



Chêneukorsett A-Z der Skoliose

Fachwissen aus der Orthopädie-Technik

A

Adoleszente Idiopathische Skoliose (AIS)
Zeitpunkt der Diagnosestellung ab 10 Jahren.

Anprobe/Abgabe

Vorgang der Korsettanpassung im Rohzuschnitt und Übergabe des fertigen Korsetts an den Patienten.

B

Beckenshift

Nach lateral verschobenes Becken, meist in Kombination mit einem funktionellen Beckenschiefstand – auch Hüftprominenz.

C

Cobb-Winkel

Neutralwirbel werden als Messpunkte genutzt. Ausmaß der seitlichen Verbiegung wird als Winkel berechnet und in Grad angegeben.

Cheneau, Dr. Jacques

Erfinder des gleichnamigen Korsetts und Begründer der modernen konservativen Skoliose-Therapie.

CAD

Rechnerunterstütztes Konstruieren. Herstellung eines virtuellen 3D-Modells mit Hilfe eines Computers.

D

Digitale Abformung

Kontaktlose Erfassung des Körpers mit Hilfe eines 3D-Scanners.

E

Expansionsraum

Notwendige Freiräume im Korsett für Korrekturatmung und Wachstum.

F

Flachrücken

Abflachung des physiologischen Seitprofils. Eventuell thorakale Lordose oder lumbale Kyphose L1-Th12.

G

Gipsabdruck

Abformen des Rumpfes oder Gliedmaßen mittels Gipsbinden (Gipsnegativ).

H

Hauptkrümmung

Radiologisch als Krümmung mit dem größten Cobb-Winkel und der stärksten Rotation beschrieben. Initialkrümmung der Wirbelsäule (Primärbogen).

I

Idiopathisch

Idiopathische Skoliosen sind Skoliosen, bei denen keine Ursache nachgewiesen werden kann.

Infantile Idiopathische Skoliose (IIS)

Zeitpunkt der Diagnosestellung 0-3 Jahre.

J

Juvenile Idiopathische Skoliose (JIS)

Zeitpunkt der Diagnosestellung 4-9 Jahre.

K

Klassifikation

Planmäßige Sammlung von z.B. Typen oder Konzepten, die zur Abgrenzung oder Ordnung verwendet werden (siehe Schroth-Klassifikation oder Rigo-Klassifikation).

L

Lendenberg

Lumbale Konvexität – Lumbale Rotation.

Lendental

Lumbale Konvexität – Taillendreieck erscheint relativ verstrichen.

Lumbalkrümmung

Krümmung im Bereich der Lendenwirbelsäule.

M

Manuelle Korrektur

Bestimmung der Flexibilität einer skoliotischen Krümmung anhand eines manuellen Beweglichkeitstests durch einen Arzt, Physiotherapeut oder Orthopädietechniker.

N

Neutralwirbel

Kranialer und kaudaler Endwirbel eines WS-Bogens. Größte frontale Kippung, geringste Rotation, geringe strukturelle Veränderung, geringe Seitverschiebung.

Nebenkrümmung

Statische Ausgleichskrümmung zur Hauptkrümmung (Sekundärbogen).

P

Pelotte

In das Korsett eingearbeitete Druckzonen, oft durch Polster verstärkt.

Primärkorrektur

Erste Korrekturwirkung eines neuen Korsetts (Röntgen im Korsett).

Progredienz

Voranschreiten, Verschlechterung der Skoliose während der Wachstumsphasen.

R

Rippenberg

Thorakale Konvexität – Thorakale Rotation.

Rippental

Thorakale Konkavität.

Röntgenaufnahme

Bildgebendes zweidimensionales Standardverfahren bei der Skoliose-Diagnostik.

S

Scheitelwirbel

Liegt im Scheitelpunkt eines WS-Bogens. Relative Horizontalstellung, größte Lateralabweichung, stärkste Rotation, stärkste strukturelle Veränderung (Keilform).

Schultertiefstand

Asymmetrie im Schulterbereich.

Schroth-Therapie

Skoliosespezifische Physiotherapie nach Katharina Schroth®.

T

Thorakalkrümmung

Krümmung im Bereich der Brustwirbelsäule.

V

Verlaufskontrolle

Wichtige, regelmäßige Kontrollen während der Skoliose-Therapie bei einem Arzt, Physiotherapeut und Orthopädietechniker (falls Korsettversorgung).

W

Wirbelsäule

Das betroffene Organ mit 7 Hals-, 12 Brust- und 5 Lendenwirbeln.

Z

Zervikalkrümmung

Krümmung im Bereich der Halswirbelsäule.

Für eine persönliche Beratung in unserem Hause ist für Sie da:

Kinder- und individual Orthetik

Telefon: 021 62 / 37 39 70

E-Mail: info@lettermann.de

Adresse: Helmholtzstraße 27
41747 Viersen