



THERMAE
DI SALSOMAGGIORE



TREDICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

20° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

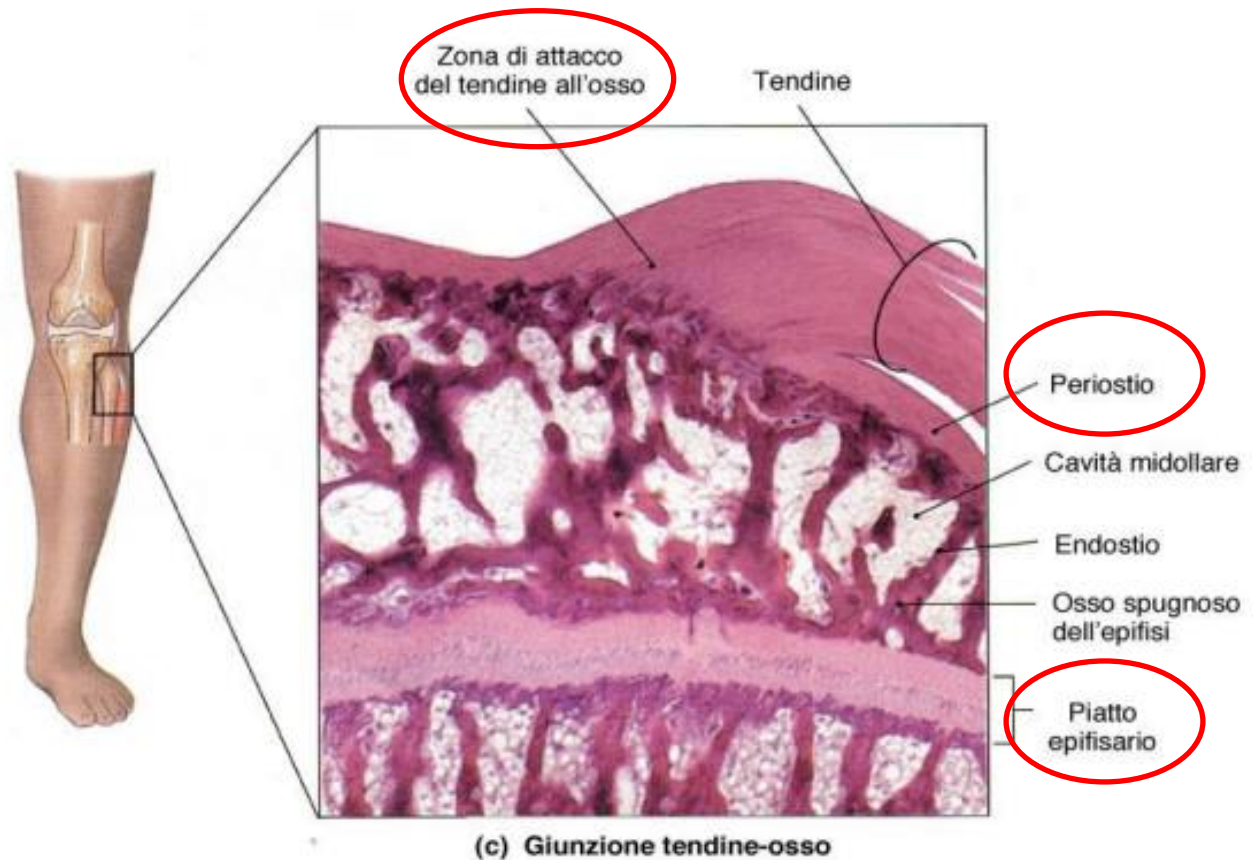
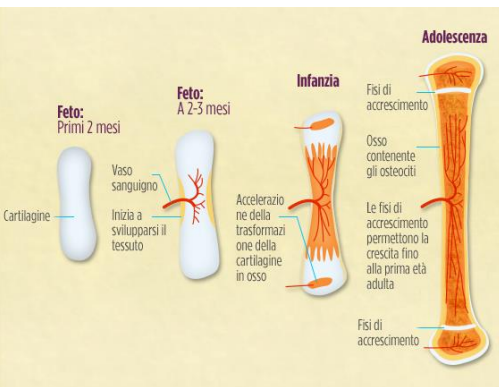
**LE LESIVITÀ IN ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E IN
RIABILITAZIONE:
DALLE CAUSE ALLA STABILIZZAZIONE.
IL COMPLESSO RAPPORTO
FRA RISARCIMENTO E INDENNIZZO.
LEGGE GELLI-BIANCO: RESPONSABILITÀ VECCHIE E
NUOVE NELL'ACCERTAMENTO DELLA COLPA MEDICA**

Problematiche in traumatologica pediatrica
S. Boero

Trattamento fratture età pediatrica

!

- Periostio spesso → evita scomposizioni gravi
- cartilagine di crescita → da rispettare
- cartilagine apofisaria → da tenere presente



Trattamento fratture età pediatrica

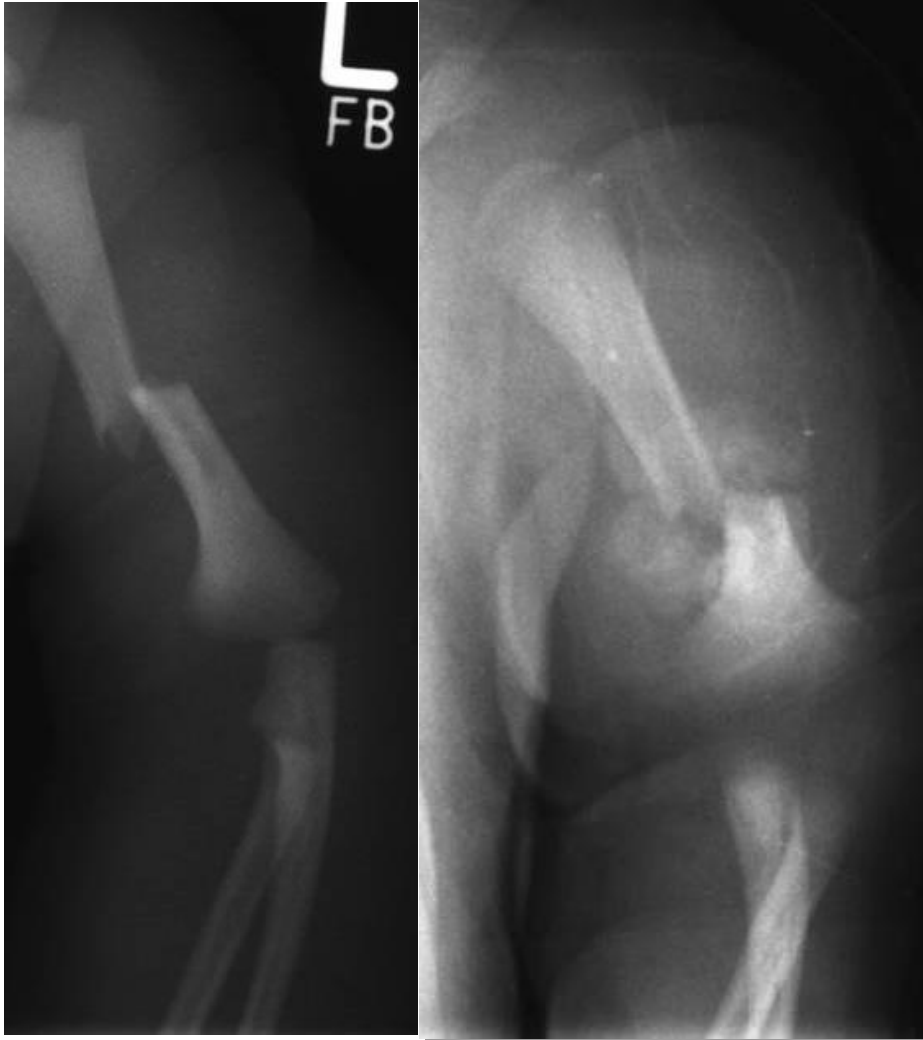
Fratture neonatali

Fratture diafisarie e metafisarie:

- < 7 aa
- 7-14/16 aa



Neonato di 1 giorno

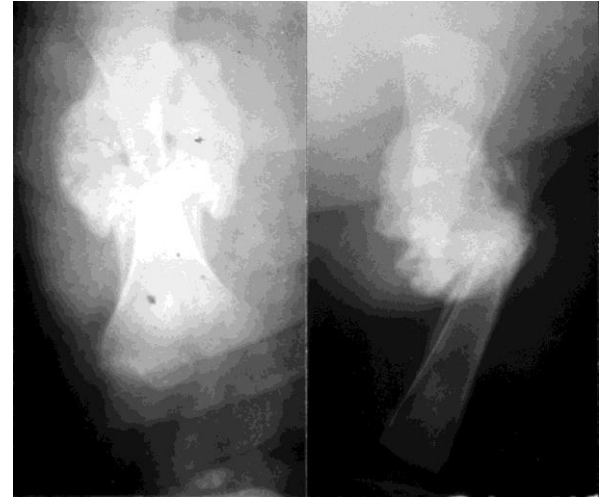
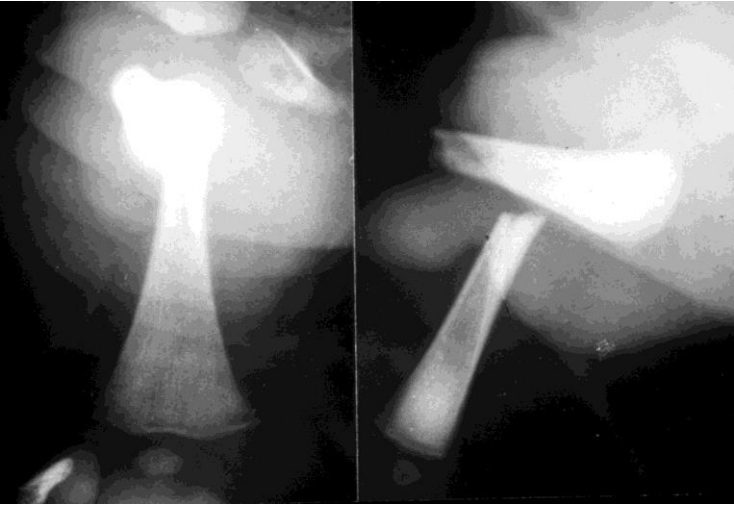


12 giorni



6 mesi

Minore età = Maggiore rimodellamento



Trattamento fratture età pediatrica

Fratture neonatali

Fratture diafisarie e metafisarie:

- < 7 aa
- 7-14/16 aa

< 7 aa

Fratture diafisarie:

- Gesso (più raramente fili k)
 - Rx di controllo intermedio
- No placche per periostio

Fratture metafisarie:

- Femore prossimale (attenzione a necrosi)
- tibia prossimale (**kozen fenomeno**)
- Omero distale (riduzione il più anatomica possibile)
 - Omero prossimale (ottimo rimodellamento)

7 – 14/16 aa

- Trattamento incruento e gesso nei più piccoli
 - Inchiodamento endomidollare
 - attenzione lesione monteggia
- Attenzione fratture/distacchi epifisari tibia distale

Caso: Femmina, 5 anni e 5 mesi





35 giorni



2 mesi



5 mesi dopo (la prima
frattura)...



40 gg post-op



80 giorni post-op



120 giorni post-op



Multiple forearm diaphyseal fracture: reduction and plaster cast control at the end of growth

Boero S. et al. International Orthopaedics 2007



Fig. 1 Female patient with a left forearm fracture. **a** 5.7 years, **b** X-ray after 10 days, **c** X-ray at consolidation, **d**, follow-up at 25 years of age

LE FRATTURE DI OMERO PROSSIMALE NEL BAMBINO

Rimodellamento



TABLE 21-13

Acceptable Alignment of Proximal Humerus Fractures

Age	Angulation	Displacement
<5 y	70 degrees	100%
5–11 y	40–70 degrees	50–100%
>12 y	<40 degrees	<50%

Rockwood, 8° edition

LE FRATTURE DI OMERO PROSSIMALE NEL BAMBINO

Rimodellamento

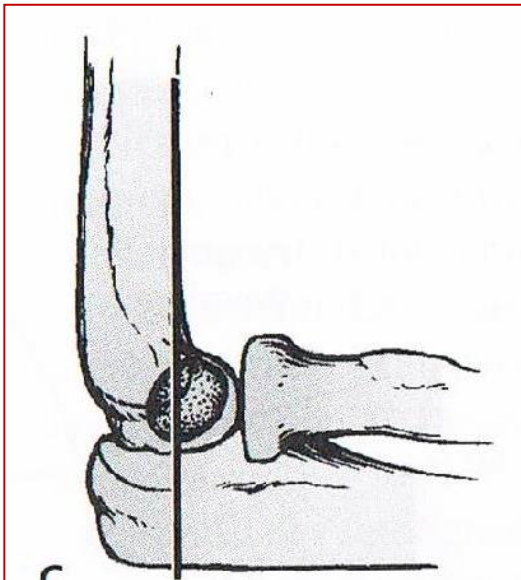


FRATTURE SOVRACONDILOIDEE DI OMERO

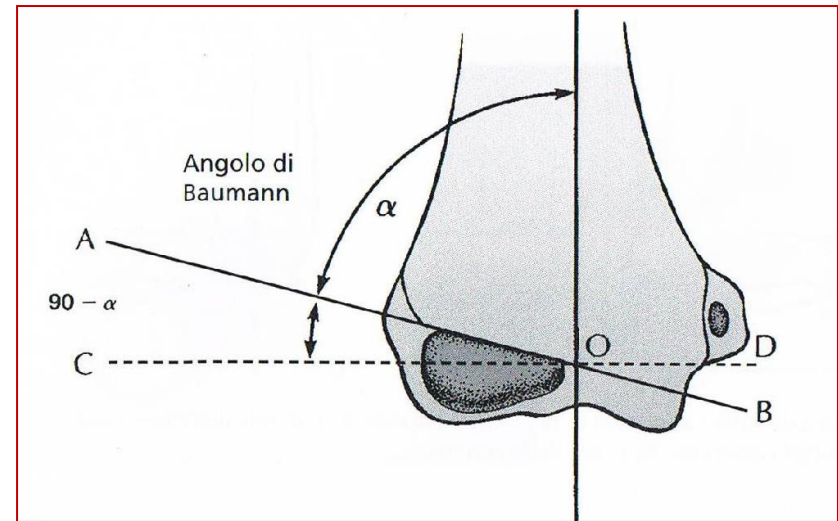
Trattamento

Riduzione accettabile se

Linea omerale anteriore
attraverso il capitulum
omerale



Angolo di Baumann di 70°-80°
uguale al controlaterale



**AUMENTA NEL CUBITO VARO
DIMINUISCE NEI CASI DI VALGISMO**



FRATTURE SOVRACONDILOIDEE DI OMERO

Deviazioni assiali

Maggior frequenza di cubito varo



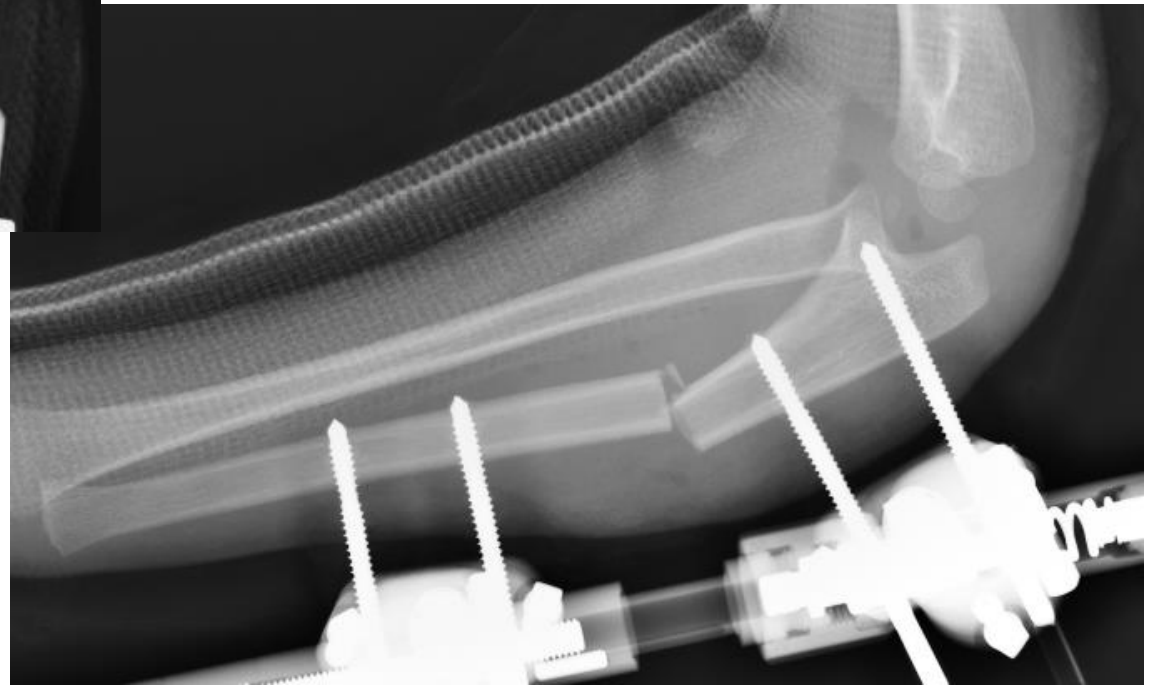
Caso: maschio 5 anni e 8 mesi, trauma al gomito



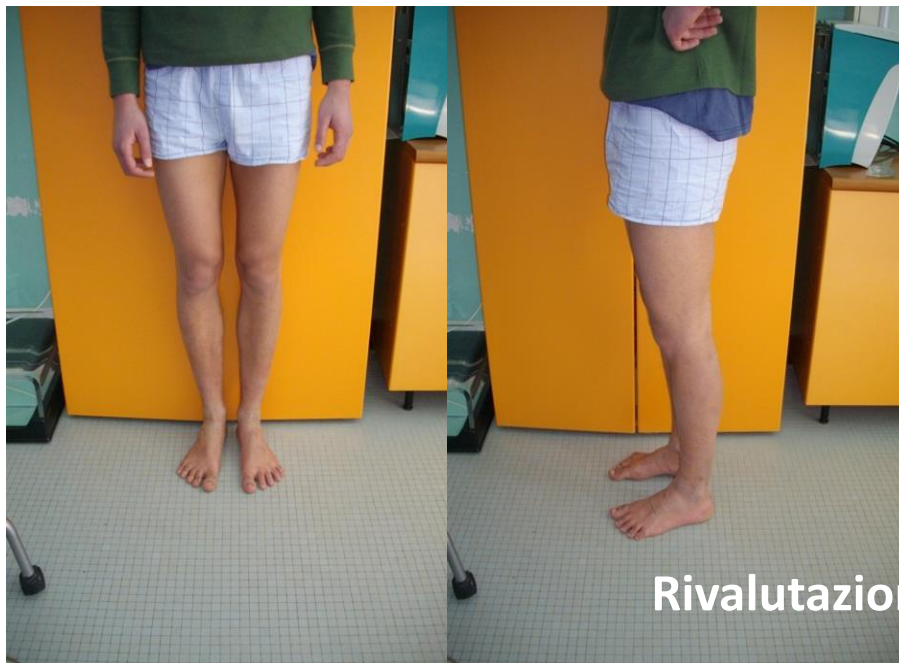
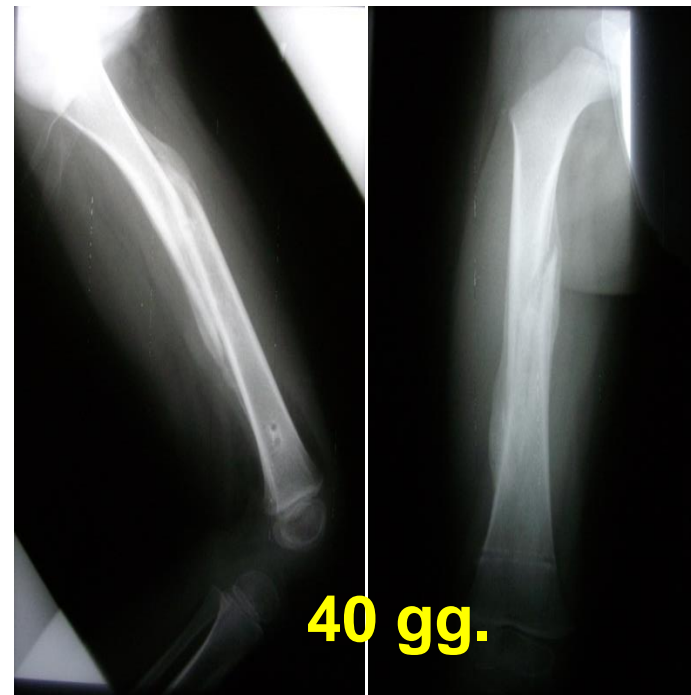
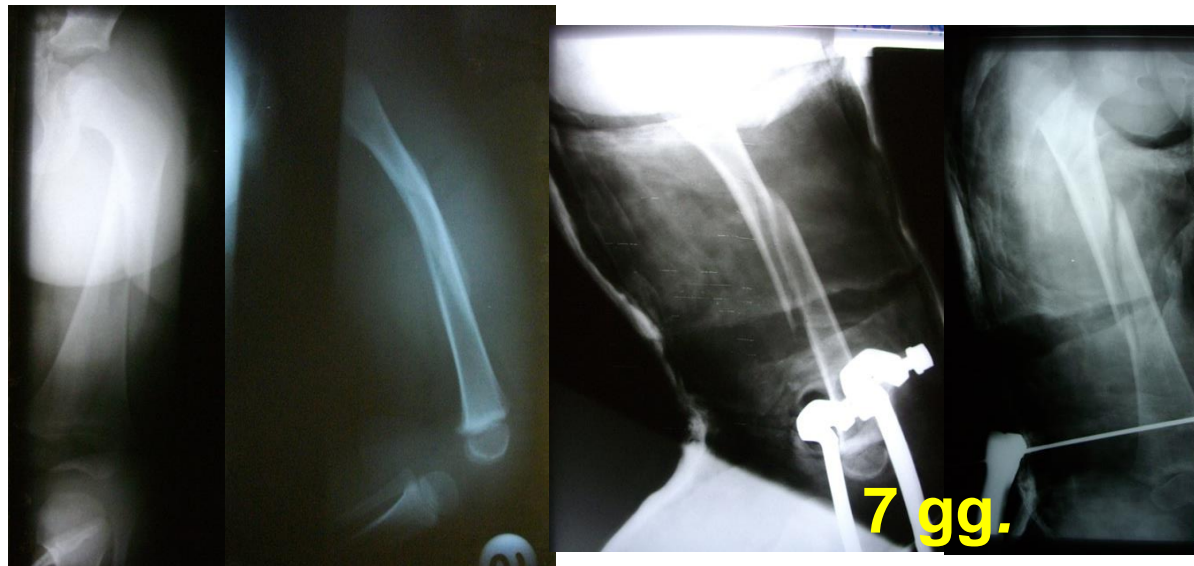
Referto radiologico: frattura occulta sovracondiloidea

Controllo ad 1 mese

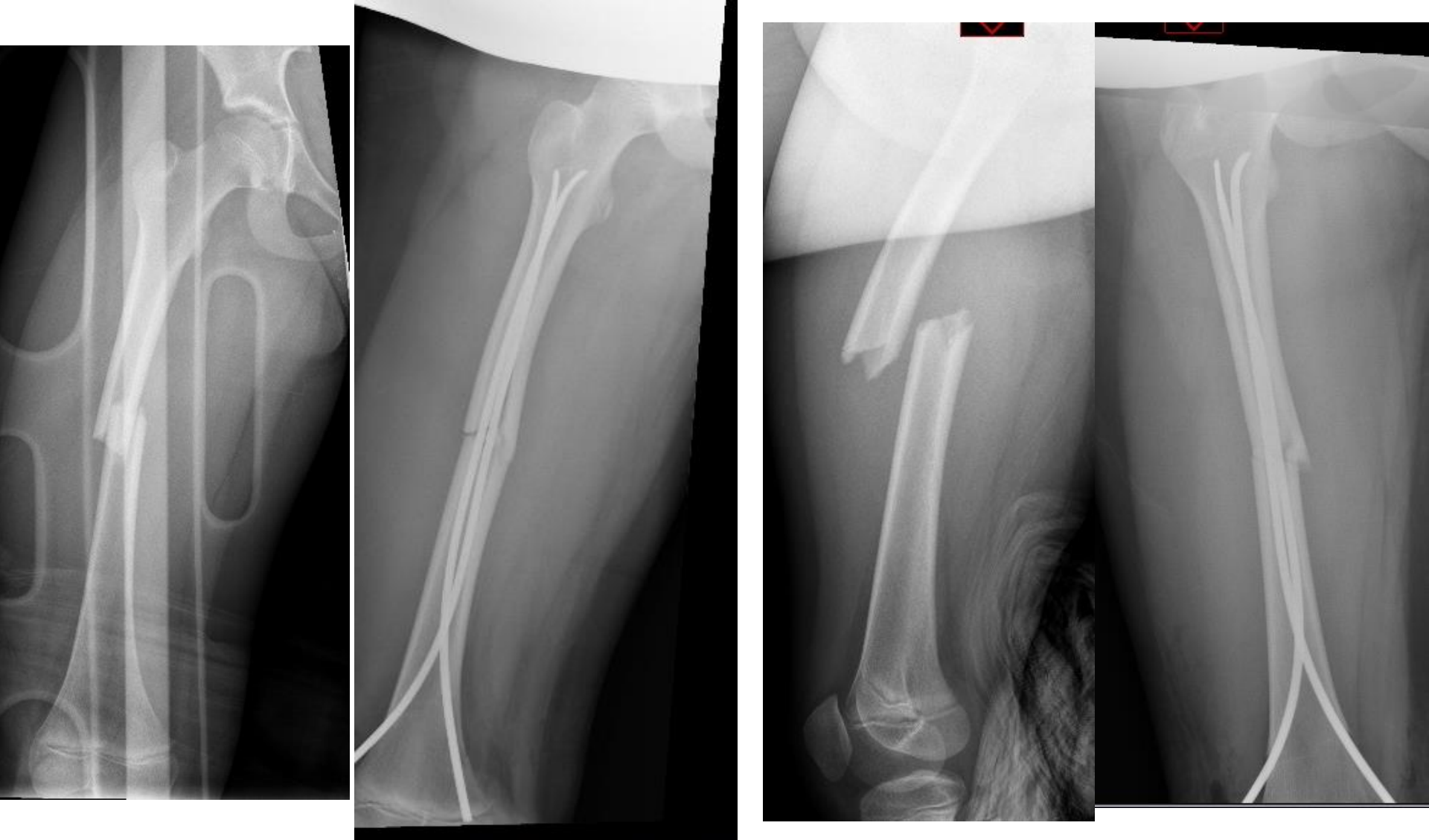




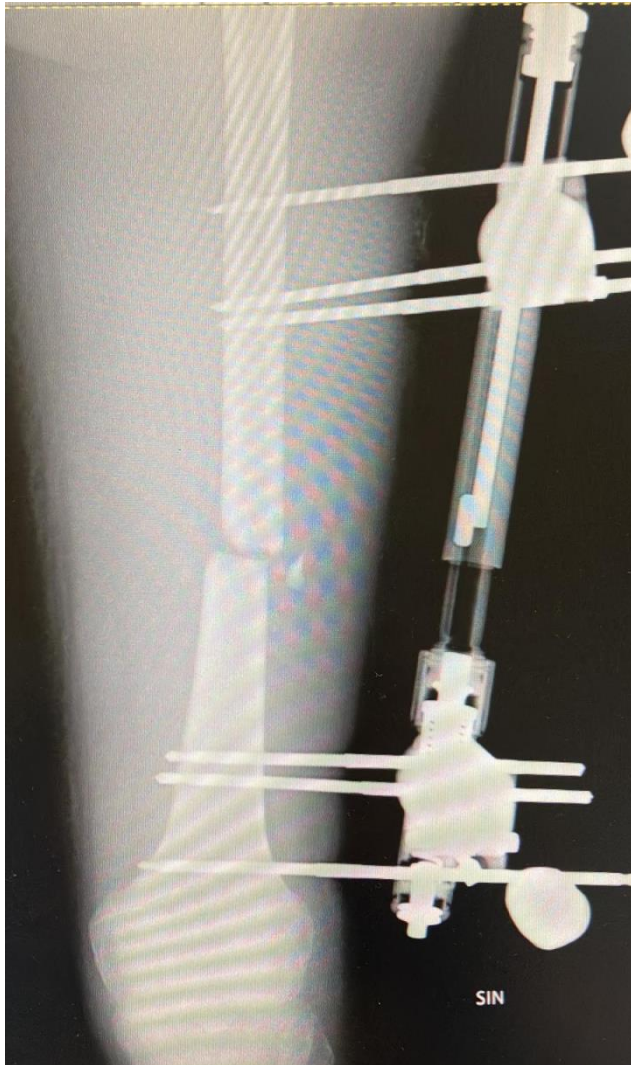
Bambino frattura femore sx a 2 anni

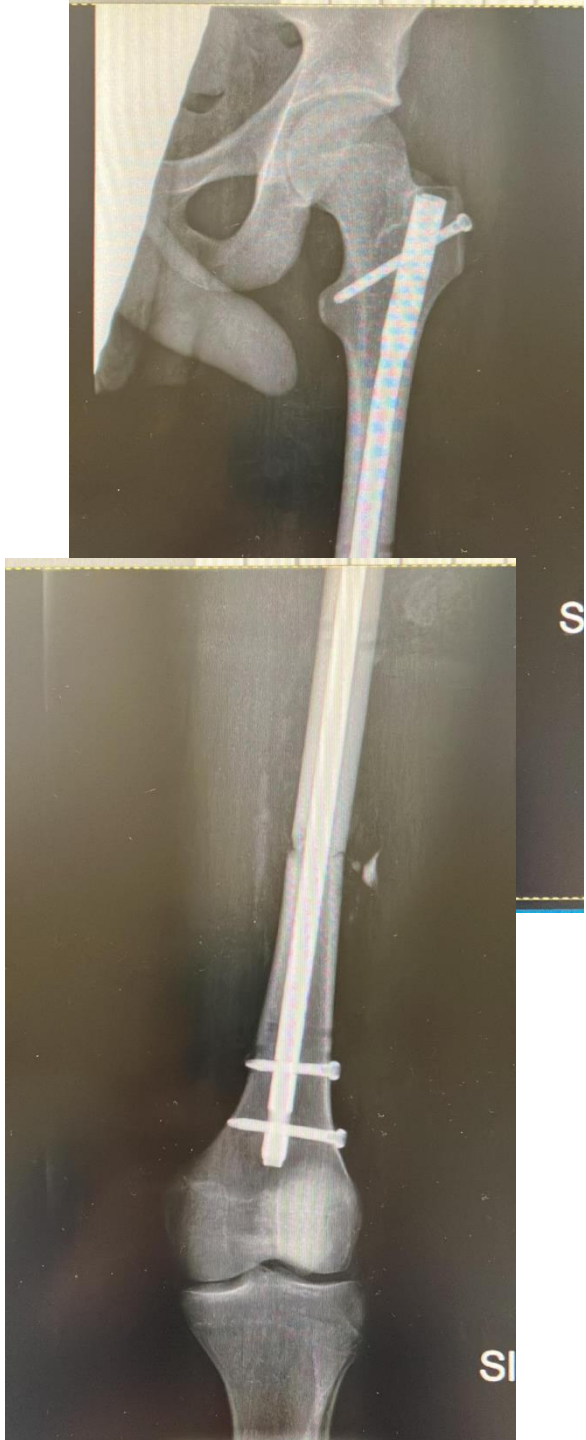


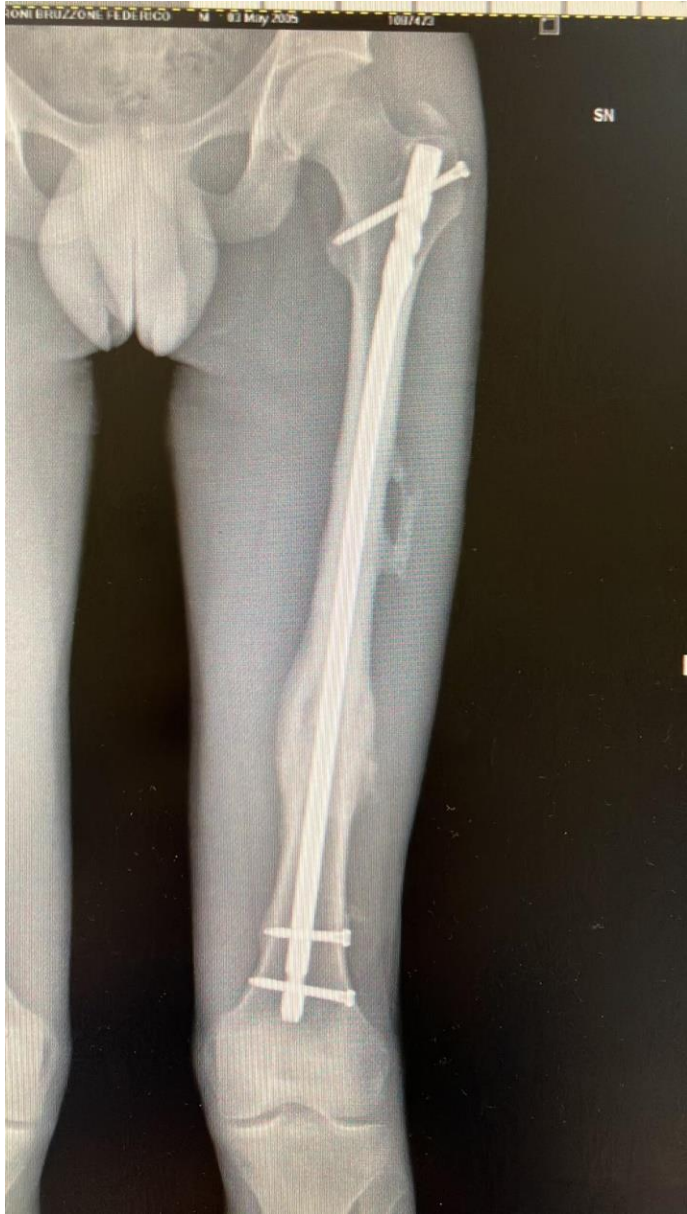
Chiodi endomidollari elastici 12 anni



Caso: maschio 16 anni







Pietro 5 anni e 11 mesi

Trauma stradale – Distacco epifisario II tipo



Caso: maschio 8 anni e 9 mesi



Caso: maschio 13 anni





Ad 1 mese

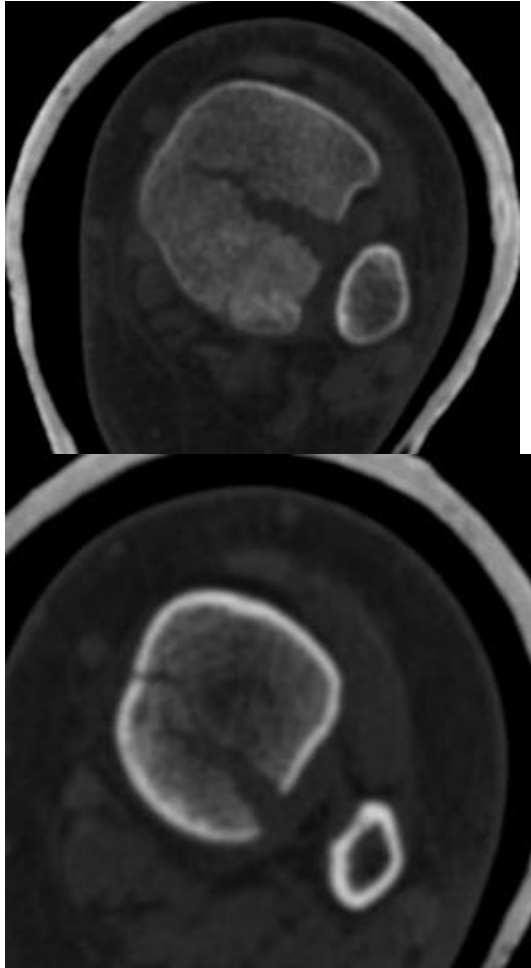


A 3 mesi dall'intervento



A 5 mesi dall'intervento

Giulia, 13 anni + 6 mesi



Giulia, 13 anni + 6 mesi



Riduzione a cielo
chiuso + sintesi con
vite percutanea



Controllo a 3 mesi



Grazie