

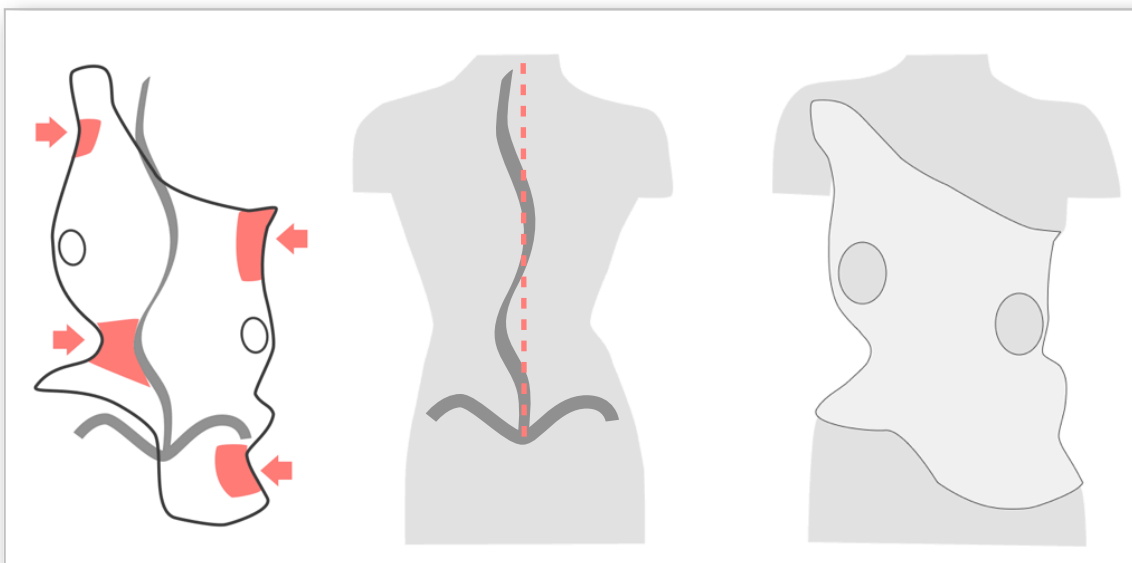
RSC[®] Brace

Orthesen-Design und Krümmungs-Typen

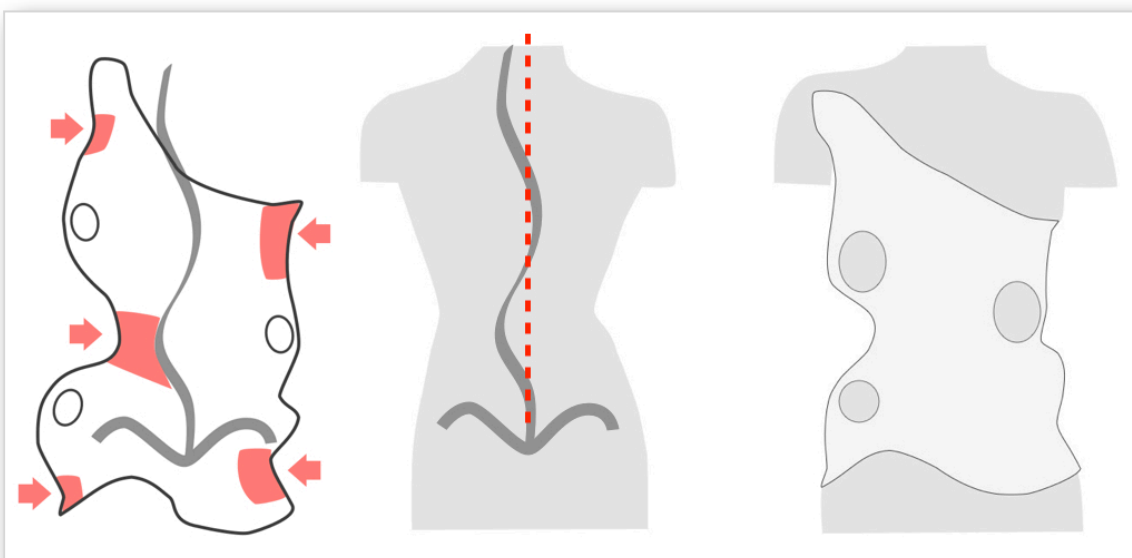
Typ B1/B2

Bei B1/B2 Skoliosen ist es notwendig, zwei Drei-Punkt-Drucksysteme einzusetzen. Die Größe des lumbalen Pads (in der kranial-kaudal Richtung) ergibt sich daraus wo der Apex lokalisiert ist und wie lange die lumbale Krümmung ist. Je höher und länger die Krümmung ist, desto höher ist auch das Pad. Für eine rechts thorakale, links lumbale Krümmung sind Druckzonen erforderlich, welche das Becken von rechts nach links, die lumbale Konvexität von links nach rechts sowie die thorakale Konvexität von rechts nach links verschieben. Ein Pad das die obere thorakale Krümmung von links nach rechts drückt, formt das zweite Drei-Punkte-Drucksystem zusammen mit dem thorakalen und lumbalen Pad.

open



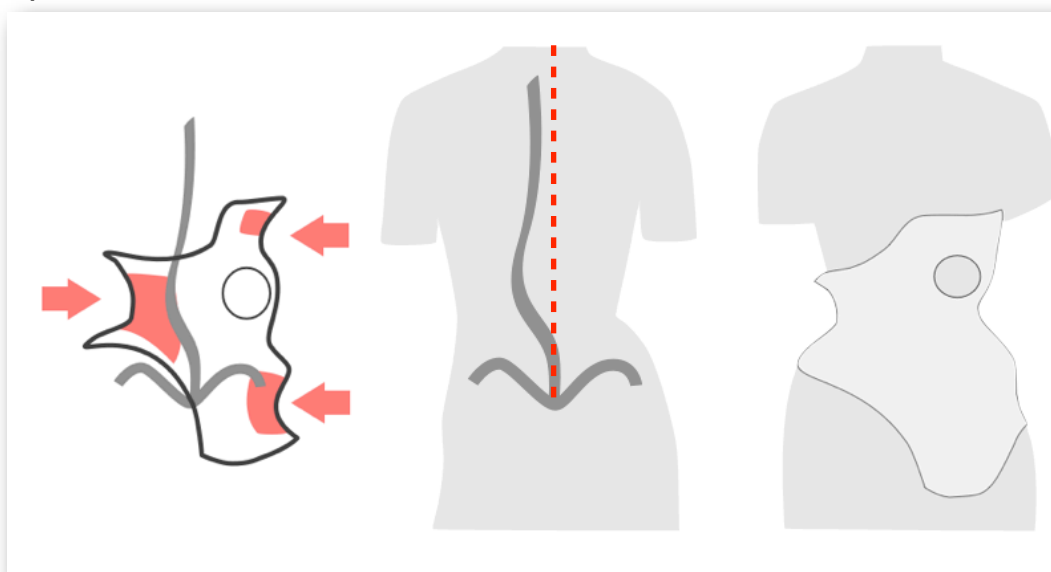
closed



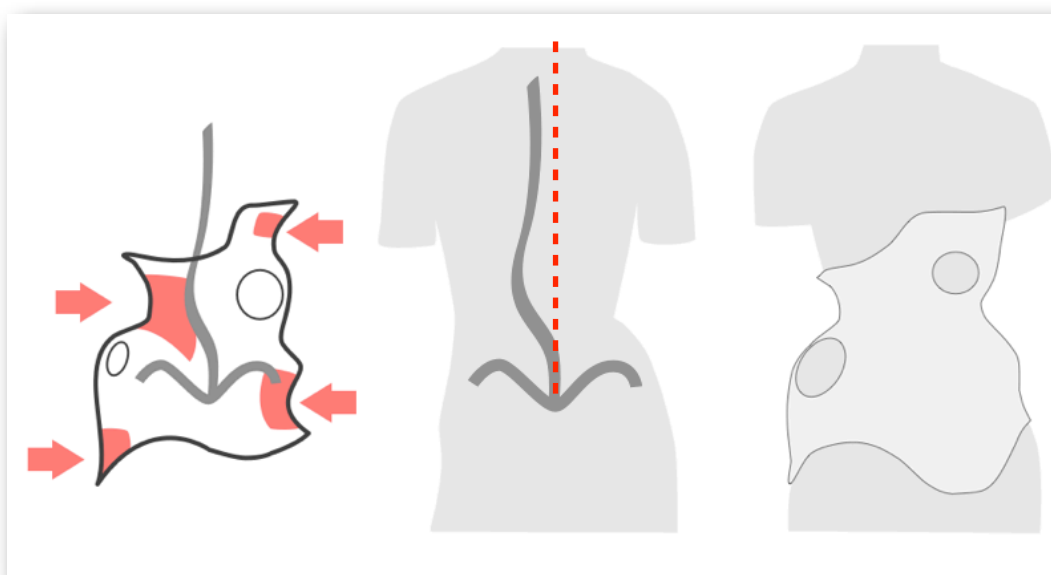
Typ E1/E2

Lumbale und thorakolumbale Krümmungen können mit einem kurzen RSC® Brace versorgt werden. Ein kurzes RSC® Brace arbeitet mit einem einzigen Drei-Punkt-System. Das thorakale Pad wirkt als ein Hypomochlion und liegt unterhalb des thorakalen Apex. Ob "open" oder "closed" versorgt wird muss bei der Anprobe sorgfältig geprüft werden. Kriterien hierfür sind die Struktur der Krümmung und die Fähigkeit des Patienten ohne trochantären Gegenhalt im Lot zu stehen.

open



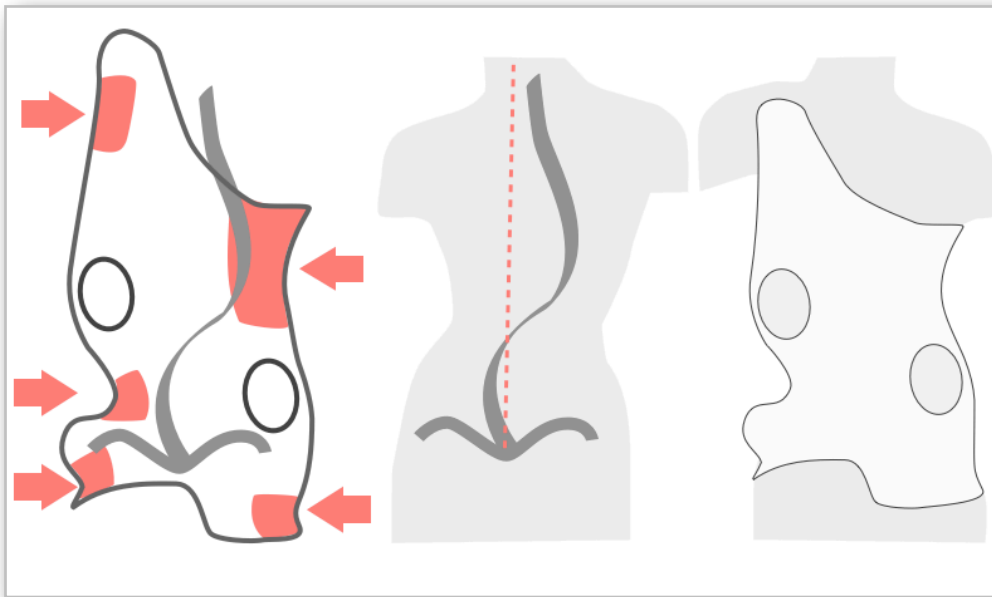
closed



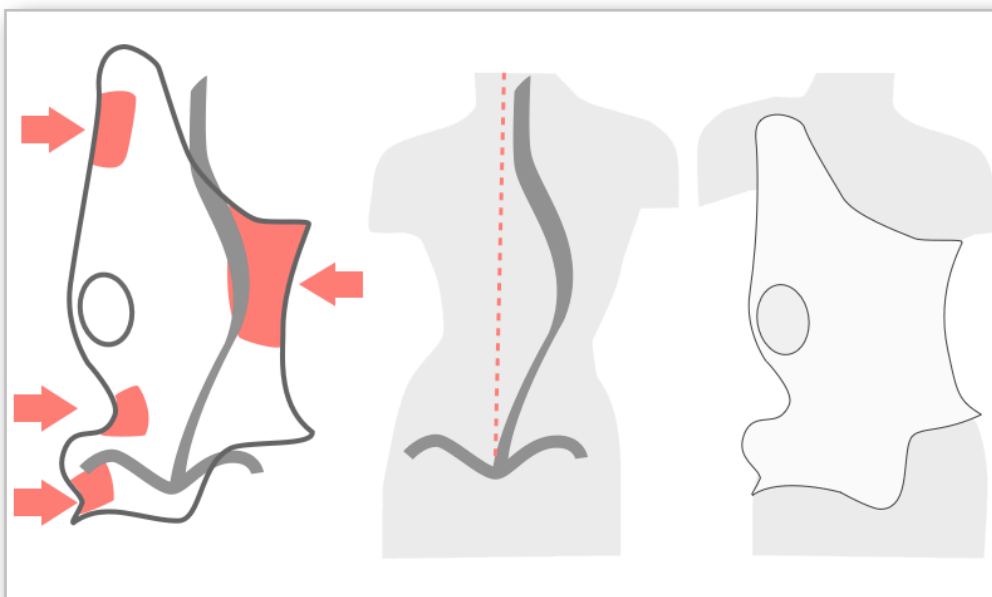
Typ A1/A2/A3

Bei einer rechtsthorakalen Skoliose wird die konvexe Lumbal- und Beckenzone als ein Block von links nach rechts verschoben. Die konvexe Thorakalzone wird von rechts nach links verschoben und die obere konvexe Thorakalzone von links nach rechts. Dabei wird auf der gegenüberliegenden Seite der Verschiebung genügend Freiraum eingeräumt. Bei thorakal rechtskonvexen A2/A3 Skoliosen ist es sehr wichtig einen rechten trochantären Gegenpunkt zu setzen, um den Patienten zu balancieren und um die Lumbale Krümmung zu kontrollieren. Die gegengesetzten Mechanismen gelten für thorakal linkskonvexe Skoliosen des selben Typs.

A2/A3 closed

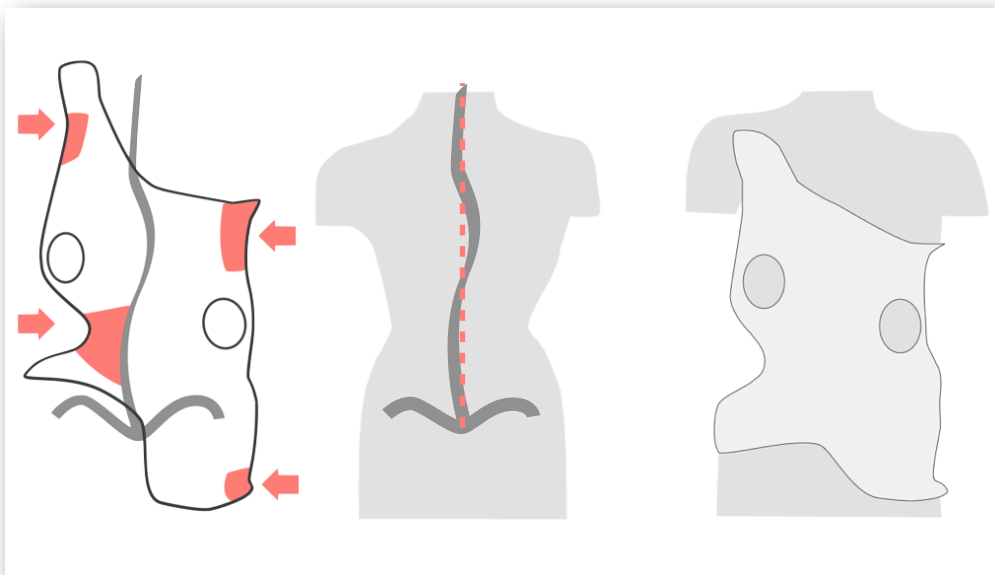


A1 open



Typ C1/C2

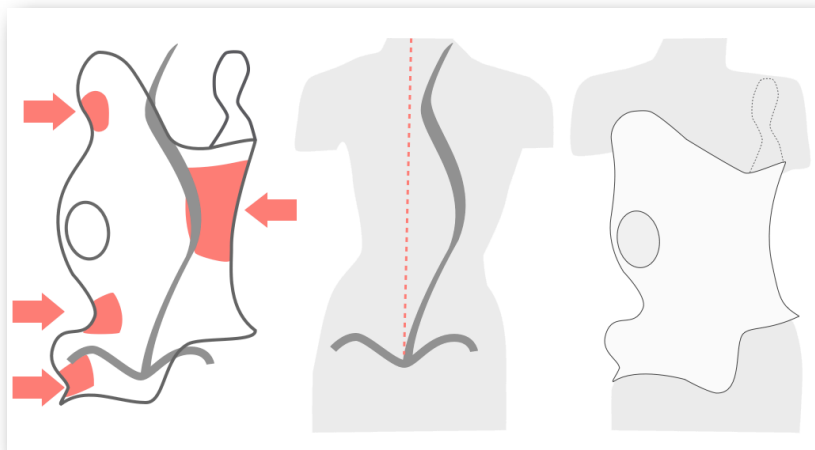
Klinisch steht der Patient bei C1 und C2 Krümmungen im Lot. Die CSL Linie verläuft durch C7. Korsette vom Typ C1 C2 halten das Becken in der neutralen Position. Wenn eine lumbale Krümmung vorhanden ist, ist es wichtig einen ausgeprägten Gegendruck im unteren Becken-Trochanter-Bereich an der thorakal konvexen Seite zu haben um eine Rotation des Beckens in die gegengesetzte Richtung zur thorakalen konkaven Seite zu erzeugen.



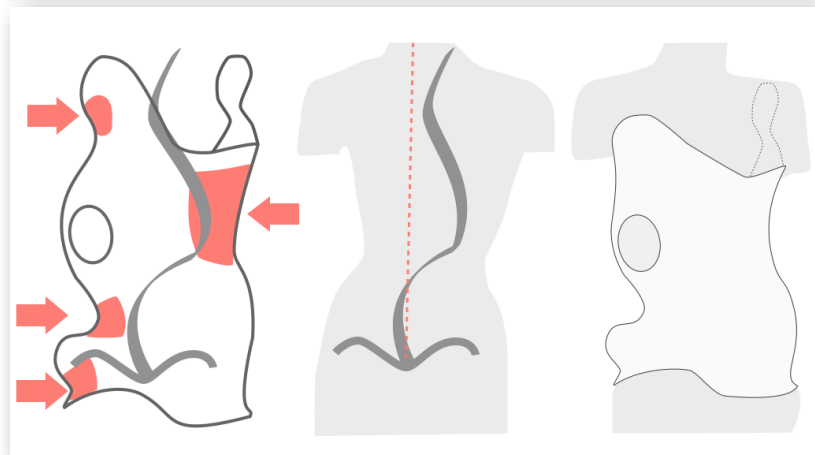
RSC® Brace mit D Modifier

Das RSC® Brace für Skoliosen mit einer hochthorakalen Komponente, hat im im cranialsten Segment ein spezielles Design, welches ausschließlich als Hypomochlion für die oberste Krümmung wirkt. Als Derotations-Unterstützung dient ein Haltebügel auf der gegenüberliegenden Schulter. Hier werden zudem die Rippen der hochthorakalen Krümmung zur Derotation selbiger mit einbezogen. Die Anpassung erfordert sehr große Aufmerksamkeit. Das Hauptaugenmerk bei diesen Korsettmodellen liegt darin die maximale Balance herzustellen. Wird nur die Primärkrümmung fokussiert kommt es in der Regel zu einer sehr ausgeprägten Verschlechterung der hochthorakalen Komponente bzw. der Sekundärkrümmung.

A1 mit D Modifier



A2/A3 mit D Modifier



B/C Typ mit D Modifier

