

3/2010 Juni

C 51932

forum

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Möglichkeiten
und Grenzen
in der
chirurgischen
Prothetik und
Epithetik – Teil 2

Sylvia Dehnbostel

aus *forum HNO* (12) 2010,
Seiten 120–125

omnimed



Möglichkeiten und Grenzen in der chirurgischen Prothetik und Epithetik – Teil 2

Sylvia Dehnbostel

Die chirurgische Prothetik und Epithetik kann mit den modernen Möglichkeiten und Innovationen die interdisziplinären Lösungsansätze in den Fachbereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) sowie in den Augenkliniken für eine optimale Patientenversorgung aktiv unterstützen. Funktionelle, kosmetische, aber auch die psychosoziale Rehabilitation der Patienten

ist das Ziel der gemeinsamen prä- und postoperativen Behandlungsplanungen. Wichtige Entwicklungen hat es hier in den letzten Jahren in der Pädiatrie in der Versorgung der – oft ganz jungen Patienten – gegeben.

Die Entwicklung der extraoral-ossalen Implantate und neuer Materialien lässt bei kongenitalen als auch bei krebisbedingten Defekten ganz neue Perspektiven für eine adäquate Versorgung der Patienten zu. Auch bei Kindern ist man heute in der Lage, diese

schon sehr frühzeitig an den zuvor genannten Rehabilitationsmöglichkeiten teilhaben zu lassen.

Die heute möglichen Erfolge in der Behandlung zum Beispiel des Franceschetti-Syndroms sind ein gutes Beispiel dafür, wie sehr junge Patienten ab dem 4. Lebensjahr erfolgreich rehabilitiert werden können (Abb. 1). In Verbindung mit sogenannten Baha-Hörgeräten (»bone anchored hearing aid«) kann ein wichtiger Grundstein dafür gelegt werden, dass diese nicht man-



Abb. 1a und b: a) Die möglichst frühzeitige Versorgung kongenitaler Defekte, wie des Franceschetti-Syndroms, sind eine Herausforderung der interdisziplinären Schnittstelle – so auch zur pädiatrischen Epithetik. In diesem Fall ist im unteren Bereich des Ohres ein bestehendes Rudiment in die Epithese kosmetisch und funktionell zu integrieren. b) In Verbindung von Epithesen mit Hörgeräten ist ein wichtiger Grundstein dafür gelegt worden, dass die jungen Patienten nicht mehr mangels eingeschränkter Hörvermögen unter gesellschaftlichen Abgrenzungen leiden müssen, und sie so an der Welt der Hörenden aktiv teilnehmen können



Abb. 2a und b: a) Nach erfolgter Exenteratio orbitae konnte die Platzierung der Implantate aufgrund des vorhandenen Knochenangebots nur so erfolgen, dass diese mit einer Stegkonstruktion verblockt wurden – und darin die Aufnahme der Magnete erfolgte. Dies bildet eine weitere Option zu den sonst üblichen Einzelpfosten mit Magnetaufsätzen. b) Nach erfolgter Insertion des Implantatstegs und nachfolgender Abdrucknahme konnte die Wachsmodulation an der Patientin erfolgen und diese dann in die Orbita-Epithese umgesetzt werden



Abb. 3a–c: a) Bereits als Kleinkind musste in Folge eines Autounfalls der rechte Ohrbereich operativ versorgt werden – ohne dass jedoch das Ohr dabei erhalten werden konnte. Zeitnah traf man die Entscheidung für eine implantologische Lösung – als Basis der darauf folgenden Epithesenversorgung. b) und c) Seit über 20 Jahren ist die Patientin in Abständen mit Ohreprothesen versorgt worden. In allen Lebensbereichen schaffte es die heute junge Mutter von zwei Kindern stets das nötige und gewünschte Selbstbewusstsein zu entwickeln



Abb. 4a–d: a) Bei ausgedehnten Defekten – bei denen es auch zur Resektion von Kieferanteilen gekommen ist – ist die Epithetik mit der Schnittstelle zur chirurgischen Prothetik gefordert. Die Versorgung der intra- und extraoralen Bereiche ist direkt ineinander verzahnt und es müssen so oft komplexe Lösungen interdisziplinär erarbeitet werden. b) In der Kombination von intra- und extraoralen Implantaten kann die Versorgung mit ergänzenden Obturatoren oder Interzeptoren geplant werden. Hierbei ist auch die Wiederherstellung der Kiefergelenk- und Kaufunktionen sowie die Schluckfunktion und die Wiederherstellung der phonetischen Sprachbildung das Ziel. c) Der durch Teleskopkronen oder durch Zahnimplantate fixierte Obturator sorgt als Abdeckung für die Kau- und Schluckfunktion – aber auch im Gaumenbereich für die phonetische Sprachbildung. d) Epithese und Obturator bieten auch als Interimsvorsorgung für die wieder aufbauende Chirurgie eine gute Möglichkeit. Eine Interimsepithese bietet die Möglichkeit, das Wundareal zu begutachten und bei großer Handlungssicherheit rezidivierende Prozesse frühzeitig zu erkennen

gels eingeschränkten Hörvermögens unter gesellschaftlichen Abgrenzungen leiden müssen. Mit Epithesen geschickte kaschierte Knochenleitungshörgeräte ermöglichen den Patienten oft erstmals, an der Welt der Hörenden aktiv teilnehmen zu können. Sinnvoll ist in vielen Fällen, dass der postoperativen Versorgung mit der Epithese, die therapeutische Begleitung erfahrener Logopäden folgt. Somit verfügt auch der HNO-Fachbereich mit der Schnittstelle zur Epithetik sowohl beim Franceschetti-Syndrom als auch bei Ohrmu-

schildysplasien über wachsende Chancen, von äußerlich unauffälligen Versorgungen zu profitieren.

Bei Kindern sind ärztlicher- und epithetikerseits die wachstumsbedingten Schübe zu beachten – da in diesen Prozessen gelegentlich entsprechende Anpassungen in den versorgten Arealen gefordert sind.

Orbita-Defekte (Abb. 2) sowie Versorgungen im Mittelgesicht- und Nasenbereich, aber auch Ohrepthesen (Abb.

3) werden heute schon oft standardmäßig mit osseointegrierten Implantaten beziehungsweise zunehmend mit auf Osteosynthesplatten aufbauenden Konstruktionen versorgt. Im kraniofazialen Bereich sind innovative und zeitgemäße Lösungen für den sicheren Halt in den letzten Jahren entwickelt worden. Für die behandelnden Fachärzte wie auch für die Epithetik ist es zum Wohle der Patienten wichtig, sich auf Implantatanbieter zu konzentrieren, die die nötige (Nach-) Liefer-sicherheit garantieren können.



Abb. 5a und b: a) Möglichkeiten – aber auch die Grenzen in der chirurgischen Prothetik und Epithetik erfordern den offenen Dialog der Disziplinen – aber auch mit den Patienten – damit dies zur Motivation beiträgt. Möglichst klar aufgezeigte Grenzen des Machbaren sorgen dafür, dass keine falschen oder unrealistischen Hoffnungen aufkommen. b) Qualitätsziele in der Epithetik sind ästhetisch möglichst unauffällige Lösungen, für die Patienten spürbar gute Funktionen sowie ein angenehmer Tragekomfort. Ebenso muss eine gute und wirksame Wundpflege gewährleistet sein. Interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie eine gute Patientenbetreuung sind Voraussetzung einer nachhaltigen Patientenversorgung

Bei ausgedehnten Defekten – bei denen es auch zur Resektion von Kieferteilen gekommen ist – ist in der Kombination von intra- und extraoralen Implantaten die Versorgung auf Basis der chirurgischen Prothetik in Form von ergänzenden Obturatoren oder Interzeptoren zu planen (Abb. 4). Hierbei sind die Wiederherstellung der Kiefergelenk- und Kaufunktionen das Ziel – aber auch die Schluckfunktion und die Wiederherstellung der phonetischen Sprachbildung sind oft eine Herausforderung in der Patientenversorgung. Nur durch solche technisch aufwändigen Versorgungen ist es möglich, den betroffenen Patienten letztendlich statt der Sondenernährung wieder »normale Kost« zuzuführen.

Besonders im Mittelgesichtsbereich, der Orbita und auch bei Ohrdefekten

muss eine Epithese nicht zwangsläufig die Immediatlösung sein. Eine Interimsepithese bietet bei später geplanten Lappenoperationen und für die wiederaufbauende Chirurgie gute und sichere Möglichkeiten für Behandler und Patienten. Das betroffene Areal muss nicht unter vermeidbarem Zeitdruck aufbauend versorgt werden. Mit einer Interimsepithese wird eine jederzeit – auch optisch – einsehbare Möglichkeit in das Wundareal geschaffen, die seitens der Ärzte stets mit großer Handlungssicherheit rezidivierende Prozesse frühzeitig erkennen lassen.

Die chirurgische Abdeckung kann auf einen späteren Zeitpunkt gelegt werden, sodass durch eine Interimsversorgung ein Höchstmaß an Sicherheit zum Wohle der Patienten geschaffen wird (Abb. 5).

Möglichkeiten und Grenzen in der chirurgischen Prothetik und Epithetik sollten stets im offenen Dialog zwischen den Disziplinen, aber auch für den Patienten transparent gemacht werden – damit dies zur Motivation beiträgt. Möglichst klar aufgezeigte Grenzen des Machbaren sorgen dafür, dass keine falschen oder unrealistischen Hoffnungen aufkommen.

Als Qualitätsziel sind ästhetisch möglichst unauffällige Lösungen, die für die Patienten spürbar gute Funktion sowie ein angenehmer Tragekomfort aufweisen – verbunden mit der Möglichkeit einer guten und wirksamen Wundpflege – anzustreben.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachmediziner und Epithetiker sowie die fundierte Beratung und Be-

treuung der Patienten sind Voraussetzung einer guten und nachhaltigen Patientenversorgung.

In vielen Fällen – sowohl bei Kindern als auch bei erwachsenen Patienten – gelingt oft nicht nur die psychosoziale, sondern auch die schulische oder berufliche Rehabilitation. Dies führt somit auch zu einer deutlichen Entlastung der zuständigen Kostenträger.

Bundesweit steht das Institut für Epithetik in Kliniken und bei Fachärzten für interdisziplinäre Zusammenarbeiten im Sinne einer optimalen Patientenversorgung.

Anschrift der Verfasserin:

*Sylvia Dehnbostel
DETE-Haus
Im Nordfeld 13
29336 Nienhagen
E-Mail sylvia.dehnbostel@epithetik.com*

