

1/2011 Februar

C 14117

päd

Praktische Pädiatrie



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

F. Dehnbostel,
Sylvia Dehnbostel

aus päd (18) 2012, Seiten 28–34

omnimed

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

F. Dehnbostel, Sylvia Dehnbostel

Summary

A specialized domain of »Surgical Prosthetics and Epithetics« is the treatment of children and adolescents. The aim is to use every modern potential to provide the patient functional and cosmetic, as well as psychosocial and social rehabilitation. Pediatric »Surgical Prosthetics and Epithetics« offers interesting

interdisciplinary approaches for the medical disciplines of ENT, dental, oral and maxillofacial surgery and ophthalmology. Modern epithetics faces the challenge of providing sustainable treatment of the often very young patients.

An overview of the possibilities and limitations is presented and put up for discussion. The aim of the treatment plan is to provide a holistic rehabilitation of the patient in his or her social, scholastic and professional environ-

ment. In recent years important developments have been made in the pediatric treatment of young patients.

Today extra-oral endosseous implants are used in the sustainable epithetic treatment of congenital and cancer-related defects. Innovative developments in materials have lead to very good rehabilitation results. The various cases described show what modern epithetics can achieve in the treatment of young patients.



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 war im unteren Bereich des Ohrs ein bestehendes Rudiment in die Epithese kosmetisch und funktionell zu integrieren. b) In Kombination von Epithese und Hörgerät ist ein wichtiger Grundstein dafür gelegt worden, dass die jungen Patienten mangels eingeschränkter Hörvermögen nicht unter gesellschaftlichen Abgrenzungen leiden müssen, und sie mit der Versorgung in die Lage versetzt werden, an der Welt der Hörenden aktiv teilnehmen zu können



Abb. 2a und b: a) Nach erfolgter Exenteratio orbitae sowie Nasenanteil wurde zunächst eine Lappenabdeckung durchgeführt. Anschließend konnte die Platzierung der Implantate entsprechend dem vorhandenen Knochenangebot erfolgen, sodass dann die Aufnahme von Direkt-Magneten möglich wurde. b) Nach der Einheilphase der inserierten Implantate – und nach der folgenden Abformung – konnte die Wachsmodulation der epithetischen Versorgung am Patienten vorgenommen werden. Die Modulation der Orbita-Epithese (mit Nasenanteil) wurde anschließend mittels einer eigens erstellten Form in Silikon umgesetzt



Abb. 3a–c: Von Kleinkind an waren multiple Operationen nötig, um den kongenitalen Defekt des Patienten (Nichtanlage mit Rudiment des Ohrs und Gehörgangs) zu rekonstruieren. Im Pubertätsalter konnten dann Implantate inseriert werden, die dann die Fixation der Epithese über Direktmagnete ermöglichten. b) und c) Seit über 10 Jahren ist der Patient in Abständen mit Ohrepithesen versorgt. In allen Lebensbereichen verschaffte es dem heute in Ausbildung befindlichen jungen Mann das nötige und gewünschte Selbstbewusstsein zu entwickeln



Abb. 4a–c: Der kongenitale Defekt (Nichtanlage des Außen- und Innenohrs) wurde zur epithetischen Versorgung mit osseointegrierten Implantaten versehen. In diese wurden Direktmagnete eingeschraubt, die dann zur Fixation der Epithese dienen. Zusätzlich wurden Implantate zur Aufnahme eines »bone anchored hearing aid« (Baha)-Geräts inseriert, um die Knochenhörleitung aufzubauen

Keywords

Anaplastology, alloplastic replacement in the head and neck area, prosthesis, epithetics, extraoral implants, tracheostomy, plastic eyes, dbve, keloid treatment, congenital malformations, congenital defects, epithets, obturator, oyster shell, facial prosthetics, facial cancer, skin cancer.

Zusammenfassung

Ein spezieller Bereich der »Chirurgischen Prothetik und Epithetik« ist die Versorgung von Kindern und Heranwachsenden. Ziel ist dabei, alle modernen Möglichkeiten zur funktionellen, kosmetischen sowie zur psychosozialen und gesellschaftlichen Rehabilitation der betroffenen Patienten auszuschöpfen. In der Pädiatrie bietet die Epithetik interessante interdisziplinäre Lösungsansätze für die Fachbereiche Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO), Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) und der Augenheilkunde. Gerade in der Versorgung der

oft sehr jungen Patienten steht die Epithetik immer wieder großen Herausforderungen gegenüber.

Mit dieser und der folgenden Veröffentlichung soll ein Überblick über die Möglichkeiten der modernen chirurgischen Prothetik und Epithetik aufgezeigt werden. Aber auch die Grenzen des aktuell Machbaren sollen authentisch und transparent aufgezeigt werden – wir möchten diese Möglichkeiten und Grenzen auch gerne zur Diskussion stellen.

Der Fachbereich der chirurgischen Prothetik und Epithetik kann heute – mit den Entwicklungen und Innovationen – eine optimale Patientenversorgung in den oben genannten medizinischen Fachbereichen interaktiv unterstützen. Eine möglichst ganzheitliche Rehabilitation der Patienten im sozialen und schulischen – später auch beruflichen – Umfeld ist das Ziel einer gemeinsamen prä- und postoperativen Behandlungsplanung. In der Pädiatrie hat es in den letzten Jahren wichtige Entwicklungen in der Versorgung der jungen Patienten gegeben.

Schlüsselwörter

Anaplastologie, Resektionsprothetik, alloplastischer Ersatz im Kopf-Hals-Bereich, Epithese, Epithetik, extraorale Implantate, Tracheostoma, Kunststoffaugen, Keloidbehandlung, angeborene Fehlbildungen, kongenitale Defekte, Epithetiker, Obturator, Austernschale, Gesichtsprothetik, Gesichtskrebs, Hauttumor.

Bei kongenitalen – aber auch bei krebbsbedingten Defekten – lassen die Entwicklungen in der extraoral-enosalen Implantologie und andere Materialentwicklungen ganz neue Perspektiven für eine adäquate Versorgung der Patienten zu. Gerade bei Kindern ist man heute in der Lage, diese schon sehr frühzeitig an den zuvor genannten Rehabilitationsmöglichkeiten teilhaben zu lassen.

Die wachsenden Erfolge in der Behandlung zum Beispiel des Franceschetti-Syndroms sind ein gutes Beispiel dafür, wie auch schon sehr junge Patienten bereits ab dem 4. Lebensjahr erfolgreich rehabilitiert werden kön-



Abb. 5: Bei ausgedehnten Defekten – bei denen es auch zur Resektion von Kieferanteilen gekommen ist – wird 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

nen (Abb. 1). In Verbindung mit den sogenannten »bone anchored hearing aid« (Baha)-Hörgeräten kann ein zusätzlicher und wichtiger Grundstein dafür gelegt werden, dass die jungen Patienten nicht mangels oft stark eingeschränkten Hörvermögens unter gesellschaftlichen Abgrenzungen leiden müssen. Mit Epithesen geschickte kassierte Knochenleitungshörgeräte ermöglichen den Patienten oft erstmals, an der Welt der Hörenden aktiv teilnehmen zu können. Sinnvoll ist in vielen Fällen, dass in der postoperativen Versorgung mit der Epithese – und darauf aufbauend – die therapeutische Begleitung erfahrener Logopäden folgt. Somit profitiert auch der Fachbereich HNO mit der Schnittstelle zur Epithetik sowohl beim Franceschetti-Syndrom als auch bei Ohrmuscheldysplasien von den wachsenden Chancen, auch vom neutralen Betrachter immer unauffälliger wirkenden Versorgung zu profitieren. Bei Kindern sind ärztlicher- und epithetikerseits die wachstumsbedingten Schübe zu beachten – da in diesen Prozessen gelegentlich entsprechende Anpassungen an die

versorgten Areale gefordert sind. Individuelle Recall-Intervalle – je nach Fall von 6–12 Monaten – gewährleisten eine nachhaltige Versorgung der Patienten und die gewünschte Qualitätssicherung.

Orbita/Nasen-Defekte (Abb. 2), Versorgungen im Mittelgesichts- und Nasenbereich sowie Ohrepthesen (Abb. 3) werden heute mehrheitlich und standardmäßig mit osseointegrierten Einzelimplantaten oder auf modifizierten Osteosyntheseplatten aufbauende 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 im Sinne der Nachhaltigkeit und zum Wohle der Patienten wichtig, sich auf Implantatanbieter zu konzentrieren, die die nötige (Nach-) Liefersicherheit garantieren können.

Sehr selten sind ausgedehnte Defekte, bei denen es genetisch – oder auch resektionsbedingt – zum Ersatz der be-

troffenen Kieferareale kommt. Hier ist im fortgeschrittenen Alter die Kombination von intra- und extraoralen Implantaten möglich. Gegebenenfalls kann die Versorgung auf Basis der chirurgischen Prothetik auch in Form von ergänzenden Obturatoren oder Interzeptoren geplant werden (Abb. 5). Hierbei ist die Wiederherstellung der Kaufunktionen das Ziel. Aber auch die Schluckfunktion und die Förderung, beziehungsweise Wiederherstellung der phonetischen Sprachbildung sind oft eine Herausforderung in der Patientenversorgung.

Besonders auch im Mittelgesichtsbe- reich, der Orbita – aber auch bei Ohr- defekten – muss eine Epithese nicht zwangsläufig die Immediatlösung sein. Eine Interimsepithese bietet bei später geplanten Lappenrekonstruktionen für die wiederaufbauende Chirurgie auch gute und sichere Möglichkeiten einer vorübergehenden Versorgung für Be- handler und Patienten. Das betroffene Areal muss so nicht unter vermeidba- rem Zeitdruck aufbauend versorgt wer- den. Mit einer Interimsepithese wird eine jederzeit – auch optisch – einseh- bare Möglichkeit in das Wundareal geschaffen, die seitens der Ärzte stets mit großer Handlungssicherheit mög- liche rezidivierende Prozesse frühzeitig erkennen lassen. Die chirurgische Ab- deckung kann auf einen späteren Zeit- punkt gelegt werden, sodass durch eine Interimsversorgung ein Höchstmaß an Sicherheit zum Wohle der Patienten geschaffen wird.

Möglichkeiten – aber auch die Gren- zen in der chirurgischen Prothetik und Epithetik sollten stets im offenen Dia- log zwischen den Disziplinen – aber vor allem auch den Patienten transpa- rent gemacht werden. Dies trägt zur Motivation bei und schafft Handlungs- sicherheit bei allen Beteiligten. Mög- lichst klar aufgezeigte Grenzen des Machbaren sorgen dafür, dass keine falschen oder unrealistischen Hoffnun- gen aufkommen. Als Qualitätsziel sind ästhetisch möglichst unauffällige Lö- sungen, die für die Patienten spürbar gute Funktion sowie ein angenehmer

Tragekomfort – verbunden mit der Möglichkeit einer guten und wirksamen Wundpflege – anzustreben.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachmediziner und Epithetiker sowie die fundierte Beratung und Betreuung der Patienten (auch in der Nachsorge) sind Voraussetzung einer guten und nachhaltigen Patientenversorgung. In vielen Fällen gelingt es, bei Kindern die psychosoziale und auch die schulische Rehabilitation zu erzielen. Dies führt somit auch zu einer deutlichen Entlastung der zuständigen Kostenträger. Bundesweit steht das Institut für Epithetik in Kliniken und bei Fachärzten für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Verfügung. Ziel ist eine möglichst optimale Patientenversorgung, die letztendlich nur dann umzusetzen ist, wenn eine gute Kommunikationskultur und die fachliche Abstimmung zwischen Arzt und Epithetiker gepflegt werden.

Anschrift der Verfasser:

*Falk Dehnbostel
Sylvia Dehnbostel
Institut für Epithetik
Zentralinstitut
Harburger Heerstraße 27
29223 Celle
E-Mail info@epithetik.com*

