



# Børnefrakturer 1

Maximale acceptable fejlstillinger #



**Underarm diafyse \***

Alder	Alle planer	Forkortning
< 10 år	15-20 °	
>= 10 år	10 °	< 0,5 cm

**Laterale humerusepicondyl \*\***

Forskydning	< 2 mm
-------------	--------

\* Se nederst på siden

**Humerus epifyse\*\***

	Vinkling	Forskydning
< 7 år	70 °	100%
8-12 år	60 °	
> 12 år	45 °	

**Mediale Humerusepicondyl \*\*\*\***

Forskydning	< 3 mm
-------------	--------

**Caput radii \*\***

Vinkling	< 30 °
Forskydning	< 3 mm

**Humerus diafyse \*\***

	Vinkling	Rotation	Forkortning	Forskydning
< 5 år	70 °		2,0 cm	100%
5-12 år	40-70 °		1,5 cm	
<12 år	40 °		1,0 cm	

**Supracondylære humerus fraktur \*\***

	Frontalt	Sagittalt
Vinkel	< 10 ° (Baumann's vinkel)	< 20 °
Rotation	< 20 °	< 20 °
Forskydning	< 1 cm.	< 0,5 cm

Den anteriore humeral linje krydser capitellum

**Håndledsbrud \*\***

	Sagittal plan	Sagittal plan	Frontal plan
Alder	Dreng	Piger	Dreng og piger
4 år til 9 år	20 °	15 °	15 °
9 år til 11 år	15 °	10 °	5 °
11 år til 13 år	10 °	10 °	0 °
> 13 år	5 °	0 °	0 °

**Ankel \*\*\*\***

Forskydning	< 2 mm
-------------	--------

**Femur diafyse. \***

Alder	Varus/valgus	Anterior/posterior	Rotation	Forkortning
0 til 2 år	30 °	30 °	5 °	1,5 cm
>2år til 5 år	15 °	20 °	5 °	2,0 cm
6 år til 10 år	10 °	15 °	5 °	1,5 cm
11 år til udvokset	5 °	10 °	5 °	1,0 cm

**Fodled \*\*\***

Forskydning/diastase	< 1 mm
----------------------	--------

**Crus. \*\* Se nederst på siden**

Alder	Varus	valgus	ant/post	Rotation	Forkortning
0 til 8	10 °	5 °	10 °	5 °	1 cm
< 8 år	10 °	5 °	5 °	5 °	under 0,5 cm

**# Der tilstræbes gerne en bedre stilling !**

\* Fractures in Children 7. ed. 2010. Rockwood and Wilkins.  
\*\* Operative Techniques in Pediatric Orthopaedics 2011. Flynn.  
\*\*\* POSNA møde 2011  
\*\*\*\* Børnortopædi. 2007. Danielsson och Willners.

Laterale humerusepicondyl/ humeruscondyl fraktur er lumske og skal konfereres med minimum bagvagt uanset forskydningsgrad. De forskellige distale Tibia frakturer specialt Triplan og Tillaux bør altid CT-scannes og således konfereres med minimum bagvagt. Som udgangspunkt er der til gengæld ikke andre børnefrakturer der bør CT-scannes og aldrig uden konf. med minimum bagvagt.