



**Stabilisierung akuter  
Schultereckgelenksprengungen  
in der Dog Bone Button-Technik**

Operationsanleitung



## Stabilisierung von akuten Schulterreckgelenksprengungen mit der Dog Bone Button-Technik

Bei dem Dog Bone Button handelt es sich um ein vorgebogenes Titanplättchen, das die Verwendung von mehreren FiberTapes® bei der Reposition des AC-Gelenks ermöglicht. Gegenüber konventionellen Verfahren zur Reposition des AC-Gelenks ist dieses System doppelt so stark belastbar. Da die Buttons im Nachhinein auf die FiberTapes montiert werden, verbleibt im Klavikula- und Korakoidtunnel nur Nahtmaterial, so dass kleinere Bohrkanäle für die Operation ausreichen. Die neu entwickelten AC-Zielinstrumente und der neue 2.4 mm bzw. 3 mm kanülierte Bohrer erleichtern das Bohren des Tunnels. Die AC-Zielinstrumente besitzen nach links, bzw. rechts verdrehte Endstücke und zwei kurze Abstandhalter, um den Austritt des Bohrers exakt bestimmen zu können. Mit dem kanülierten Bohrer können Sie dann den Tunnel in einem Schritt anlegen und müssen ihn hierzu nicht über einen Führungsdraht aufbohren.



### Indikation

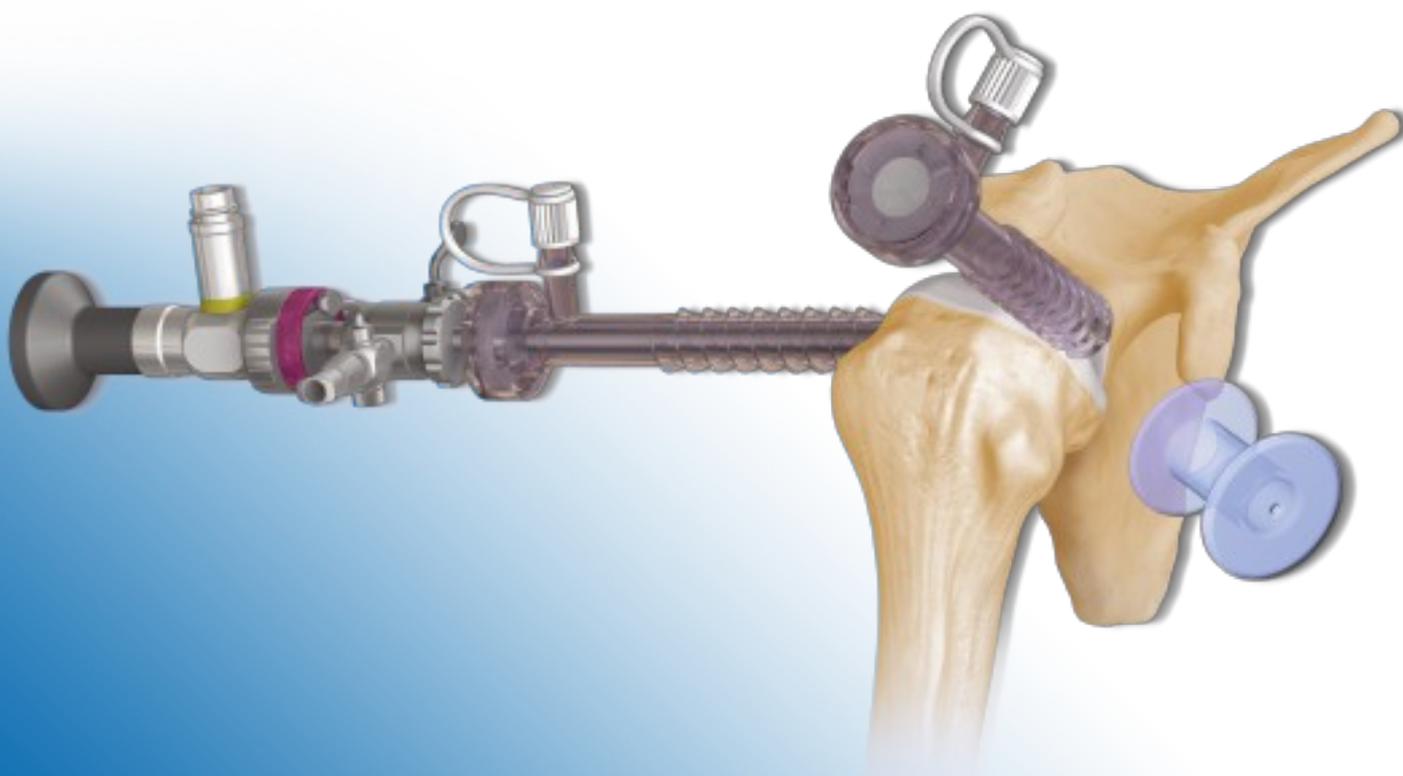
Die Indikation für diese Technik besteht bei der akuten AC-Gelenkluxation Grad IV-VI und auch bei der akuten AC-Gelenkluxation Grad III nach Rockwood, wenn sie operativ versorgt werden muss.

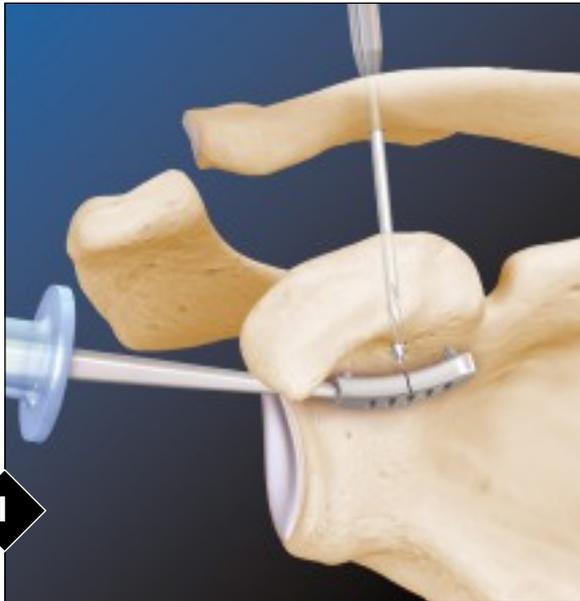
### Achtung

Es ist nicht vorgesehen, dass eine chronische AC-Gelenksprengung ausschließlich mit dieser Technik behandelt wird. Die operative Versorgung der chronischen AC-Gelenksprengung sollte stets auch eine biologische Komponente umfassen (d. h. ein autogenes oder allogenes Transplantat).

### Operationsanleitung

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und Seiten- oder Beach Chair-Lagerung; falls gewünscht kann die Narkose noch durch einen Skalenusblock ergänzt werden. Führen Sie über einen dorsalen Standardzugang eine 30°-Optik in das Glenohumeralgelenk ein. Es wird ein ASL-Portal etwas weiter ventral und kaudal als üblich erstellt, so dass der Eintritt in koronaler und axialer Ebene leicht abgewinkelt erfolgt. Führen Sie über das ASL-Portal eine 8.25 mm Kanüle ein. Mit einem Shaver und/oder einer OPES® HF-Sonde eröffnen Sie das Rotatorenintervall über das ASL-Portal und stellen das Korakoid dar. Das Korakoid wird entlang seines Unterrandes bis zur Basis dargestellt. Eine 70°-Optik im dorsalen Portal erleichtert die arthroskopische Darstellung der Korakoidbasis. Sie können auch mit einer 30°-Optik über das ASL-Portal die gesamte Korakoidbasis darstellen. Erstellen Sie ein anteroinferiores Portal lateral des Korakoids, in das Sie eine 10 mm PassPort Button Cannula™ einsetzen. Dieses Portal wird während des gesamten Eingriffs als Hauptarbeitsportal genutzt.

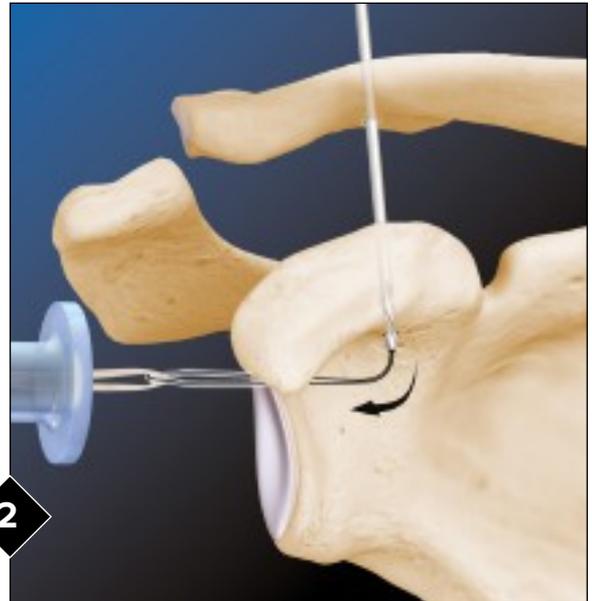




1

Bringen Sie das entsprechende AC-Zielinstrument\* durch das anteroinferiore Portal ein, platzieren Sie es unter der Korakoidbasis und bohren Sie dann die Tunnel durch Klavikula und Korakoid mit dem 2.4 mm oder 3 mm kanülierten Bohrer.

*\*Für die linke Schulter wird die linke Ausführung (AR-2254L) benötigt und für die rechte Schulter die rechte (AR-2254R).*



2

Entfernen Sie den Trokar aus dem Bohrer, führen Sie den SutureLasso™ SD Wire Loop mit der Schlaufe zuerst durch die Kanülierung des Bohrers und ziehen Sie die Schlaufe durch das anteroinferiore Portal nach außen. Entfernen Sie den kanülierten Bohrer, so dass nur die Drahtschleife in den Tunneln verbleibt.



3

Klippen Sie die Schenkel des FiberTape-Loop und des TigerTape®-Loop so in die Schlitzte eines Dog Bone Button, dass die Schenkel ein "U" bilden. Die Tapes müssen über die Markierungslinie verlaufen, was sicherstellt, dass die konkave Seite des Buttons gegen die Basis des Korakoids zu liegen kommt.



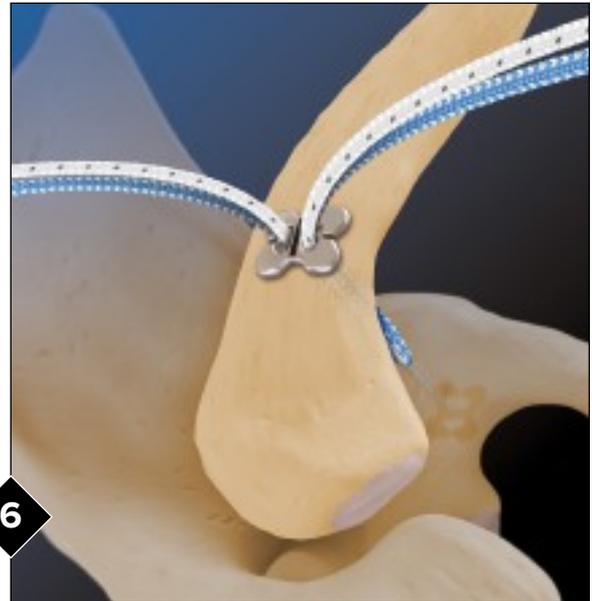
4

Fädeln Sie die Enden der FiberTape-Loop und TigerTape-Loop durch die SutureLasso SD Wire Loop und ziehen Sie sie durch die Tunnel in Klavikula und Korakoid. Drehen Sie den Button mit einer Faszszange auf die Seite und schieben Sie ihn mit der Schmalseite durch die PassPort Button Cannula.



5

Ziehen Sie den Dog Bone Button fest gegen die Basis des Korakoids. Das Plättchen sollte mit seiner konkaven Seite am Korakoid liegen und die Orientierungslinie sollte in einer Linie mit dem Bogen des Korakoids verlaufen.



6

Schneiden Sie das verbundene Ende der jeweiligen Schlaufe ab und stecken Sie einen zweiten Dog Bone Button auf die Fadenenden, die aus der Klavikula herausragen. Das Plättchen sollte mit seiner konkaven Seite auf der Klavikula liegen und die Orientierungslinie sollte parallel zur Längsachse der Klavikula verlaufen.

7

Reponieren Sie das AC-Gelenk und verknoten Sie die FiberTape-Enden gleicher Farbe über dem Button mit vier gegenläufigen halben Schlägen. Kontrollieren Sie dabei die Reposition des AC-Gelenks nach dem ersten Knoten und knüpfen sie erst dann den zweiten Knoten. Mit dem Abschneiden der überstehenden Ende ist die Rekonstruktion beendet.

### Nachbehandlung

Der Patient muss für die Dauer von sechs Wochen nach dem Eingriff einen Gilchristverband tragen, wobei die Bewegung im Ellbogengelenk und eine vorsichtige passive Außenrotation bei angelegtem Ellbogengelenk gestattet sind. Sechs Wochen nach dem Eingriff kann der Gilchristverband abgelegt und mit passiven und aktiv unterstützten Bewegungsübungen begonnen werden. Nach 12 Wochen sind auch aktive Bewegungsübungen gestattet, und es wird mit dem vorsichtigen Kraftaufbau der Schulter begonnen. Die Wiederaufnahme von Kontaktsportarten ist nach sechs Monaten möglich.



## Bestellinformationen

### Implantate

Dog Bone Button (zwei erforderlich)	AR-2270
FiberTape-Loop	AR-7275
TigerTape-Loop	AR-7275T

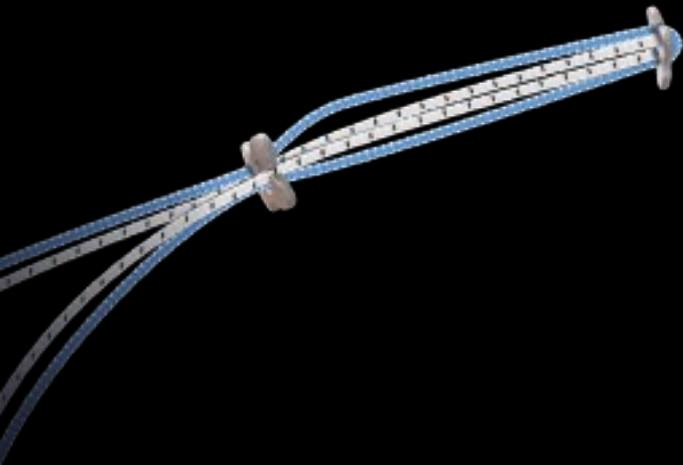
### Erforderliches Instrumentarium

#### AC-Gelenkrekonstruktionsset (AR-2255MS) mit:

Bohrer, 4 mm, kanüliert	AR-1204L
Bohrer, 4.5 mm, kanüliert	AR-1204.5L
Kopfräser, 5 mm, kanüliert	AR-1405
Kopfräser, 5.5 mm, kanüliert	AR-1405.5
Kopfräser, 6 mm, kanüliert	AR-1406
Kopfräser, 6.5 mm, kanüliert	AR-1406.5
Handgriff für Zielinstrument	AR-1510H
AC-Zielinstrument, links	AR-2254L
AC-Zielinstrument, rechts	AR-2254R
Starrer Zielbogen	AR-2255CG-01
Zieldraht hülsen	AR-2255CG-02
Positionierhilfe für Bohrhülse	AR-2255CG-03
Bohrstop	AR-2255CG-04
Bohrhülse, 3 mm	AR-2255CG-05
AC-Tenodesenschraubendreher	AR-2255D
Coracoid Graft Passer, links	AR-2256L
Coracoid Graft Passer, rechts	AR-2256R
Sehnenstärketester	AR-2265
Gegabelter Tasthaken	AR-6002
Sterilisationstray für AC-Gelenkrekonstruktionsset	AR-2255MC

### Benötigtes Verbrauchsmaterial

Drill, cannulated for AC Repair, 2.4 mm	AR-2257D-24
Drill, cannulated for AC Repair, 3 mm	AR-2257D-30
SutureLasso SD Wire Loop	AR-4068-05SD



*Diese Operationsanleitung wurde in Zusammenarbeit mit  
Paul Brady, M.D., Knoxville, TN, USA, entwickelt.*



[www.Arthrex.com](http://www.Arthrex.com)

*...modernste Technologie  
nur einen Klick entfernt*

*Diese Operationsanleitung dient als Lehrmittel und zur klinischen Unterstützung von medizinischem Fachpersonal für den Einsatz spezifischer Arthrex Produkte. Das medizinische Fachpersonal entscheidet letztlich über die Art und Weise, wie und in welcher Technik das Produkt eingesetzt wird. Das medizinische Fachpersonal sollte entsprechend seiner Erfahrung und Ausbildung handeln und evtl. medizinische Fachliteratur oder Gebrauchsanleitungen zu Rate ziehen.*

US-PATENT NR. 6,716,234; 7,029,490 und PATENT BEANTRAGT

©2013, Arthrex GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

LT1-0531-DE\_A