

2/2010 April

C 51932

forum

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde



Möglichkeiten
und Grenzen
in der
chirurgischen
Prothetik und
Epithetik – Teil 1

Sylvia Dehnbostel

aus *forum HNO* (12) 2010,
Seiten 84–89

omnimed

Möglichkeiten und Grenzen in der chirurgischen Prothetik und Epithetik – Teil 1

Sylvia Dehnbostel

In der postoperativen Versorgung von Gesichtskrebspatienten ist das Ziel der chirurgischen Prothetik und Epithetik, alle modernen Möglichkeiten zur funktionellen, kosmetischen – und damit auch psychosozialen Rehabilitation der betroffenen Patienten auszuschöpfen.

Die Epithetik bietet herausfordernde und interessante interdisziplinäre Lösungsansätze zu den Fachbereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(ZMK), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) und den Augenkliniken.

Diese Einführung soll zunächst einen Überblick über die Möglichkeiten der modernen chirurgischen Prothetik und Epithetik aufzeigen – und in den folgenden Beiträgen auch die Grenzen des momentan Machbaren authentisch und offen aufzeigen sowie zur Diskussion stellen.

Krebsbedingte oder kongenitale – also angeboren-genetische Defekte – kommen in der Reihenfolge der Häufigkeit

Krebs, Unfälle und kongenitale Defekte vor. Schwerpunkte der epithetischen Versorgung betrifft Orbita-Defekte (Abb. 1), sowie Versorgungen im Mittelgesicht- und Nasenbereich (Abb. 2), aber auch Ohrepithesen (Abb. 3). Hierbei werden auch Fälle, wie zum Beispiel das Franceschetti-Syndrom, versorgt.

In Verbindung mit Baha-Hörgeräten und Implantaten bei Ohrmuscheldysplasien bietet die moderne Epithetik innovative Ansätze für die adäquate Versorgung – gerade auch bei den oft noch sehr jungen Patienten.



Abb. 1a und b: In der modernen epithetischen Versorgung von Orbita-Defekten bieten implantatgetragene Magnetpfosten (wie hier im Jochbogen) die optimale Sicherheit im Handling für die betroffenen Patienten. »Fast wie von alleine« findet die Epithese durch die Magneten den richtigen Sitz. b) Das Ergebnis der epithetischen Versorgung lässt erkennen, dass die nach der Lappendeckung inserierten Implantate gut positioniert wurden, sodass sich die Epithese für den Betrachter unauffällig einfügt

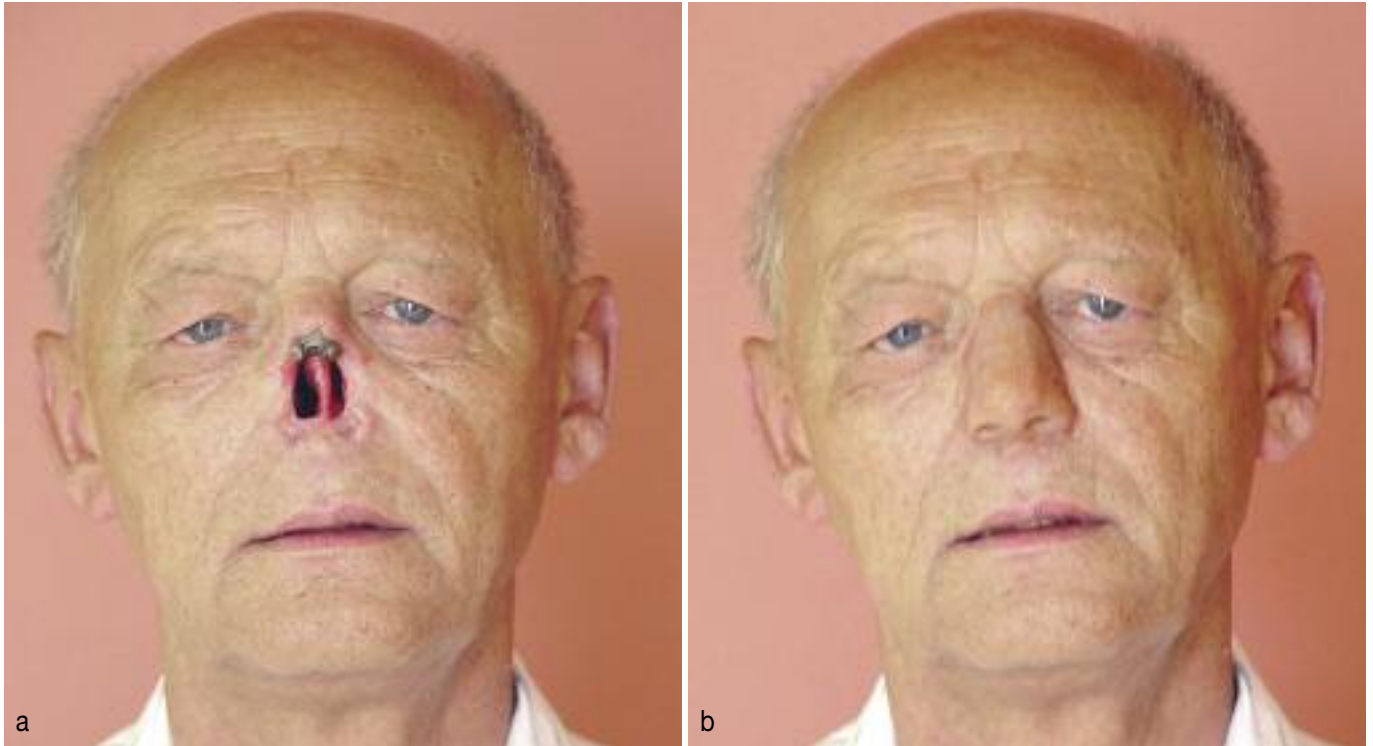


Abb. 2a und b: a) Nach der Teilresektion der Nase konnte der knöcherne Nasenstumpf implantologisch versorgt werden. Damit sind die sichere Fixierung und der Halt der Nasenepithese gewährleistet. b) Eine Nasenepithese fordert ein Höchstmaß an ästhetischer und künstlerischer Kreativität. Kein Teilbereich des Gesichts ist so prägend wie die Nase. Deshalb ist es hilfreich auf frühere Fotos – und auch auf die Unterstützung der Angehörigen – zurückgreifen zu können, damit das Ergebnis möglichst »lebensecht« wird



Abb. 3a und b: a) Besonders auch nach Ohrresektionen bieten implantatverankerte Magnete eine gute Tragesicherheit für die Patienten. Hier konnten aufgrund der guten chirurgischen Platzierung der Implantate, und der damit gewonnenen Platzverhältnisse, Teleskopmagnete verwendet werden, die neben dem sonst geforderten Halt auch zusätzlich vor Rotations- und Scherkräften beim täglichen Tragen schützen. b) Nach den Mühen und Ängsten der Patientin vor der chirurgischen Intervention, der Insertion der Implantate und allem, was nun durchlebt war, hatte die Patientin sich schnell an die Ohrepipthese gewöhnt und ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden



Abb. 4a und b: a) Postoperativ sind Tracheostomapatienten aufgrund oft sehr individueller Verhältnisse des Wundareals nicht – oder nur bedingt – mit herkömmlichen Hilfsmitteln zu versorgen. Hier bietet die moderne Epithetik adäquate Möglichkeiten in der Patientenversorgung. b) Individualisierte Tracheostoma-Epithesen bieten sicherere Lösungen für Patienten, denen mit konfektionierten Kanülen nur bedingt geholfen werden kann. Sie bieten Möglichkeiten zur Steigerung der Sprach- Schluck- und Atmungsfunktionen



Abb. 5a und b: Tumore, Unfälle oder kongenitale Fehlbildungen stellen eine Herausforderung mit Kunstaugenschalen speziell bei jungen Patienten dar. Hier gilt es nicht nur, einfach das fehlende Auge zu ersetzen, sondern auch die altersbedingten Wachstumsschübe im betroffenen Areal zu unterstützen. b) Der junge Patient ist seit Jahren mit den speziellen Kunststoffaugenschalen versorgt. Die gewünschte orthopädische Expanderwirkung hat von klein auf dafür gesorgt, dass das Wachstum positiv unterstützt werden konnte



Abb. 6a und b: a) Durch überschießendes Wachstum von Fibroblasten entsteht Keloid – ein das normale Hautniveau überragender gutartiger Tumor. Zunehmend sind solche Prozesse aber auch nach Piercings festzustellen. Dies führt zur Provokation der betroffenen Areale. b) Die Austernschalen-Methode bietet in der Behandlung von Keloid-Patienten gute Erfolgsaussichten. In die zwei eng aufeinander abgestimmte Halbschalen werden die Medikamente appliziert, wodurch zusätzlich auch ein definierter Druck auf das Wundareal ausgeübt wird, dass die weitere Keloidbildung unterdrückt

Individualisierte Tracheostoma-Epithesen sind ebenfalls zunehmend ein probates Mittel, und bieten vermehrt sicherere Lösungen speziell für Patienten, denen mit konfektionierten Kanülen nur bedingt geholfen werden kann. In komplizierten tracheotomierten Patientenfällen eröffnet sich die Möglichkeit, eine deutliche Steigerung der gewünschten Funktionen – und vor allem der Lebensqualität – zu erreichen. Bei der Sprachbildung und den Atmungsfunktionen können mit individuellen Tracheostoma-Epithesen signifikante Verbesserungen realisiert werden (Abb. 4).

Innovative Materialien und moderne Kunststoffe finden in der chirurgischen Prothetik und Epithetik ebenso bei der Hilfsmittelversorgung von Augenprothesen-Patienten ihre Anwendung. Der Tragekomfort dieser speziellen Augenschalen aus neuartigen Methylacryla-

ten zeichnet sich – im Gegensatz zu den sonst üblichen Glasschalen – durch ideale thermische (träge) Eigenschaften aus. Dies bedeutet für Patienten: deutlich reduzierte Kälte/Wärme-Sensibilität. Die Spezial-Augenschalen besitzen eine für den Patienten spürbare Isolierwirkung. Hinzu kommt, dass sich die Lebensdauer mindestens um den Faktor 3 im Vergleich zu Glasaugen verlängert. Die Kunstaugen finden sowohl bei augenresizierten Patienten als auch in der Orbitaepithetik sichere Anwendung (Abb. 5).

Osseointegrierte Implantate bieten in der modernen Epithetik, vor allem im kraniofazialen Bereich, innovative und zeitgemäße Lösungen für den sicheren Halt. Der Trend geht zurzeit in Richtung spezieller Osteosynthese-Platten (z.B. der Firma Medicon). Da es sich in der kraniofazialen Epithetik um einen relativ kleinen Implantatmarkt han-

delt, haben sich in der letzten Zeit einige andere Hersteller zurückgezogen – sodass es hier wichtig ist, sich auf die Anbieter zu konzentrieren, die auch in Zukunft die nötige (Nach-) Liefersicherheit garantieren können.

Ein weiterer Bereich ist die sogenannte »Austernschalen-Methode«. Diese kann oftmals in der Behandlung von Keloid-Patienten mit großen Erfolgsaussichten angewandt werden. Durch überschießendes Wachstum von Fibroblasten entsteht ein das normale Hautniveau überragender gutartiger Tumor, der nach Verletzungen, Operationen oder auch spontan (Spontankeloid) auftreten kann. Dies ist als ein gestörter Heilungsprozess anzusehen. Zunehmend sind solche Prozesse auch zum Beispiel bei Piercings festzustellen. Dies führt zur Provokation der betroffenen Areale, sodass es zu signifikanten dermatologischen Störungen

kommt. Nach einer individuellen Abdrucknahme werden zwei eng aufeinander abgestimmte Halbschalen so vorbereitet, dass damit die erforderlichen Medikamente appliziert werden können – und die Halbschalen dann unkompliziert am Wundareal adaptiert werden können. Dies bietet eine einfache und unkonventionelle Therapie – die oft schon einen zeitnahen Behandlungserfolg erkennen lässt (Abb. 6).

Ästhetische Lösungen, eine spürbar gute Funktion sowie ein angenehmer Tragekomfort sind die Qualitätsmerkmale der modernen Epithetik. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Mediziner und Epithetiker – sowie die fundierte Beratung und Betreuung der Patienten sind Voraussetzung in der erfolgreichen und nachhaltigen Patientenversorgung. Hierbei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine definitive Epithese oder um eine Interimsversorgung als Wundverschluss zu einer plastischen Lappenoperation handelt.

In den folgenden Artikeln wird explizit auf die einzelnen der oben genannten Gebiete eingegangen, und entsprechende Versorgungsfälle vorgestellt, sowie deren spezielle Herausforderungen und Lösungen dokumentiert. Die Möglichkeiten – aber auch die Grenzen – in der chirurgischen Prothetik und Epithetik sollen offen zur fachlichen Diskussion anregen, aber auch den interdisziplinären Austausch fördern.

Anschrift der Verfasserin:

*Sylvia Dehnbostel
DETE-Haus
Im Nordfeld 13
29336 Nienhagen
E-Mail [sylvia.dehnbostel@
epithetik.com](mailto:sylvia.dehnbostel@epithetik.com)*

