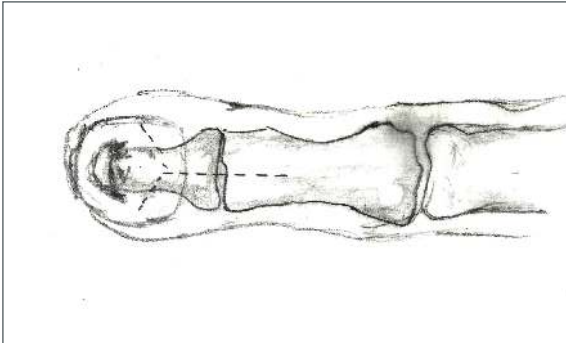


© surgebright GmbH 2020

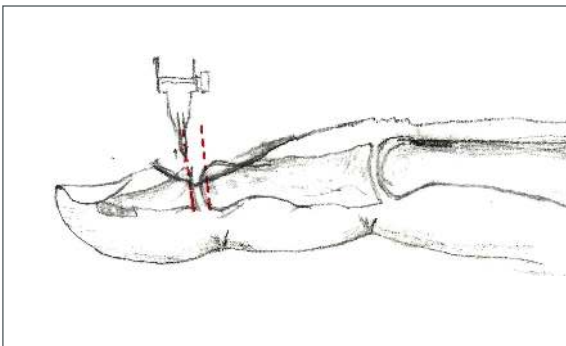
# IP Arthrodese

OP-Technik mit Shark Screw®



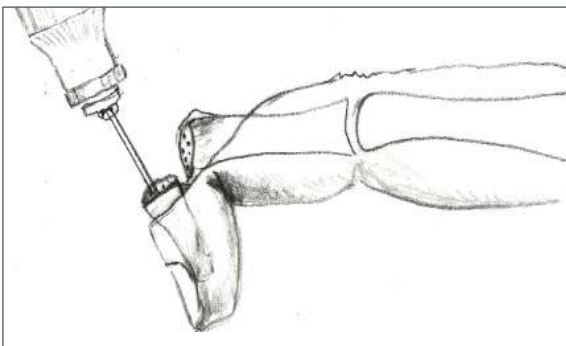
### SCHRITT 1

1. Y-förmiger Hautschnitt für einen freien Zugang zum Gelenk. Die Schnittführung wird nach proximal verlängert, bis ungefähr 2cm distal des MCP I Gelenks.
2. Zuerst entfernen wir die dorsalen Exophyten mit dem Luer. Nach dem Durchtrennen der Kollateralbänder entfernen wir die restlichen seitlichen und eventuell volaren Exophyten.



### SCHRITT 2

Wir entfernen den Knorpel mit dem Luer, einem scharfen Löffel oder der oszillierenden Säge. Meist gelingt das besser, wenn dabei das IP-Gelenk maximal flektiert gehalten wird.

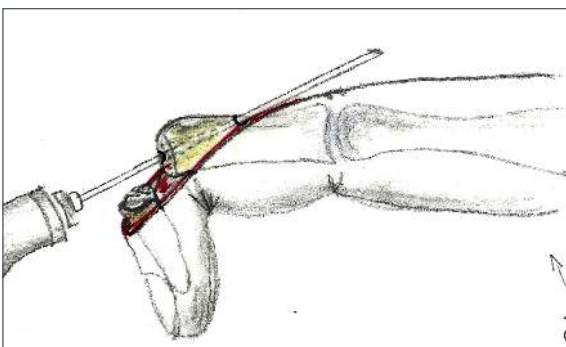


### SCHRITT 3

Danach frisken wir den sklerotischen Knochen der beiden IP-Gelenkflächen mit der Spitze eines Kirschnerdrahtes oder einem dünnen Bohrer an.

### SCHRITT 4

Jetzt überprüfen wir die Flexionsstellung der Arthrodesese (10-20° Flexion und leichte Opposition, keine Ulnardeviation!), wie sie zuvor mit dem Patienten vereinbart wurde. Wir kontrollieren außerdem die Rotation und ob die entknorpelten, angefrischten Gelenkflächen plan aufeinander zu liegen kommen.



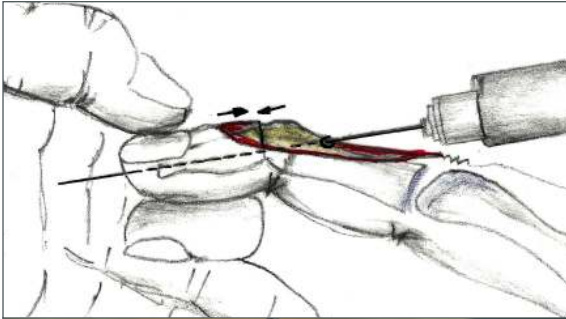
### SCHRITT 5

Wir bringen einen doppelt gespitzten 1,2er Kirschnerdraht, von distal kommend, die später gewünschte Flexion beachtend, ins Zentrum der Trochlea der Grundphalanx ein und bohren ihn zentral durch den Schaft der Grundphalanx, bis dieser annähernd 15mm-18mm vom IP-Gelenk entfernt, durch die dorsale Kortikalis der Grundphalanx austritt.

# IP Arthrodese

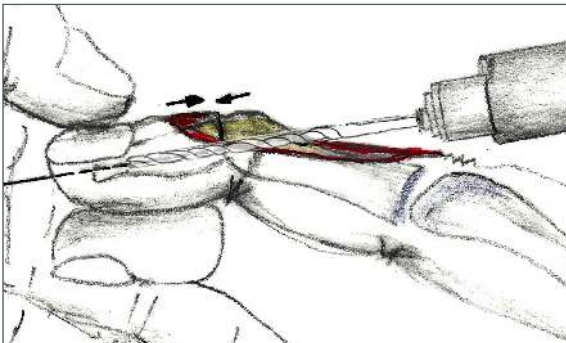
Osteosynthese mit Shark Screw® cut 4,0 mm, OP-Technik

Seite 3



## SCHRITT 6

Nun spannen wir den Kirschnerdraht von proximal kommend ein und bohren den Kirschnerdraht zentral, unter Reposition und Kompression des IP-Gelenks in den Schaft der distalen Phalanx, bis der KD durch die Daumenspitze durchtritt. Prüfung der Position des Kirschnerdrahts im Bildwandler.



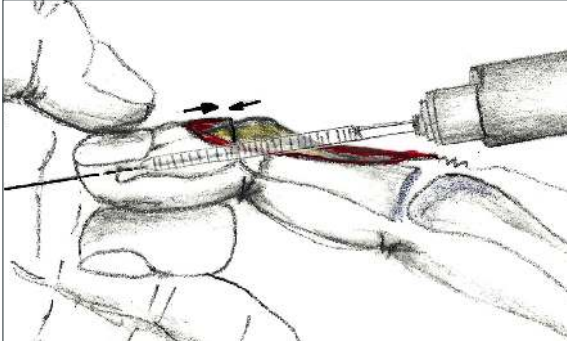
## SCHRITT 7

Danach wird von proximal über den KD das Kernloch gebohrt und das Gewinde geschnitten. Wir beginnen mit dem dünnsten Bohrer, dem blauen Bohrer. Schrittweise tasten wir uns beim Bohren an den optimalen (möglichst großen) Durchmesser heran.



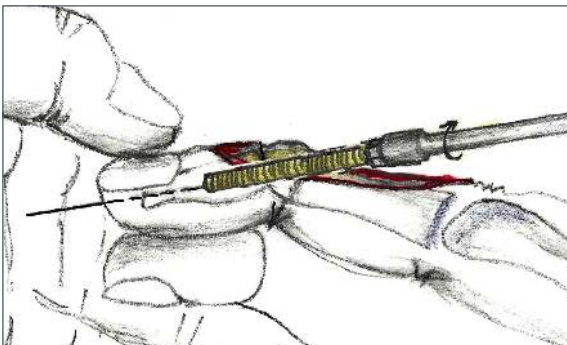
*Achten Sie darauf, dass zwischen der Eintrittsstelle der Shark Screw® cut in die Grundphalanx und dem IP-Gelenk eine stabile Knochenbrücke von mindestens 10mm bestehen bleibt. Ist die Knochenbrücke kürzer, besteht die Gefahr, dass diese beim Bohren und Gewindeschneiden durchbricht.*





### SCHRITT 8

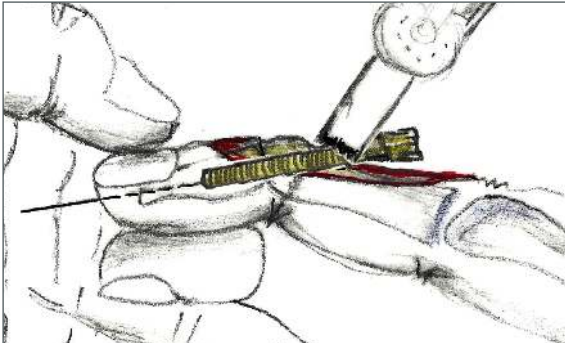
Das Gewinde kann entweder händisch oder mit Hilfe einer Bohrmaschine geschnitten werden. An den seitlichen Laser-Markierungen erkennen wir die gewünschte Bohrtiefe.



### SCHRITT 9

Wir Spülen den fertigen Kanal mit physiologischer Kochsalzlösung, damit die feinen Knochenspäne beim Eindrehen der Shark Screw® nicht blockieren. Beim Einbringen der Shark Screw achten wir darauf, dass die Knochenfragmente fest aneinander gepresst werden.





### SCHRITT 10

Das überstehende Material der Schraube sägen wir mit einer oszillierenden Säge an der Knochenoberfläche ab. Dann fräsen wir den noch leicht überstehenden Transplantatknochen auf das Niveau der umliegenden Knochenoberfläche zurück.



### POSTOPERATIVE BEHANDLUNG

Wir versorgen unsere Patienten für 4 bis 6 Wochen mit einer kurzen Gipsschiene. Für weitere 2 Wochen soll der operierte Finger nicht belastet werden.

Die Beschreibung der Operationstechniken in diesem Skriptum zeigen Anwendungsbeispiele und dienen als Lehrmittel zur klinischen Unterstützung beim Einsatz von Shark Screw® Transplantaten. Das Lehrmittel allein ersetzt keine praktische Schulung. Der Einsatz der Transplantate, das Operationsverfahren sowie auch die Nachbehandlung sind patientenabhängig und bei jedem Anwendungsfall individuell vom behandelnden Arzt/Ärztin zu entscheiden. Hierbei muss der Arzt/Ärztin nach sorgfältiger Prüfung der entsprechenden medizinischen Literatur und gemäß seiner Ausbildung und Erfahrung handeln.