manera que pueden ser combinados de modo sencillo con las placas anatómicas y sus instrumentos específicos.

Materiales y tecnología de fabricación

Las placas están fabricadas en Titanio y aleación de Titanio (TiAl6V4) y todos los tornillos óseos están fabricados en aleación de Titanio (TiAl6V4).

Todos los materiales empleados y procesos de fabricación cumplen con los estándares internacionales. Se caracterizan por tener una buena biocompatibilidad, alto grado de seguridad contra reacciones alérgicas y excelentes propiedades biomecánicas.

Sistema de radio distal 2,5 mm VA



Placas volares de radio distal: estrecha, ancha, estrecha versión larga

- El diseño de línea de Watershed minimiza posibles complicaciones por rupturas de los tendones.
- Las placas diseñadas anatómicamente se adaptan perfectamente a la anatomía del radio distal, manteniendo la reducción de fracturas complejas sin necesidad de contornear las placas.
- Dos hileras de tornillos distales proporcionan una óptima estabilidad de la superficie articular.
- Los tornillos poliaxiales permiten una variabilidad angular de $\pm 15^\circ$, ofreciendo una fijación específica de la fractura en cada caso.
- El tratamiento superficial de anodización Tipo II de las placas (Dotize®), proporciona una superficie lisa y ofrece mayor resistencia a la fatiga.
- El bajo perfil de las placas (2,0 mm) y los bordes bien redondeados minimizan la irritación del tejido.
- El mismo diámetro del tornillo, de $\varnothing 2,5$ mm, reduce el instrumental a emplear.
- Varios orificios para agujas de Kirschner ayudan a la fijación temporal de la placa.
- Las propiedades auto-retentivas de los destornilladores y la cabeza de estrella de los tornillos facilitan la inserción y retirada de los mismos.
- La versión larga de la placa volar estrecha, presenta la misma forma y la misma orientación de los tornillos que la placa estrecha.

Tornillos de 2,5 mm



Tornillo de ángulo variable

Se pueden emplear en todos los orificios redondos de las placas de radio y cúbito distal. No utilizar en orificio oblongo de las placas.

- Broca de 2,0 mm para tornillo de 2,5 mm.



Tornillo de cortical

Se pueden emplear en todos los orificios de las placas de radio y cúbito distal.

- Broca de 2,0 mm para tornillo de 2,5 mm.



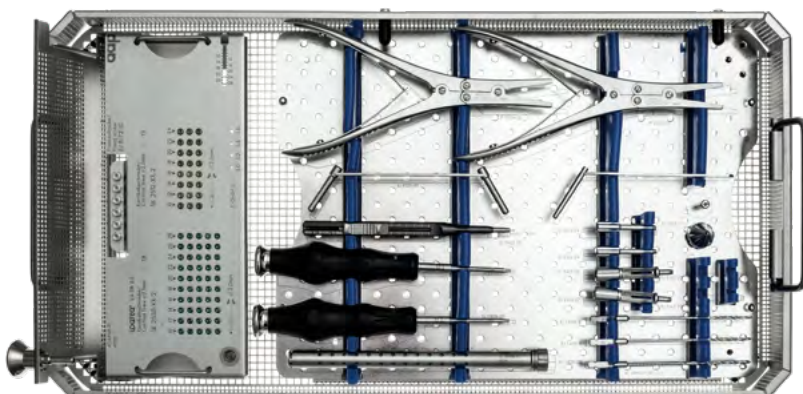
Placas para el radio distal: placa recta y placa en "L"

- Los tornillos poliaxiales permiten una variabilidad angular de $\pm 15^\circ$, ofreciendo una fijación específica de la fractura en cada caso.
- El tratamiento superficial de anodización Tipo II de las placas (Dotize®), proporciona una superficie lisa y ofrece mayor resistencia a la fatiga.
- El bajo perfil de las placas (2,0 mm) y los bordes bien redondeados minimizan la irritación del tejido.
- El mismo diámetro del tornillo, de $\varnothing 2,5$ mm, reduce el instrumental a emplear.
- Varios orificios para agujas de Kirschner ayudan a la fijación temporal de la placa.
- Las propiedades auto-retentivas de los destornilladores y la cabeza de estrella de los tornillos facilitan la inserción y retirada de los mismos.



Placas para el cúbito distal: placa en "T" y placa de gancho

- Los tornillos poliaxiales permiten una variabilidad angular de $\pm 15^\circ$, ofreciendo una fijación específica de la fractura en cada caso.
- El tratamiento superficial de anodización Tipo II de las placas (Dotize®), proporciona una superficie lisa y ofrece mayor resistencia a la fatiga.
- El bajo perfil de las placas (2,0 mm en el caso de la placa en "T", y 1,6 mm en la placa de gancho) y los bordes bien redondeados minimizan la irritación del tejido.
- El mismo diámetro del tornillo, de $\varnothing 2,5$ mm, reduce el instrumental a emplear.
- Varios orificios para agujas de Kirschner ayudan a la fijación temporal de la placa.
- Las propiedades auto-retentivas de los destornilladores y la cabeza de estrella de los tornillos facilitan la inserción y retirada de los mismos.



Sistema de pequeños fragmentos 3,5 mm



Placa de reconstrucción de pequeños fragmentos

La Placa de Reconstrucción de Pequeños Fragmentos LOQTEQ® se emplea en el tratamiento de fracturas del tercio medio de la clavícula, de la escápula, del tercio distal del húmero, del olécranon y del anillo pélvico. Utiliza tornillos de 3,5 mm.

- Versiones de 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16 y 18 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- Fácilmente moldeable.



Placa de 1/3 de tubo de pequeños fragmentos

La Placa de 1/3 de Tubo de Pequeños Fragmentos LOQTEQ® se emplea en el tratamiento de fracturas del olécranon, peroné, metatarsianos, o para la realización de artrodesis metatarso-falángicas o tarso-metatarsales. Utiliza tornillos de 3,5 mm.

- Versiones de 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).

Tornillos de 3,5 mm



Tornillo combinado

Se emplean en los orificios combinados de la parte diafisaria de las placas anatómicas, así como en las placas rectas de 3,5 mm.

- Broca azul/roja de 2.7 mm para tornillo de 3,5 mm.



Tornillo de cortical estándar

Se emplean en la fijación (sin ángulo estable) en los orificios combinados.

- Broca de 2.5 mm para tornillo de 3,5 mm.



Tornillo de cortical estándar de cabeza pequeña

Se emplean en la fijación (sin ángulo estable) en los orificios redondos (no combi).

- Broca de 2.5 mm para tornillo de 3,5 mm.



Tornillo de ángulo estable

Se emplean en la parte metafisaria de las placas anatómicas, así como en las placas de reconstrucción y de 1/3 de tubo. No pueden emplearse en los orificios combinados.

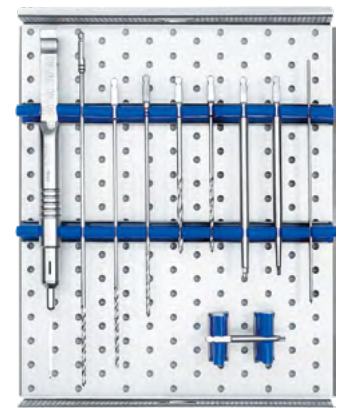
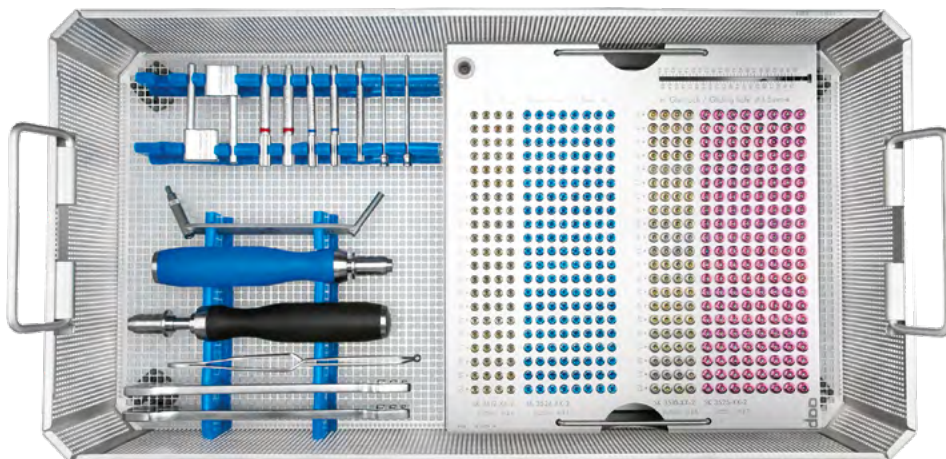
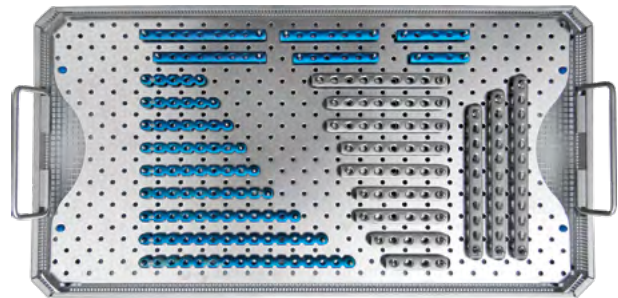
- Broca azul/roja de 2.7 mm para tornillo de 3,5 mm.



Placa recta de pequeños fragmentos

La Placa Recta de Pequeños Fragmentos LOQTEQ® se emplea en el tratamiento de fracturas y pseudoartrosis diafisarias de huesos largos (radio, cúbito y húmero, fundamentalmente) y en la fijación de osteotomías. Utiliza tornillos de 3,5 mm.

- Versiones de 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- Los rebajes de la parte inferior de la placa reducen el daño al periostio.
- Todas las opciones al alcance del cirujano: Se puede fijar orificios sin compresión interfragmentaria bien con tornillos estándar o de ángulo estable. También permite realizar compresión inter-fragmentaria con tornillos estándar o de ángulo estable.
- Extremos rebajados y redondeados para facilitar la inserción a través de una incisión mínima.



Sistema de clavícula 2,7 mm / 3,5 mm



Placa diafisaria de clavícula

- El diseño plano en la zona distal de la placa proporciona suficiente cobertura a los tejidos blandos.
- Varios orificios para agujas de Kirschner facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- Permiten ser dobladas para adaptarse a cualquier tipo de anatomía y/o alteración ósea.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Disponibles versiones derecha/izquierda con diseños de 8 y 10 orificios.



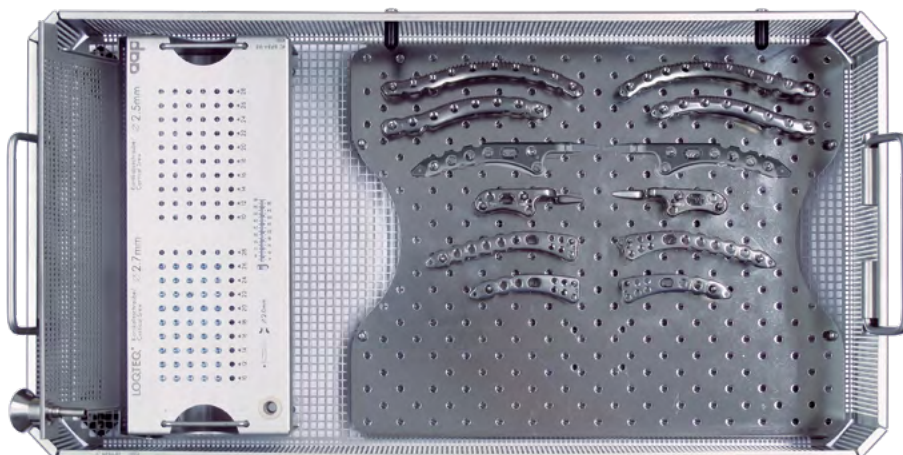
Placa diafisaria con extensión distal de clavícula

- El diseño plano en la zona distal de la placa proporciona suficiente cobertura a los tejidos blandos.
- Los tornillos de ángulo estable de 2,7 mm, se colocan de manera divergente en el tercio distal de la clavícula permitiendo una fijación segura y estable.
- Varios orificios para agujas de Kirschner facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- Permiten ser dobladas para adaptarse a cualquier tipo de anatomía y/o alteración ósea.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Disponibles versiones derecha/izquierda con diseños de 4 y 7 orificios.



Acroplate®

- Placa pre-modelada anatómicamente con la parte inferior ligeramente cóncava y con un ancho cuerpo de placa, óptimamente adaptada para la zona lateral de la clavícula.
- El gancho se coloca en la unión dorsal para proteger los ligamentos.
- Gancho de forma plana y ancho (ángulo de 15°), adaptado al ángulo acromioclavicular.
- El gancho superficial y la forma anatómica minimizan el riesgo de impingement subacromial.
- Varios orificios para agujas de Kirschner facilitan la fijación primaria de la placa.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Disponibles versiones derecha/izquierda con diseños de 5 y 7 orificios.



Sistema de codo 2,7 mm / 3,5 mm



Placa de húmero distal dorsolateral

- El diseño anatómico de la placa minimiza la necesidad de un contorneado intraoperatorio y ayuda en la reducción para la restauración de fracturas complejas.
- Tornillos estándar y tornillos de ángulo estable pueden emplearse en cada orificio para adaptarse a las necesidades del cirujano.
- Tornillos Combinado (de ángulo estable) de 3,5 mm (rojo) pueden emplearse opcionalmente en los orificios combinados para realizar compresión diafisaria / metafisaria.
- Las placas de bajo perfil con tornillos de ángulo estable de 2,7 mm (azul claro) en los orificios redondos situados en la zona metafisaria de la placa, reducen el riesgo de irritación de partes blandas.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Permiten ser dobladas para adaptarse a cualquier tipo de anatomía y/o alteración ósea.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 2, 3, 5, 7 y 11 orificios.



Placa de húmero distal medial

- El diseño anatómico de la placa minimiza la necesidad de un contorneado intraoperatorio y ayuda en la reducción para la restauración de fracturas complejas.
- Tornillos estándar y tornillos de ángulo estable pueden emplearse en cada orificio para adaptarse a las necesidades del cirujano.
- Tornillos Combinado (de ángulo estable) de 3,5 mm (rojo) pueden emplearse opcionalmente en los orificios combinados para realizar compresión diafisaria / metafisaria.
- Las placas de bajo perfil con tornillos de ángulo estable de 2,7 mm (azul claro) en los orificios redondos situados en la zona metafisaria de la placa, reducen el riesgo de irritación de partes blandas.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- El brazo guía ayuda a la fijación de los tornillos distales para garantizar un apoyo óptimo para el bloqueo articular del húmero distal.
- Permiten ser dobladas para adaptarse a cualquier tipo de anatomía y/o alteración ósea.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 2, 3, 5, 7 y 11 orificios.



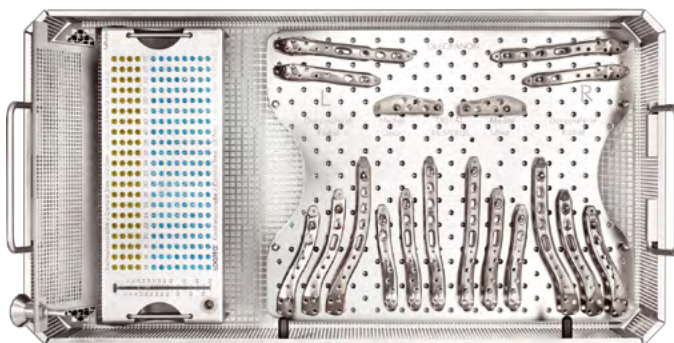
Placa de húmero distal lateral

- El diseño anatómico de la placa minimiza la necesidad de un contorneado intraoperatorio y ayuda en la reducción para la restauración de fracturas complejas.
- Tornillos estándar y tornillos de ángulo estable pueden emplearse en cada orificio para adaptarse a las necesidades del cirujano.
- Tornillos combinado (de ángulo estable) de 3,5 mm (rojo) pueden emplearse opcionalmente en los orificios combinados para realizar compresión diafisaria / metafisaria.
- Las placas de bajo perfil con tornillos de ángulo estable de 2,7 mm (azul claro) en los orificios redondos situados en la zona metafisaria de la placa, reducen el riesgo de irritación de partes blandas.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Permiten ser dobladas para adaptarse a cualquier tipo de anatomía y/o alteración ósea.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 2, 3, 5 y 7 orificios.



Placa de olécranon

- El diseño anatómico de la placa minimiza la necesidad de un contorneado intraoperatorio y ayuda en la reducción para la restauración de fracturas complejas.
- Tornillos estándar y tornillos de ángulo estable pueden emplearse en cada orificio para adaptarse a las necesidades del cirujano.
- Tornillos Combinado (de ángulo estable) de 3,5 mm (rojo) pueden emplearse opcionalmente en los orificios deslizantes para realizar compresión diafisaria / metafisaria.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción submuscular de la placa.
- Las placas de bajo perfil con tornillos de ángulo estable de 2,7 mm (azul claro) en los orificios redondos situados en la zona metafisaria de la placa, reducen el riesgo de irritación de partes blandas.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- El dispositivo guiado sirve de ayuda para la inserción de los tornillos distales.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 2, 4, 6, 8 y 10 orificios.



Sistema de tibia proximal 3,5 mm



Placa de tibia proximal medial, larga

- Las placas diseñadas anatómicamente se adaptan a la tibia proximal medial.
- El bajo perfil del extremo distal de las placas permite realizar de una manera menos invasiva una inserción sub-muscular.
- El diseño de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto y el riesgo de daño del periostio.
- Los orificios LOQTEQ® combinados situados en la parte diafisaria de las placa permiten realizar compresión y bloqueo simultáneos.
- Los orificios redondos proximales de la placa permiten la inserción tanto de tornillos de 3,5 mm de ángulo estable (azules) como de tornillos corticales de cabeza pequeña.
- Los tres tornillos proximales con cierta divergencia, se posicionan de manera paralela a la articulación.
- Un tornillo de ángulo estable 3,5 mm se orienta en dirección diagonal-craneal ayudando a una mejor estabilización de la cabeza de la tibia.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- Rebajes adicionales para sutura en la parte inferior de los orificios proximales para agujas de Kirschner.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 6 y 10 orificios.



Placa de tibia proximal medial, corta

- Las placas diseñadas anatómicamente se adaptan a la tibia proximal medial.
- La placa presenta un grosor de tan sólo 2,5 mm, lo que permite su uso en un sistema de doble placa de tibia proximal.
- El tamaño de la placa, de tan sólo 58 mm, facilita el acceso mínimamente invasivo
- El bajo perfil del extremo distal de las placas permite realizar de una manera menos invasiva una inserción sub-muscular.
- El diseño de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto y el riesgo de daño del periostio.
- Los orificios redondos proximales de la placa permiten la inserción tanto de tornillos de 3,5 mm de ángulo estable (azules) como de tornillos corticales de cabeza pequeña.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- Rebajes adicionales para sutura en la parte inferior de los orificios proximales para agujas de Kirschner.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con un diseño de 3 orificios.



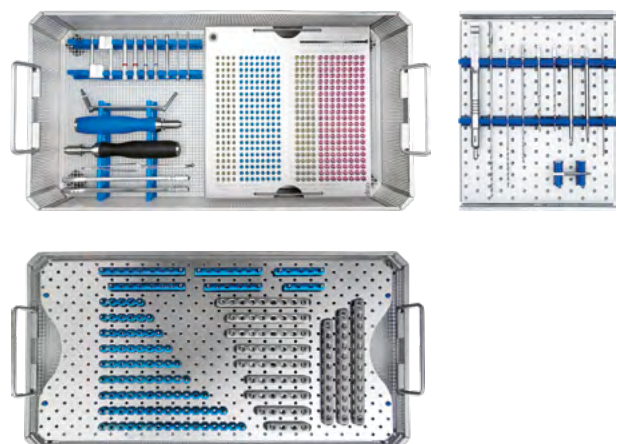
Placa de tibia proximal lateral

- Las placas diseñadas anatómicamente se adaptan a la tibia proximal lateral.
- El bajo perfil del extremo distal de las placas permite realizar de una manera menos invasiva una inserción sub-muscular.
- El diseño de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto y el riesgo de daño del periostio.
- Los orificios LOQTEQ® combinados situados en la parte diafisaria permiten realizar compresión y bloqueo de manera simultánea.
- Cuatro tornillos proximales de la placa, con cierta divergencia, se posicionan de manera paralela a la articulación.
- Tres tornillos de ángulo estable de 3,5 mm se orientan en dirección diagonal-craneal ayudando a una mejor estabilización de los fragmentos mediales.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 5, 6, 8, 10, 12 y 14 orificios.



Placa de Húmero Proximal

- El diseño anatómico de la placa minimiza la necesidad de un contorneado intraoperatorio de la placa.
- Un dispositivo de guiado de broca que permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida
- Los tornillos de bloqueo en la parte proximal se colocan de manera divergente para asegurar un alto grado de estabilidad tanto en hueso normal como osteoporótico en fracturas simples o multifragmentarias.
- Dos tornillos angulados para el calcar y posicionados en dirección craneal ayudan a una mejor estabilidad de la cabeza humeral.
- Orificios para suturas permiten una fijación extra de los fragmentos y tuberosidades.
- Dos orificios para agujas de Kirschner y un orificio ovalado facilitan la fijación primaria de la placa.
- El diseño de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto y reduce el riesgo de daño del periostio.
- Los orificios combinados en la parte diafisaria de la placa permiten aplicar compresión y bloqueo.
- El bajo perfil de la punta distal de la placa permite la inserción sub-muscular de la placa.
- Desde 3 y hasta 12 orificios en la parte distal de la placa.



Sistema de tibia distal 3,5 mm



Placa de tibia distal anterolateral

- El diseño anatómico de la placa se adapta a la tibia distal.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción sub-muscular de la placa.
- El diseño con rebajes de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto minimizando el daño al periostio.
- Los orificios combinados LOQTEQ® situados en la parte diafisaria permiten realizar compresión y bloqueo simultáneos.
- Los orificios redondos en la cabeza de la placa (dispuestos en forma de "L") permiten la inserción tanto de tornillos de 3,5 mm de ángulo estable (azules) como de tornillos corticales de cabeza pequeña.
- Los cuatro tornillos distales de la placa, se posicionan de manera paralela a la articulación.
- Los tornillos de bloqueo aseguran el triángulo de Volkmann y los fragmentos de Chaput.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio ovalado facilitan la fijación primaria de la placa.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 4, 6, 8, 10, 12, 14 y 16 orificios.



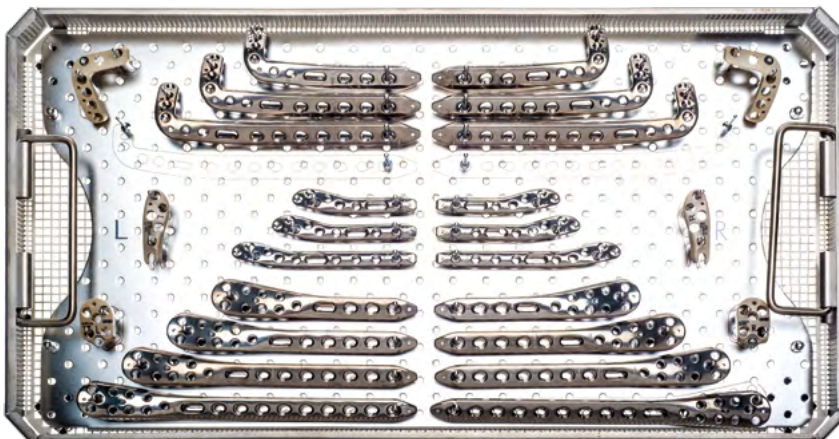
Placa de tibia distal medial

- La placa de tibia distal medial LOQTEQ® está diseñada para la aplicación medial sobre el maléolo tibial en el tratamiento de fracturas intra y extra-articulares. Emplea tornillos de 3,5 mm.
- Versiones (izquierda y derecha) de 3, 4, 6, 8, 10, 12 y 14 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- Bajo perfil distal para favorecer una cobertura adecuada de las partes blandas.
- La variedad de orificios distales permite escoger la colocación de los tornillos en función del patrón de la fractura.
- Los rebajes de la parte diafisaria reducen el daño al periostio.
- Extremos rebajados y redondeados para facilitar la inserción a través de una incisión mínima.
- Dotada de orificios combinados que permiten realizar compresión y fijación de ángulo estable de modo simultáneo.
- Dotada de orificios para la inserción de agujas de Kirschner y de un orificio ovalado para facilitar la orientación de la placa y su fijación primaria.



Placa de peroné distal lateral

- La placa de peroné se emplea en el tratamiento de fracturas, osteotomías y no uniones del peroné distal.
- Versiones derecha e izquierda de 3, 4, 6, 8 y 10 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- Bajo perfil de la placa, de 1,8 mm de espesor para minimizar la irritación de los tejidos y permitir una inserción sub-muscular de la placa.
- Anchura máxima de tan solo 13,5 mm en la zona distal.
- Dotada de tres tornillos distales convergentes, que aseguran la fijación óptima del hueso.
- Dotada de varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo, que facilitan la fijación primaria de la placa.



Sistema de grandes fragmentos 4,5 mm



Placa recta de grandes fragmentos

La Placa Recta de Grandes Fragmentos LOQTEQ® se emplea en el tratamiento de fracturas y pseudoartrosis diafisarias de huesos largos (húmero y tibia, fundamentalmente) y en la fijación de osteotomías o de fracturas peri-protésicas. Utiliza tornillos de 4,5 mm.

- La versión ancha de la placa se suministra en 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 16 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- La versión estrecha de la placa se suministra en 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- Los rebajes de la parte inferior de la placa reducen el daño al periostio.
- Todas las opciones al alcance del cirujano: se puede fijar orificios sin compresión inter-fragmentaria bien con tornillos estándar o tornillos combinados. También permite realizar compresión inter-fragmentaria con tornillos estándar o tornillos combinados.
- Extremos rebajados y redondeados para facilitar la inserción a través de una incisión mínima.



Placa tibia proximal lateral

Las placas diseñadas anatómicamente se adaptan a la tibia proximal lateral.

- El diseño de la placa hace que se reduzcan las superficies de contacto y el riesgo de daño del periostio.
- Los orificios LOQTEQ® combinados situados en la parte diafisaria, permiten realizar compresión y bloqueo de manera simultánea.
- Tres tornillos proximales de la placa con cierta divergencia, se posicionan de manera paralela a la articulación.
- Tres tornillos de ángulo estable de 4,5 mm se orientan en dirección diagonal-craneal ayudando a una mejor estabilización de los fragmentos mediales.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Varios orificios para agujas de Kirschner y un orificio oblongo facilitan la fijación primaria de la placa.
- Disponibles versiones derecha / izquierda con diseños de 5, 6, 8, 10, 12 y 14 orificios.

Tornillos de 4,5 mm



Tornillo combinado

Se emplean en los orificios combinados de la parte diafisaria de las placas anatómicas, así como en las placas rectas de 4,5 mm.

- Broca azul/roja de 3.8 mm para tornillo de 4,5 mm.



Tornillo de cortical estándar de cabeza pequeña

Se emplean en la fijación (sin ángulo estable) en los orificios redondos (no combi).

- Broca de 3.2 mm para tornillo de 4,5 mm.



Placa de fémur distal lateral

La Placa de Fémur Distal LOQTEQ® está indicada en el tratamiento de fracturas supracondilares, intraarticulares y peri-protésicas. Utiliza tornillos de 4,5 mm.

- Versiones (izquierda y derecha) de 4, 7, 9, 11 y 13 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- El diseño se adapta al contorno del cóndilo femoral externo.
- La placa sigue la curvatura fisiológica antero-posterior del fémur.
- La región diafisaria se ensancha y carece de rebajes para garantizar una mayor rigidez.
- Dotada de orificios combinados que permiten realizar compresión y fijación de ángulo estable de modo simultáneo.
- Se dispone de tornillos peri-protésicos con distintas longitudes que permiten una fijación monocortical segura cuando hay algún implante intramedular.
- Dotada de orificios para la inserción de agujas de Kirschner y de un orificio ovalado para facilitar la orientación de la placa y su fijación primaria.
- Extremos rebajados y redondeados para facilitar la inserción a través de una incisión mínima.
- Guía de inserción radiotransparente que facilita una cirugía mínimamente invasiva.



Placa de fémur distal lateral periprotésica

La Placa del Fémur Lateral Distal 4,5 mm PP (periprotésica) es parte del sistema de placas anatómicas LOQTEQ® y ofrece una nueva tecnología para la fijación de placas alrededor de un implante intramedular.

Las bisagras especiales de LOQTEQ® que se pueden fijar al lado de la placa aumentan la flexibilidad de aplicación, así como la estabilidad en el tratamiento de las fracturas peri protésicas. Utiliza tornillos de 4.5 mm.

- Versiones (izquierda y derecha) de 9, 11, 13, 15 y 17 orificios (algunos tamaños bajo pedido especial).
- El diseño se adapta al contorno del cóndilo femoral externo.
- La placa sigue la curvatura fisiológica antero-posterior del fémur.
- Dotada de orificios combinados que permiten realizar compresión y fijación de ángulo estable de modo simultáneo.
- Rebajes en la parte metafisaria de la placa para inserción de bisagras.
- Posibilidad de usar cerclaje de entre 1.6 mm y 2 mm de grosor.
- Guía de inserción radiotransparente que facilita una cirugía mínimamente invasiva.



Tornillo de ángulo estable

Se emplean en la parte metafisaria de las placas anatómicas. No pueden emplearse en los orificios combinados.

- Broca azul/roja de 3.8 mm para tornillo de 4,5 mm.



Tornillo periprotésico

Se emplea en los orificios próximos a los rebajes donde se insertan las bisagras.

- Broca azul/roja de 3,8 mm para tornillo de 4,5 mm

Sistema de osteotomía de tibia y fémur 4,5 mm



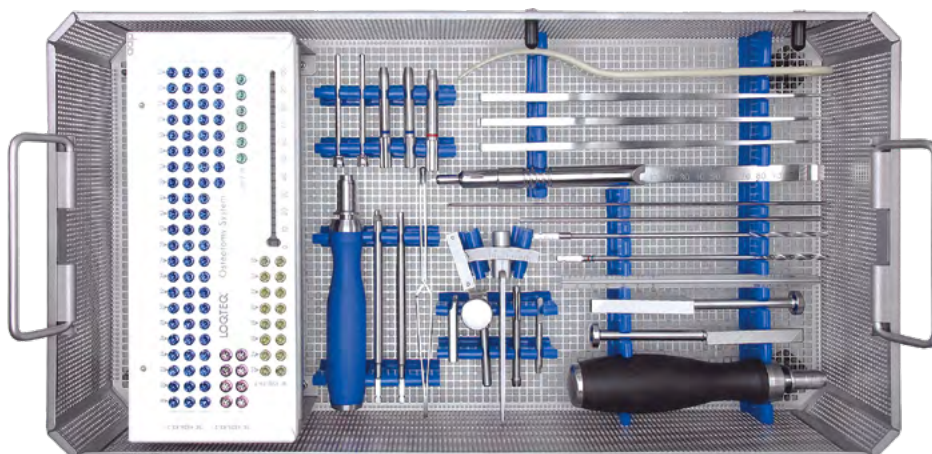
Placa de osteotomía de tibia

- Cuatro tornillos de ángulo estable aseguran una excelente estabilidad en la zona proximal.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.
- Alta estabilidad en la zona crítica de carga gracias a la transición uniforme desde la tibia proximal hasta la diáfisis.
- Placa simétrica de una sola longitud.
- Tornillos de 4.5mm de diámetro empleados en todos los orificios de la placa.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite de una manera poco invasiva realizar una inserción sub-muscular de la placa.



Placa de osteotomía de fémur



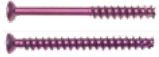
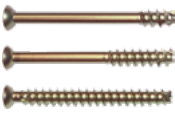


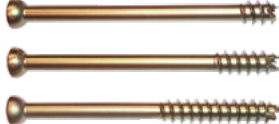
- Tornillos de ángulo estable de 4.5mm alineados de manera óptima para la fijación estable sobre el hueso.
- Excelente adaptación anatómica en versiones izquierda y derecha.
- Tecnología LOQTEQ® de compresión y bloqueo para la osteotomía de cierre.
- El bajo perfil de la punta proximal de la placa permite realizar una inserción sub-muscular de la placa de manera menos invasiva.
- Un dispositivo de guiado de broca permite una colocación segura de los tornillos en la forma preestablecida.



Tornillos canulados



- Tornillos autoterrajantes y autopercutores.
- Autoroscante en sentido inverso para facilitar la extracción.
- Tornillos codificados cromáticamente para una mejor identificación del diámetro del tornillo con su respectivo instrumental.
- Cabezal del tornillo de bajo perfil.
- Agujas de Kirschner roscadas y de punta roma.
- Ø2.7 mm Ø3.5 mm con rosca para hueso cortical.
- Ø4.0 mm Ø4.5 mm Ø5.8 mm Ø6.5 mm Ø7.5 mm tornillos canulados con rosca para hueso esponjoso.

				Longitud (mm)	Broca ø (mm)	Kirschner ø (mm)
Cortical		2,7	Rosca parcial corta Rosca parcial larga Rosca completa	10 - 30 14 - 32 8 - 34	Convencional 2,0 Orificio Gliding 2,7	1,2
		3,5	Rosca parcial 10 - 50 Rosca completa	10 - 50 10 - 50	Convencional 2,7 Orificio Gliding 3,5	1,2
		4,0	Rosca parcial Rosca completa	10 - 50 10 - 50	Convencional 2,5 Orificio Gliding 4,0	1,2
Esponjosa		4,5	Rosca parcial 6 mm Rosca parcial Rosca completa	20 - 72 20 - 72 20 - 72	Convencional 3,0 Orificio Gliding 4,5	1,6
		5,8	Rosca parcial 16 mm	30 - 100	Convencional 4,3	2,0
		6,5	Rosca parcial 16 mm Rosca parcial 32 mm Rosca completa	35 - 120 45 - 120 35 - 120	Convencional 4,4	2,5
		7,5	Rosca parcial 8 mm Rosca parcial 16 mm Rosca parcial 32 mm Rosca completa	30 - 130 30 - 130 45 - 130 30 - 130	Convencional 5,0	3,0



OFICINAS CENTRALES

Avda. Jardín Botánico 1345, Silos del Intra
33203 Gijón
T: +34 985 195 505 F: +34 985 373 452
info@mba.eu www.mba.eu



DISTRIBUCIÓN España

DELEGACIÓN ANDALUCÍA

C/ Juan Gris 16. 29006 Málaga
T: +34 952 040 300 F: +34 952 316 016

Avda. Reino Unido 7, local 2. 41012 Sevilla
T: +34 954 934 792 F: +34 954 783 820

DELEGACIÓN ARAGÓN

Avda. Las Torres 24, planta 1ª, oficinas 3 y 4.
50008 Zaragoza
T: +34 976 461 092 F: +34 976 461 093

DELEGACIÓN ASTURIAS Y LEÓN

Avda. Jardín Botánico 1345. Silos del Intra
33203 Gijón
T: +34 985 195 505 F: +34 985 373 452

DELEGACIÓN BALEARES

C/ Carles Ribá 1. 07004 Palma de Mallorca
T: +34 971 292 561 F: +34 971 298 601

DELEGACIÓN CANARIAS

C/ León y Castillo 42, 5º B.
35003 Las Palmas de Gran Canaria
T: +34 928 431 176 F: +34 928 380 060

DELEGACIÓN CASTILLA LA MANCHA

C/ Santa Bárbara, Local 2-4. 13003 Ciudad Real
T: +34 926 274 820 F: +34 926 230 552

DELEGACIÓN CASTILLA Y LEÓN

C/ Democracia 1, bajo. 47011 Valladolid
T: +34 983 320 043 F: +34 983 267 646

DELEGACIÓN CATALUÑA

C/ Sardenya 48, bajo 4. 08005 Barcelona
T: +34 93 224 70 25 F: +34 93 221 31 37

DELEGACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

C/ Alberique 27, esc. izq. 1º, puerta 3. 46008 Valencia
T: +34 96 382 66 02 F: +34 96 385 98 56

DELEGACIÓN EXTREMADURA

C/ Francisco Guerra 14. 06011 Badajoz
T: +34 924 207 208 F: +34 924 242 557

DELEGACIÓN GALICIA

Avda. Gran Vía 161, 1º C. 36210 Vigo
T: +34 986 484 400 F: +34 986 494 804

DELEGACIÓN MADRID

C/ Cronos 63, 1º, 1. 28037 Madrid
T: +34 91 434 05 30 F: +34 91 433 76 99

DELEGACIÓN NORTECENTRO

(País Vasco, Cantabria, Navarra y La Rioja)
C/ Músico Sarasate 2-4, bajo. 48014 Bilbao
T: +34 944 396 432 F: +34 944 271 382

DISTRIBUCIÓN Italia

Via Curzio Malaparte, 19
50145 Firenze FI
T: +39 0331 777312 F: +39 0331 777248

Via Amatore Sciesa, 40/A
21013 Gallarate VA

DISTRIBUCIÓN Portugal

Rua Manuel Pinto Azevedo 74, 2º A. 4100 320 Porto
T: +351 226 166 060 F: +351 226 166 069



MBA INCORPORADO, S.L.

www.mba.eu

MBA es una división de MBA SURGICAL EMPOWERMENT

