

## PLACA NIÑOS FÉMUR CORRECCIÓN

WiKo® placa femoral de conversión 3.5/6.0

### Indicaciones

- Displasia de cadera y luxación de cadera
- Coxa valga o Coxa valga et antetorta
- Luxación de la cabeza femoral en enfermedades neuromusculares

### Ventajas

- Resultados de la placa de osteotomía de fémur proximal WiKo® 3.5 / 6.0 en la mejora de la congruencia articular y la transferencia de carga a través de una cirugía de osteotomía fisiológica en el proximal final del fémur.
- El uso de la placa de osteotomía de fémur proximal WiKo® 3.5 / 6.0 está particularmente probado en niños, donde el diámetro del cuello femoral es demasiado pequeño para una placa en ángulo de 100° - 8° - 35 mm, lo que conlleva un mayor riesgo de placa romperse cuando se utilizan placas de ángulo clásicas.

\* El nombre del sistema WiKo® deriva del término alemán „Winkelstabile Kombination“ (combinación con estabilidad angular). Se trata en este caso de una tecnología de placas que ofrece un bloqueo estable en un ángulo predefinido.

\*\* En Alemania, los nombres del sistema VaWiKo® son marcas registradas. VaWiKo® se deriva de la denominación alemana „Variabel winkelstabile Kombination“, que se traduce al español como „Combinación de estabilidad angular variable“. Este sistema combina tecnologías de recubrimiento convencionales con bloqueo de ángulo estable en ángulos variables.

\*/\* WiKo® y VaWiKo® son marcas comerciales registradas de en Alemania Königsee Implantate GmbH.

## Contacto

Si pudiéramos despertar su interés por **Productos para tratamiento osteosintético de niños** por favor, póngase en contacto con nosotros o con su representante de ventas.



### Königsee Implantate GmbH

OT Aschau | Am Sand 4  
07426 Allendorf

Alemania

export@koenigsee-implantate.de  
+ 49 36738 498-560

A petición todos los implantes están disponibles embalado en estéril o no estéril.

## NIÑOS

Placas de osteosíntesis,  
Tornillos y clavos



## VaWiKo®\*\* PLACA EPI

para hemi-/epifisiodesis

### Indicaciones

#### En la tibia

- Crecimiento guiado a nivel del plano frontal en las fisis tibiales.
- Crecimiento guiado a nivel del plano sagital en las fisis tibiales (en caso de crecimiento curvado de la epífisis tibial, es posible influir durante el crecimiento en la inclinación de la superficie articular de la tibia mediante la implantación dorsal desplazada de placas en la cara interior y exterior).
- Influencia en el crecimiento en el plano frontal de la articulación superior del tobillo medialmente, posiblemente lateralmente y ventralmente con restricción de la dorsiflexión en la articulación superior del tobillo en el área de la epífisis tibial distal.

#### En el fémur

- Control del crecimiento en la zona de la epífisis femoral distal.
- Influencia de las contracturas en flexión de rodilla de menor y moderada extensión hasta un máximo de 25°.

#### Indicaciones menos frecuentes

- Bloqueo de la apófisis del trocánter, bloqueos de la epífisis distal del radio, en casos de desviación cubital a nivel de la muñeca, bloqueos a nivel del húmero distal en casos de cúbito varo o valgo.



[www.koenigsee-implantate.com](http://www.koenigsee-implantate.com)

Copyright © Königsee Implantate GmbH/HeBo | Edición 02b | 2022-05

 **Königsee  
Implantate**



## TORNILLO DET

Tornillo telescópico epifisario dinámico

### Indicaciones

- Para el tratamiento quirúrgico ortopédico de la epifisiolisis capitis femoral en adolescentes.
- El DET se puede utilizar para la fijación en todas las formas de deslizamiento del ECF de la epífisis contra la metáfisis.
- Esta fijación in situ es necesaria para ángulos de deslizamiento  $<30^\circ$  suficiente; Si el ángulo de deslizamiento es  $>30^\circ$ , también debe usarse un intertrocantereo tridimensional para atornillar in situ. Realización de osteotomía correctiva (Imhäuser-Weber-OT) para corregir la epífisis del acetábulo ajustar.
- En cualquier caso, el lado opuesto también debe tener un in situ. La fijación debe asegurarse contra deslizamiento (profiláctica Conexión de tornillo).

### Ventajas

- Implante telescópico
- Fácil implantación / explantación
- Juego de instrumentos claro
- Portador de energía estable y seguro

## AGUIJA GUÍAS

Estabilización y fijación de huesos largos

### Indicaciones

- Fracturas de huesos largos para las que es posible un soporte de tres puntos
- Fracturas diafisarias de huesos largos más largos
- Seleccionar fracturas metafisarias y epimetafisarias de huesos largos
- Fracturas complejas de la clavícula.

### Ventajas

- Las uñas deslizantes permiten una curación rápida mientras mantienen el alcance completo de movimiento y función.
- Especialmente indicado para niños porque la aplicación previene problemas de crecimiento.
- Optimal stabilisation of the fracture via three-point support of the nail in the bone.
- Estabilización óptima de la fractura mediante el apoyo de tres puntos del clavo en el hueso.
- Implantación simple y mínimamente invasiva.
- Buen resultado cosmético.
- Intervención alejada de la fractura.

## CLAVO TELESCÓPICO BAILEY-DUBOW

Clavo telescópico para fémur. Implante de acero de aleación de titanio

### Indicaciones

- Fracturas en osteogénesis imperfecta
- Pseudoartrosis
- Malposiciones moderadas a severas con deterioro funcional de las extremidades
- Deformidades del fémur, desalineación axial o fracturas femorales en el caso de deformación del hueso son causadas por segmentarias. Osteotomías corregidas y con clavo telescópico Bailey y Dubow se estabilizó.

### Ventajas

- La uña que se alarga a medida que crece se vuelve transarticular. a través del surco intercondilar del fémur distal anclado.
- T-shaped broadening of the nail ends ensure that the nail is pulled apart as the bone grows in length.
- El ensanchamiento en forma de T de los extremos de la uña asegura que con la uña se separa a medida que el hueso crece en longitud. se convierte.
- Clavos intramedulares que no se pueden alargar después de la implantación curvas y a menudo ocurren durante el aumento de longitud. Fracturas debajo del implante. Cambios frecuentes de uñas cada dos años en promedio con un aumento de las complicaciones son la consecuencia. El clavo telescópico alargado debe, según la edad de los niños, por lo general, solo se puede cambiar después de cuatro a cinco años.
- Desventajas en comparación con un clavo no telescópico no existe.

## PLACAS ANGULADAS

para osteotomía femoral intertrocanterea

### Indicaciones

- Las placas angulares se utilizan para niños pequeños, niños pequeños, Utilizado en niños, adolescentes.
- Desrotación intertrocanterea y osteotomías en varo. Placas de osteotomía:  
Mini placa de cadera para niños, placa de cadera para niños pequeños 3.5,  $90^\circ$ ,  
Placa de cadera para niños 3.5,  $90^\circ$ ; placa de cadera para niños 4.5,  
Placa de cadera  $80^\circ$ ,  $90^\circ$  y  $100^\circ$  (para adolescentes)
- Osteotomías en valgo intertrocantereo. Placas: placas condilares de  $95^\circ$  (para jóvenes y adultos de baja estatura)
- Fracturas del cuello femoral y fracturas pertrocanterea. Placas: placas en ángulo de  $130^\circ$  (para jóvenes y adultos de baja estatura)

(Placas angulares disponibles en acero y titanio)

Implante de acero

Aleación de titanio

