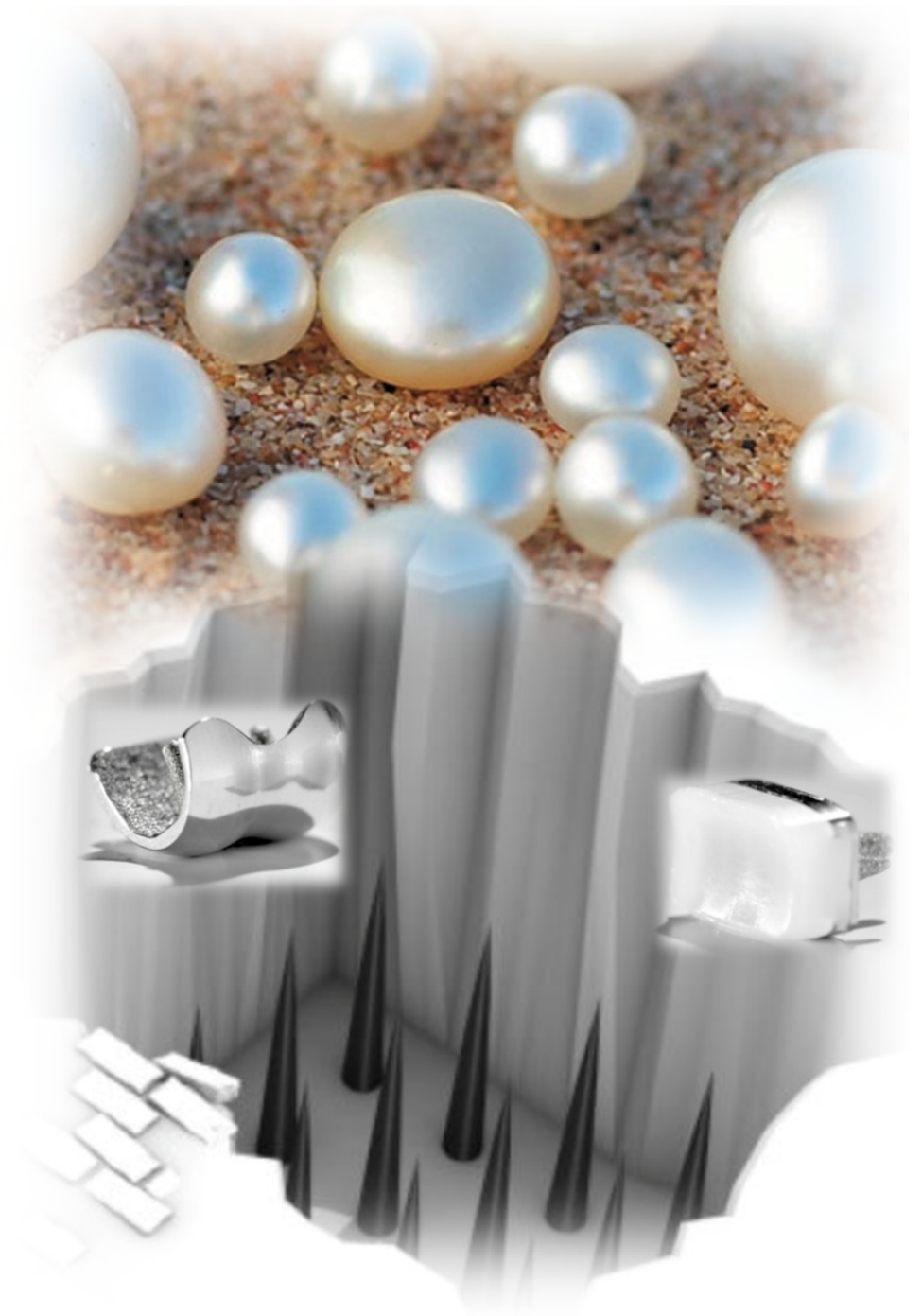
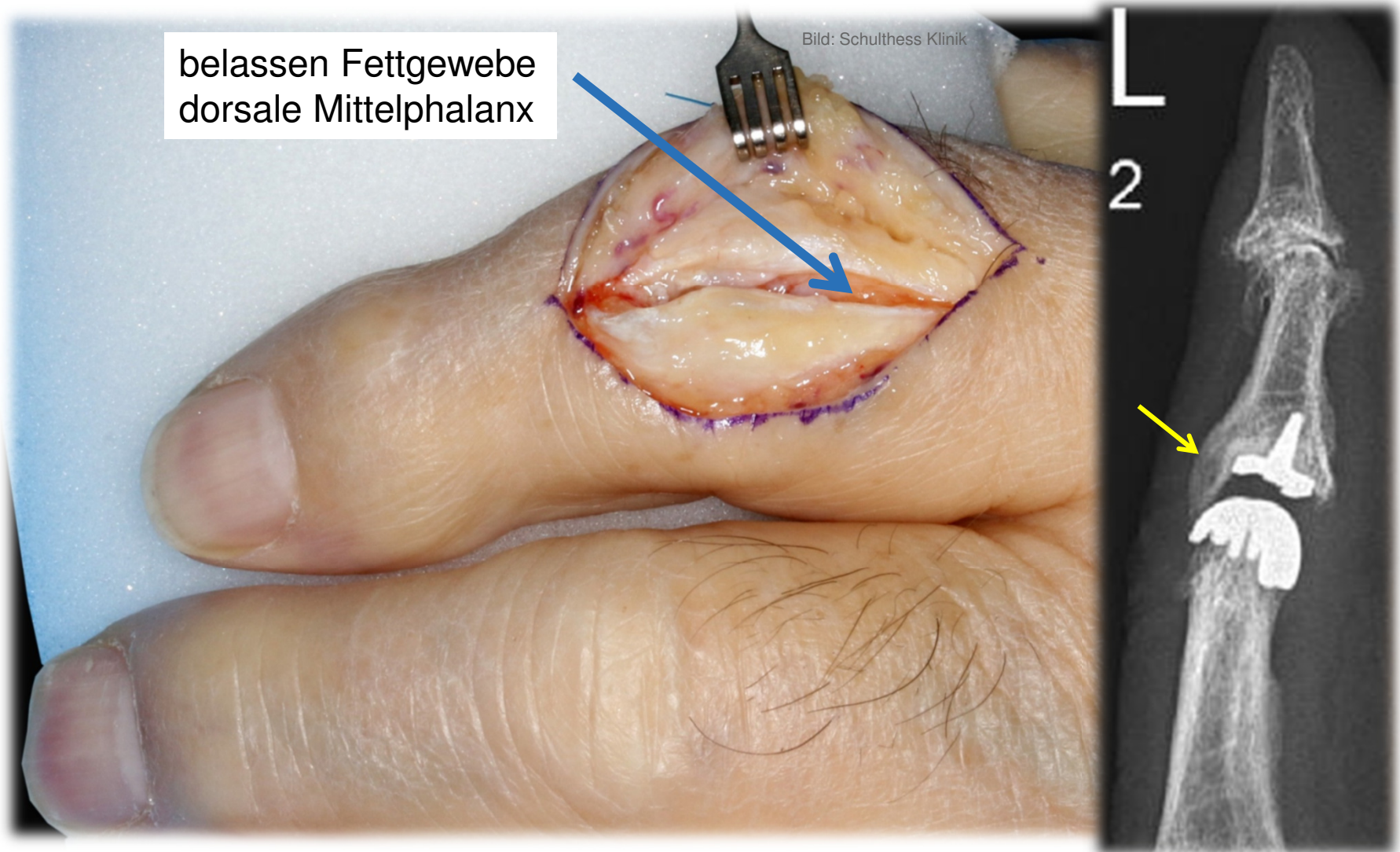


# CapFlex pearls



# 1. Vermeidung von Ossifikationen



## 2. Erhalt der Kollateralligamente



- ✓ **minimale Knochenresektion (3-4mm)**
- **hohe postoperative Stabilität**

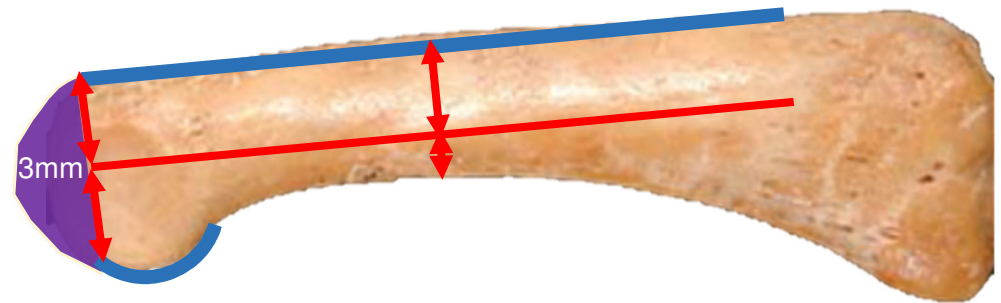
### Vorgehen bei eingeschliffenem Gelenk:

- grosszügige Resektion dorsale Lippe Mittelphalanx
- Resektion proximal reduzieren auf 2-3mm
- („Freihand“ Fräsen, ohne Sägelehre, bei extendiertem Finger)

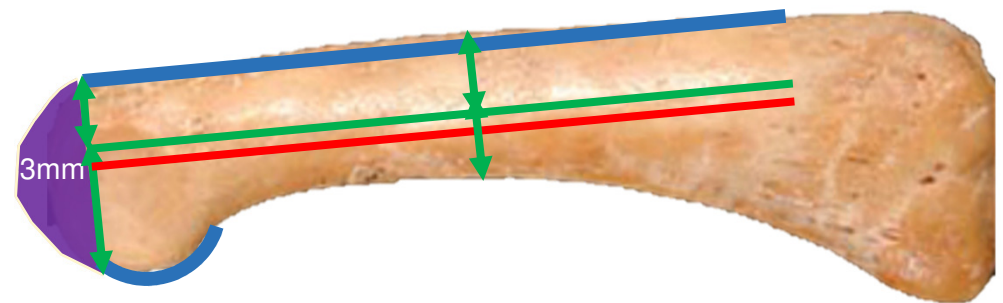


### 3. leicht dorsaler proximaler Eintrittspunkt

**zentraler Eintrittspunkt distal → proximal zu palmar**

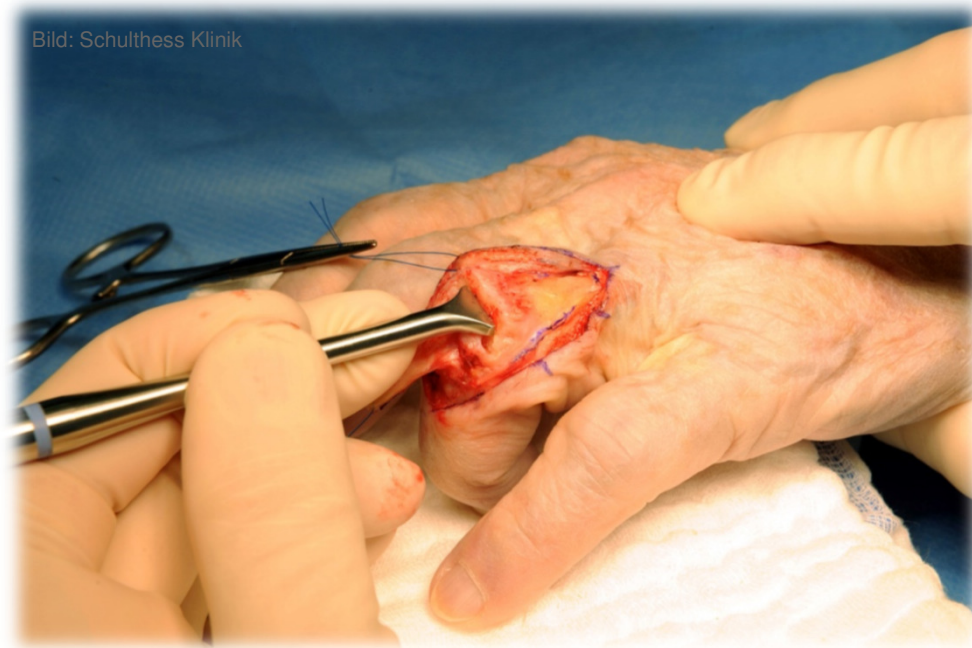


**leicht dorsaler Eintrittspunkt distal → proximal zentral**

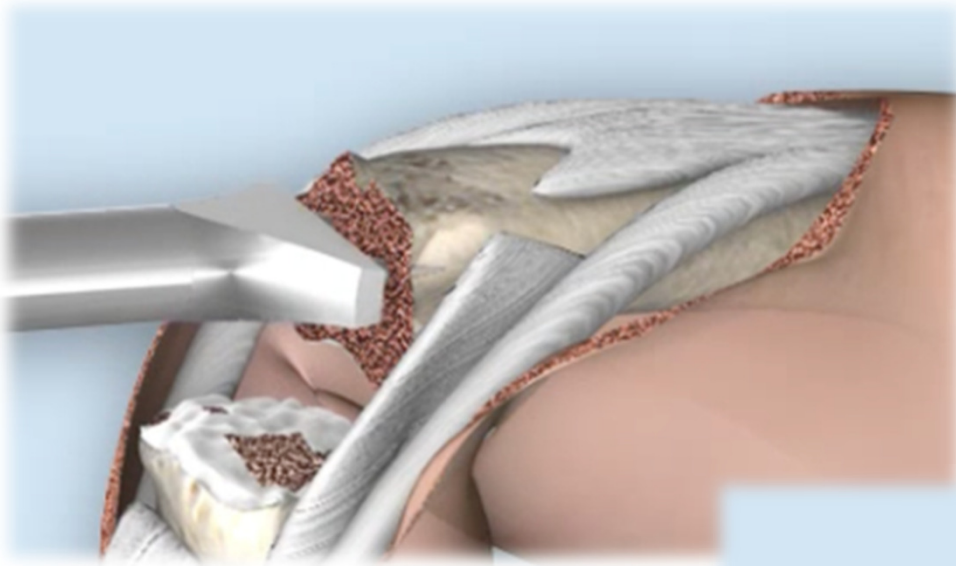




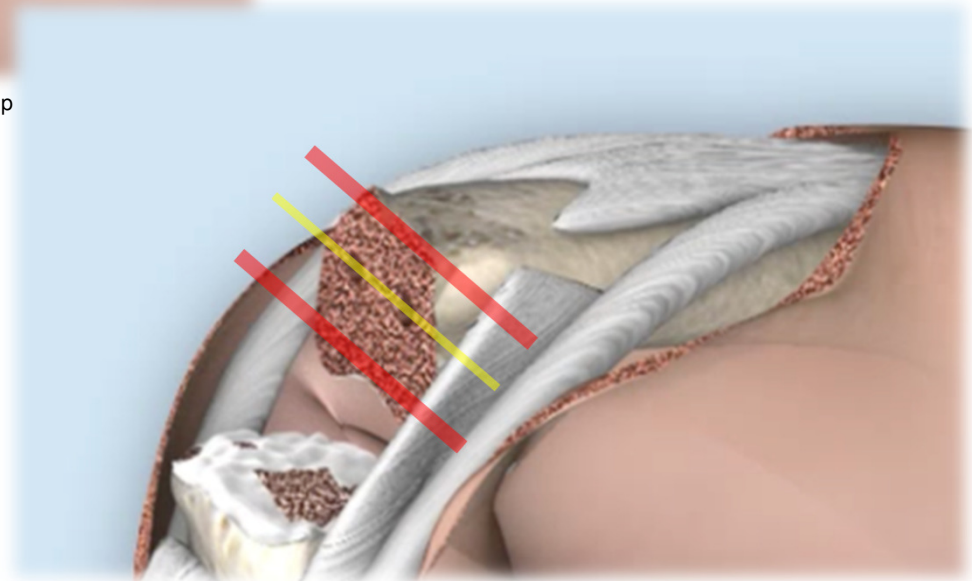
## 4. Position Sizerspitze «leicht dorsal»



## 5. Sizer zur Kontrolle der Achse



Bilder: KLS Martin Group



## 6. Resektion palmare Osteophyten



palmar > dorsal

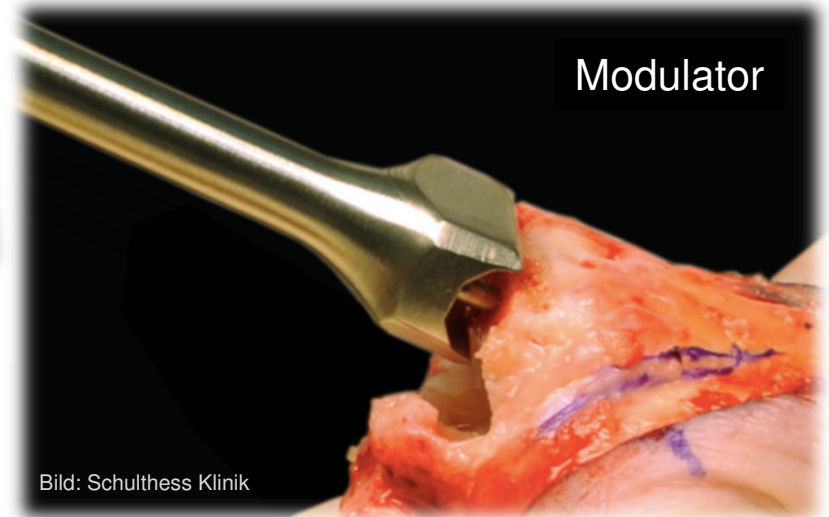


Bild: Schulthess Klinik

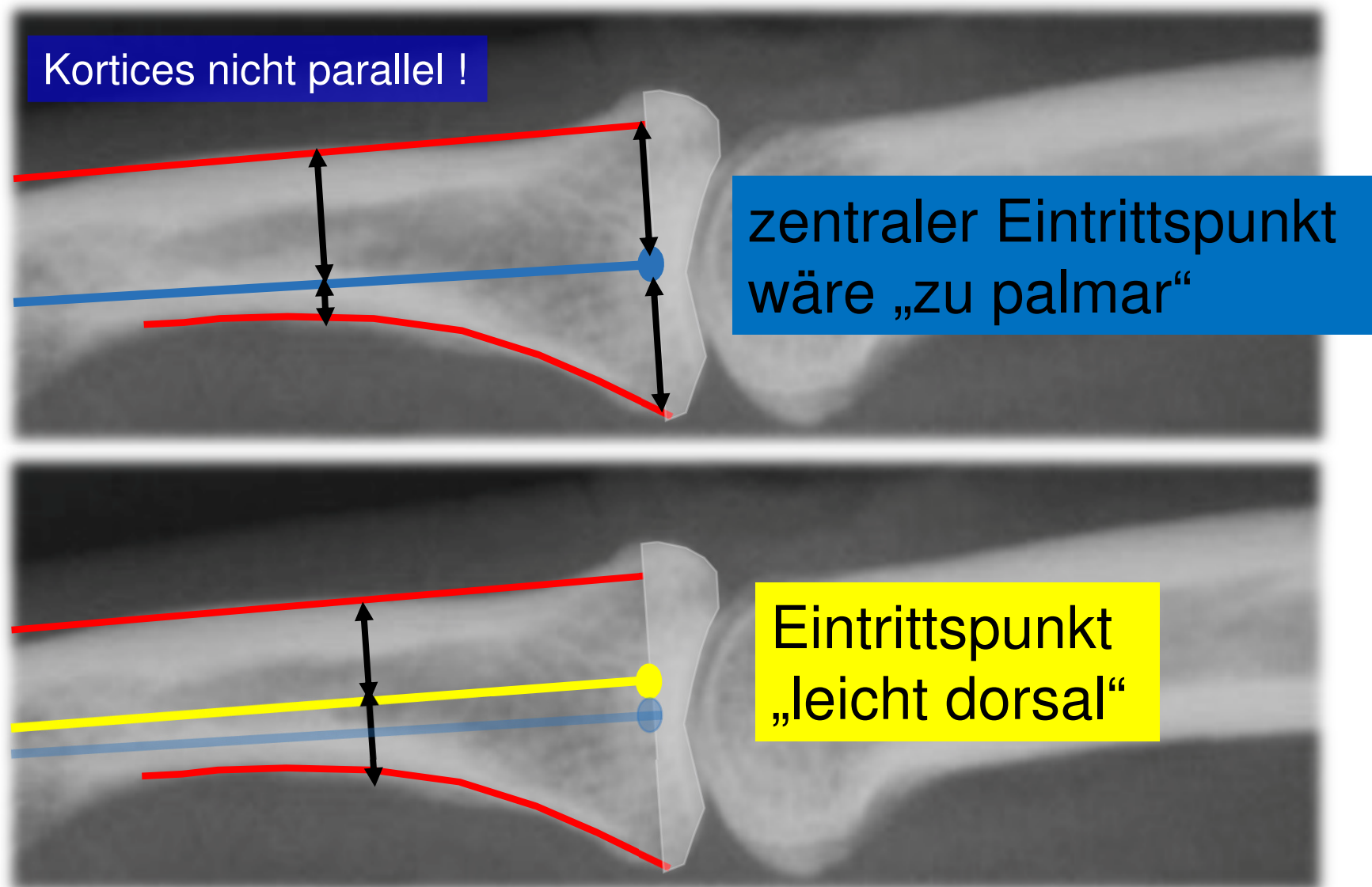
palmar = dorsal

✓ kondyläre Führung während gesamter Amplitude (90°) muss mit der Probeprotthese möglich sein!



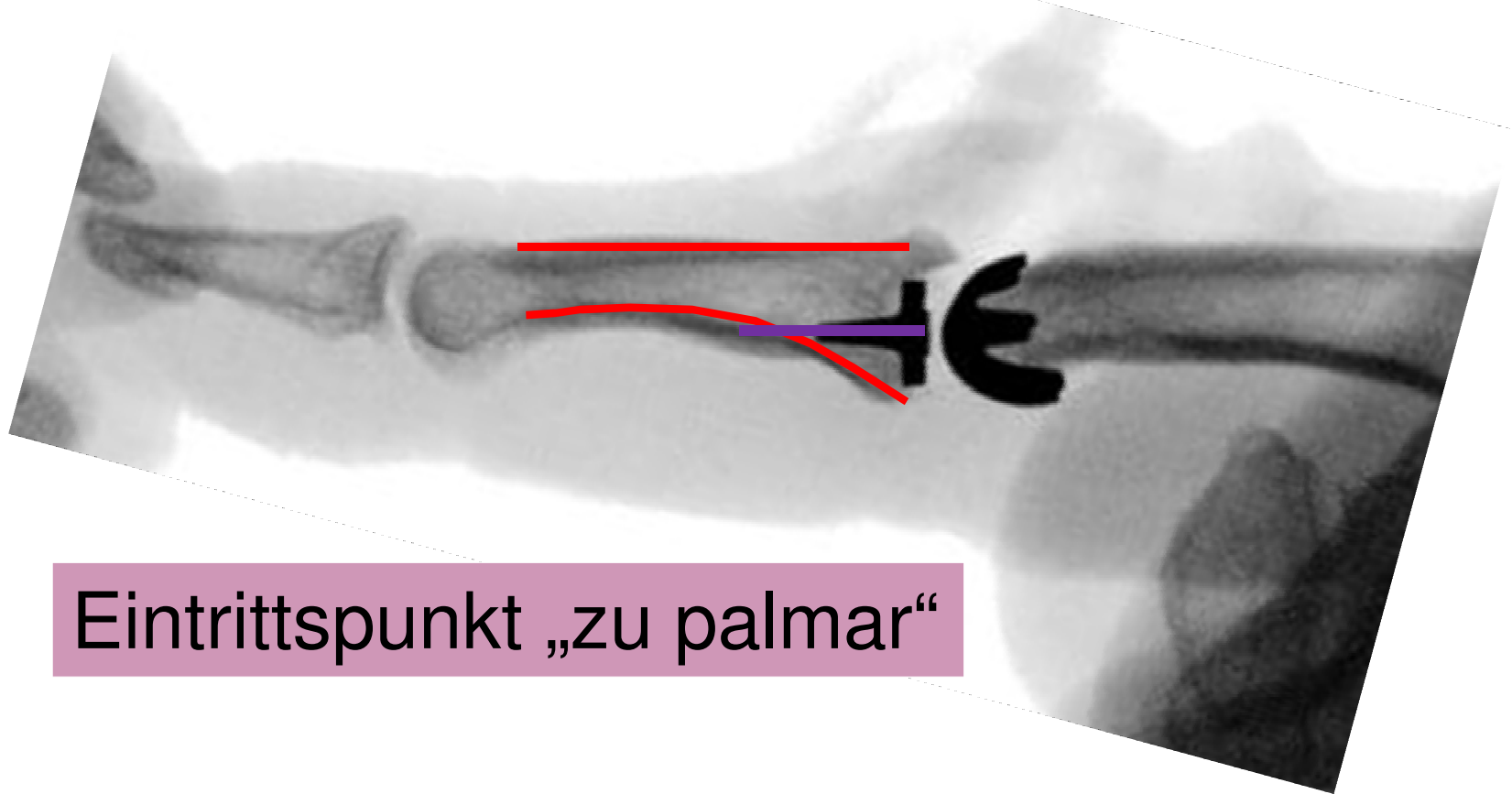
Bild: KLS Martin Group

## 7. leicht dorsaler distaler Eintrittspunkt





Bsp.: zu palmarer distaler Eintrittspunkt



Eintrittspunkt „zu palmar“

## 8. «Kanüle» für zentrale Positionierung distal

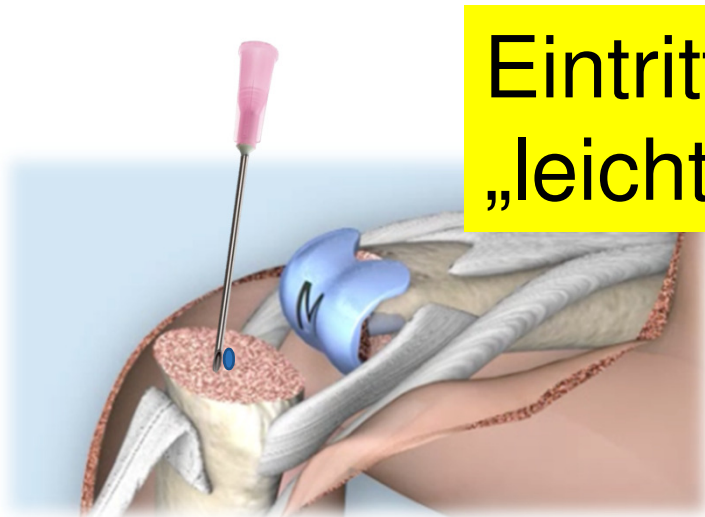
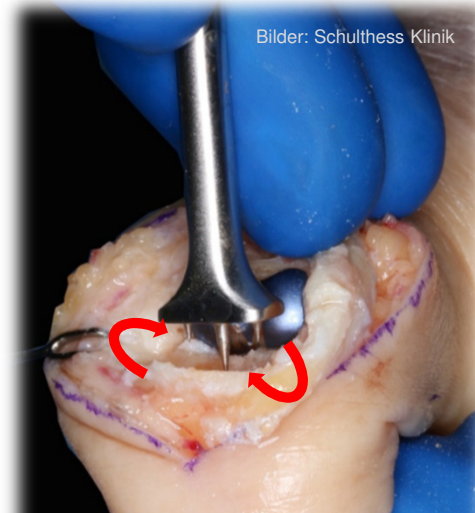


Bild: KLS Martin Group

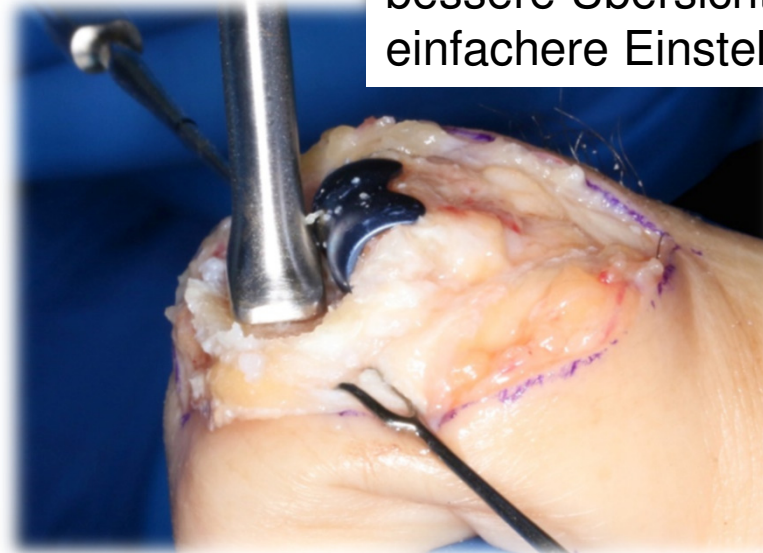
bei Kleinfinger mit Prothesen-Grösse S:  
schwarze Kanüle o. K-Draht verwenden

Eintrittspunkt  
„leicht dorsal“



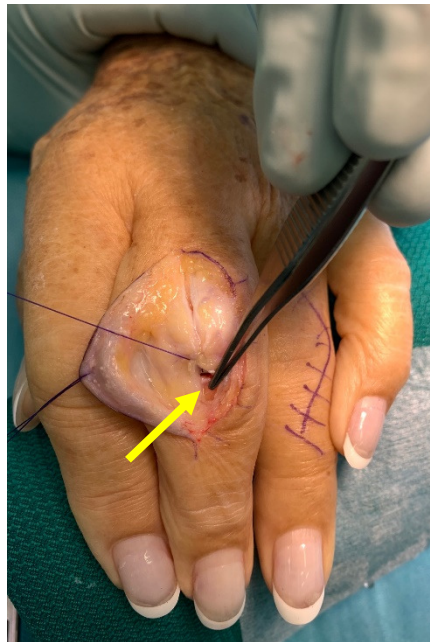
Bilder: Schulthess Klinik

bessere Übersicht und  
einfachere Einstellung d. Rotation



## 9. Naht Sehnensplitt

- **keine Refixation zentraler Strecksehnenzügel**
- 2 EKN nicht resorbierbar (optional)
- fortlaufende, lockere Nahttechnik resorbierbar







[elvira.bodmer@luks.ch](mailto:elvira.bodmer@luks.ch)