

21. Symposium der I.A.S.P.E
Internationale Gesellschaft für
Chirurgische Prothetik und Epithetik



21. Symposium of the I.A.S.P.E
International Association for
Surgical Prosthetics and Epithetics

05.-07.10.2012
Heidelberg – Germany

www.iaspe.org

Befestigungstechniken
in der
Chirurgischen Prothetik
und
Epithetik

*Methods of Retention in
Surgical Prosthetics and Epithetics*

Freie Themen Free Papers

I.A.S.P.E

05.-07.10.2012

Heidelberg, Germany

Danksagung [Acknowledgment](#)

Für die Unterstützung des diesjährigen Symposiums danken wir nachstehenden Firmen:



Inhalt

- 06 Willkommensgruß / [Greetings](#)
- 12 Kongressorganisation / [Congress Organisation](#)
- 17 Tagungsprogramm
- 27 [Congress Programm](#)
- 38 Abstracts Vorträge / [Abstracts Lectures](#)
- 63 Abstracts Poster / [Abstracts Poster](#)
- 90 Referenten / [Speakers](#)

Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Liebe Epithetikerinnen und Epithetiker!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Heuer findet das 21. Symposium der Internationalen Gesellschaft für Chirurgische Prothetik und Epithetik zum ersten Mal im schönen Heidelberg statt.



Das Hauptthema ist den „Befestigungstechniken in der Chirurgischen Prothetik und Epithetik“ gewidmet. Das Thema soll einen Überblick über die Möglichkeiten der epithetischen Verankerungen bei verschiedenen Indikationen geben. Neben den ästhetischen Ansprüchen der Patienten, ist der Halt der Epithesen besonders wichtig, damit sie nicht ihr Gesicht verlieren.

Mit dem diesjährigen Programm bieten wir Ihnen ein interessantes Symposium, das einen wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch sowie die Förderung und Weiterentwicklung von Kontakten ermöglichen soll.

Ein Symposium, in diesem Rahmen, wäre ohne die Unterstützung der Industriepartner nicht möglich. Darum danke ich an dieser Stelle allen Firmen, die uns auch dieses Jahr wieder unterstützen.

Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Teilnahme am Symposium und einen angenehmen Aufenthalt in Heidelberg mit vielen neuen Eindrücken.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ofner', written in a cursive style.

DDr. Hubert Ofner
Präsident der I.A.S.P.E.

Dear Colleagues,
Dear Epithetic Experts,
Ladies and Gentlemen,

The 21st Symposium of the International Association of Surgical Prosthetics and Epithetics is being held this year for the first time in the beautiful city of Heidelberg.



This symposium is primarily devoted to „Fixation techniques in prosthetics and epithetics”. The subject will provide an overview of the options of epithetic fixation for various indications. In addition to the patients’ aesthetic demands, the stability of epithetic devices is very important so that patients do not „lose face”, so to speak.

This year’s program promises to provide an interesting symposium that will permit the exchange of research and practical experience as well as promote and enhance contacts between attendees.

A symposium in this environment would be impossible without the support of our industrial partners. Therefore, I would like to thank all of those companies who have supported us again this year.

I wish you a successful symposium, a pleasant stay in Heidelberg, and a lot of novel experiences of both.

Sincerely yours,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ofner', written in a cursive style.

DDr. Hubert Ofner
President of I.A.S.P.E.

Grußwort des Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums Heidelberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie im Namen des Universitätsklinikums Heidelberg herzlich willkommen heißen! Wir freuen uns, dass Sie Heidelberg für Ihre Tagung gewählt haben. Die Ruprecht-Karls-Universität blickt mittlerweile auf 626 Jahre Tradition zurück. Vor annähernd 200 Jahren wurden die ersten Klinikgebäude in der Heidelberger Innenstadt errichtet. Heute finden Sie auf dem Campus Im Neuenheimer Feld moderne Kliniken Seite an Seite mit Forschungseinrichtungen wie dem Deutschen Krebsforschungszentrum dkfz sowie auch Instituten anderer Fakultäten. Beispielsweise liegt der Botanische Garten in unmittelbarer Nachbarschaft zu Ihrem Tagungsort in der Medizinischen Klinik. Nutzen Sie die Gelegenheit ein wenig auf dem Campus herum zu gehen, um die eindrucksvolle bauliche Entwicklung des Universitätsklinikums zu sehen. Allein in den letzten 5 Jahren sind eine neue Kinderklinik, die HIT-Schwerionenanlage, das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT und der Neubau des Pathologischen Instituts entstanden und in Betrieb gegangen. Sukzessive werden die Neubauten der Frauenklinik, Dermatologie und der Chirurgischen Klinik folgen und den sogenannte Heidelberg Ring auf dem Campus Im Neuenheimer Feld schließen. Auch außerhalb des Campus hat sich das Universitätsklinikum Heidelberg durch die Übernahme der Orthopädischen Klinik in Schlierbach und der Thorax-Klinik in Rohrbach verstärkt, so dass es jetzt über weit mehr als 2000 Betten verfügt. Ihr Programm weist einen überaus interessanten Kongress aus. Ich wünsche Ihnen gute Begegnungen und anregende interdisziplinäre Gespräche hier in Heidelberg.



Mit freundlichen Grüßen

Ihr
Ihr Univ.-Prof. Dr. med. Guido Adler

Welcome from the Medical Director of the University Hospital Heidelberg

Dear ladies and gentlemen,

I would like to give you a warm welcome in the name of the University Hospital Heidelberg! We are happy that you have chosen Heidelberg for your symposium. The Ruperto Carola University is looking back on 626 years of tradition. Approximately 200 years ago, the first hospital buildings have been erected in the city centre. Today, you will find modern hospitals side by side with research facilities like the German cancer research centre DKFZ as well as institutions of other faculties on the campus „Im Neuenheimer Feld“. As an example, the Botanical Gardens are located in close neighbourhood to the auditorium of the Hospital for Internal Medicine where your conference is taking place. Take the opportunity to walk around the campus and watch the impressive building activity of the University Hospital Heidelberg. In the past 5 years, a new paediatric hospital, the HIT radiooncological centre for particle therapy, the National Centre for Tumour Diseases NCT and the Institute of Pathology have been built. Successively, new hospital buildings for gynaecology, dermatology and surgery will follow and complete the so-called Heidelberg ring on the campus „Im Neuenheimer Feld“. Moreover, the University Hospital Heidelberg has been supported by the immersion of the Orthopaedic Hospital in Schlierbach and the Thorax Hospital in Rohrbach, in such a way that it currently disposes over more than 2,000 beds.



The programme of your symposium displays very interesting presentations. I wish you a good meeting and inspiring multidisciplinary conversations here in Heidelberg.

Kind regards,

Univ.-Prof. Dr. med. Guido Adler

Grußwort des Ärztlichen Direktors der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie sehr herzlich im Namen Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg zur 21. Tagung der I.A.S.P.E.vom 5. bis 7. Oktober 2012 in Heidelberg. Die Behandlung sowohl von onkologischen Patienten, wie auch Patienten mit Fehlbildungen oder Defekten nach Unfällen nimmt an unserer Klinik einen breiten Raum ein. Die modernen Möglichkeiten der Implantatversorgung und epithetischen Rehabilitation sind eine segensreiche Entwicklung für diese schwer vom Schicksal getroffenen Patienten. Aufgrund dieser Heidelberger Ausrichtung freue ich mich ganz besonders, dass die I.A.S.P.E.in diesem Jahr zum ersten Mal Heidelberg als Ausrichtungsort für ihre Tagung gewählt hat. Heidelberg bietet eine starke Verflechtung von klinischen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Sie werden kurze Wege auf dem Campus Im Neuenheimer Feld in und um die Kopfklinik finden. Nutzen Sie die Gelegenheit, den Campus und natürlich auch die berühmte Heidelberger Altstadt zu erforschen.



Ich wünsche Ihnen und der I.A.S.P.E.eine spannende wissenschaftliche Tagung in Heidelberg.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Ihr Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter K. Plinkert

Welcome from the Chairman of the Department of Oto-Rhino-Laryngology, Head&Neck Surgery Heidelberg

Dear ladies and gentlemen,
Dear delegates and colleagues,

On behalf of the Department of Oto-Rhino-Laryngology, Head&Neck Surgery Heidelberg, I welcome you to the 21st symposium of the I.A.S.P.E. in Heidelberg. The treatment of oncologic patients as well as patients suffering from malformations or defects due to trauma is receiving broad attention in our department. The modern options of implant placement and prosthetic rehabilitation represent a great development for these patients severely affected by destiny. With respect to this Heidelberg commitment, I feel very pleased that the I.A.S.P.E. has chosen Heidelberg for the first time to hold its 21st scientific symposium. Heidelberg harbours a dense intermingling of clinical and research facilities. You will find short distance walks on the campus “Im Neuenheimer Feld” and around the “Kopflinik” which is a hospital that gathers all the specialties working with patients affected by diseases in and around the head. Please, take advantage of the opportunity to explore the campus and the famous old city centre of Heidelberg.



I wish you and your society I.A.S.P.E. an exciting scientific meeting in Heidelberg.

Kind regards,

Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter K. Plinkert

Tagungsleitung Congress president	Dr. Dr. Hubert Ofner, Präsident der I.A.S.P.E. Dr. Dr. Hubert Ofner, President of the I.A.S.P.E.
Organisation	Jörn Brom, Wissenschaftlicher Sekretär / Scientific Secretary Priv.-Doz. Dr. Philippe A. Federspil, President-elect
Kontakt / Contact	info@iaspe.org , Tel: ++49 (0)6221-4319922
Kongresssprache Congress language	deutsch / englisch - Simultanübersetzung German / English - simultaneous translation
Tagungsort	Universitätsklinik Heidelberg, Hörsaal der Medizinischen Klinik, Neuenheimerfeld 410, 69120 Heidelberg - Deutschland
Congress location	University Hospital Heidelberg, Auditorium of the Hospital of Internal Medicine, Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg – Germany

Tagungsgebühr / Congress fees

	vor 09.09.12 before 09.09.12	ab 10.09.12 after 10.09.12
Referent oder Ehrenmitglied Speaker or honorary member	gebührenfrei Free of Congress-charge!	
Mitglied / Member	100.-€	130.-€
Nichtmitglied / Non-Member	160.-€	190.-€
Abendprogramm 06.10.2012 (Schiffsfahrt ausgebucht!) Social evening Program 06.10.2012 (Boattrip is booked up!)	40.-€	50.-€
Begleitperson zum Abendprogramm Accompanying person at the social program	40.-€	50.-€

Kongress-Anmeldung ONLINE unter www.iaspe.org
For registration use the online-application under www.iaspe.org

Vorstand der IASPE:

Präsident: DDr. H. Ofner, Linz

Präsident elect: PD Dr. Ph. Federspil, Heidelberg

Wissenschaftlicher Sekretär: J. Brom, Heidelberg

Schriftführer: K. Menzel, Berlin

Kassenwart: Dr. H-U. Klapper, Leipzig

Beirat der IASPE:

Prof. Dr. A. Renk, Würzburg

F. Mayrhauser, Linz

Ales Linha, Wien

Hotelliste

Hauptkongresshotel /Main Congress Hotel:

Marriott Heidelberg

Vangerowstrasse 16

69115 Heidelberg,

Tel 49-6221-908 0

<http://www.marriott.de/hotels/travel/hdbmc-heidelberg-marriott-hotel/>

Weitere Hotels in Tagungsortnähe / Further hotels close to the congress location

Hotel Ibis

Willy Brandt Platz 3

69115 - Heidelberg

Tel.: +49 (0) 6221 - 9130

<http://www.ibishotel.com/de/hotel-1447-ibis-heidelberg/index.shtml>

NH - Hoteles

Bergheimer Straße 91

69115 - Heidelberg

Tel.: +49 (0) 6221 - 13270

<http://www.nh-hotels.de>

Leonardo Hotel

Bergheimer Strasse 63

69115 Heidelberg

Tel.: +49 (0) 6221 - 508

<http://www.leonardo-hotels.cominfo>

Crowne Plaza

Kurfürsten-Anlage 1

Heidelberg

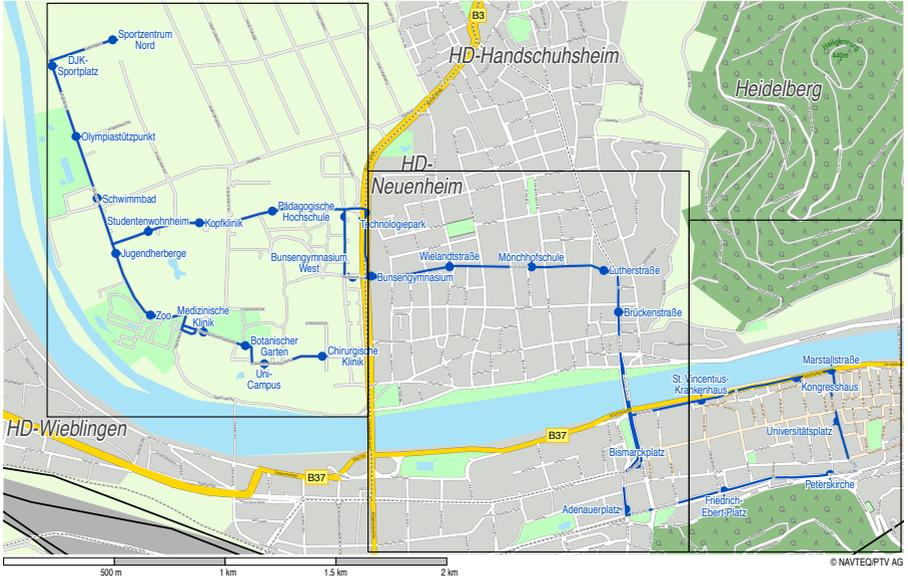
Tel.: +49 (0)6221 - 9170

<http://crownplaza.com>

Streckenplan der Buslinie 31 / 32: Ausstieg Haltestelle "Medizinische Klinik" Road map of the bus line 31 / 32: Take bus stop "Medizinische Klinik"



Verlauf der Linie RNV 31

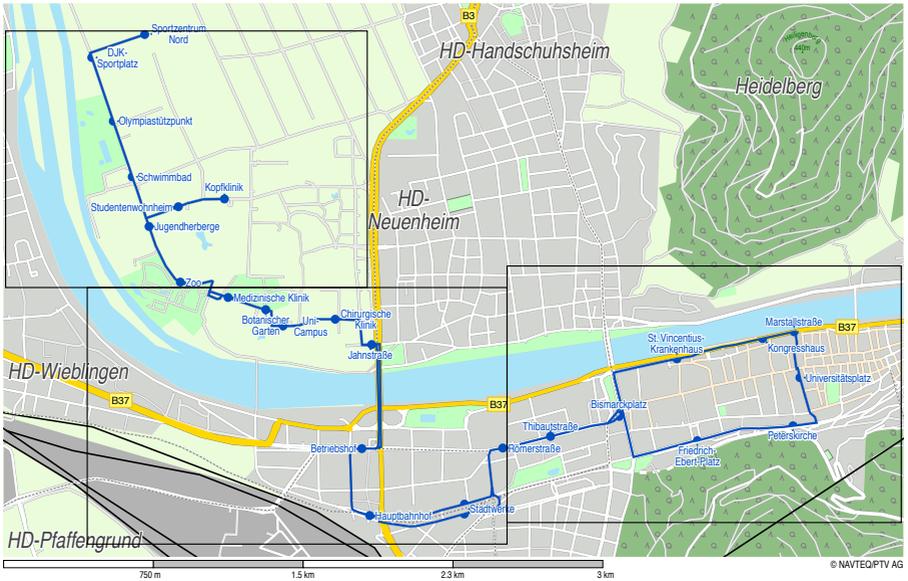


MapServer (5.5.155) - 20/09/11 22:23:18 - vrn-19021_s11

- 1 -



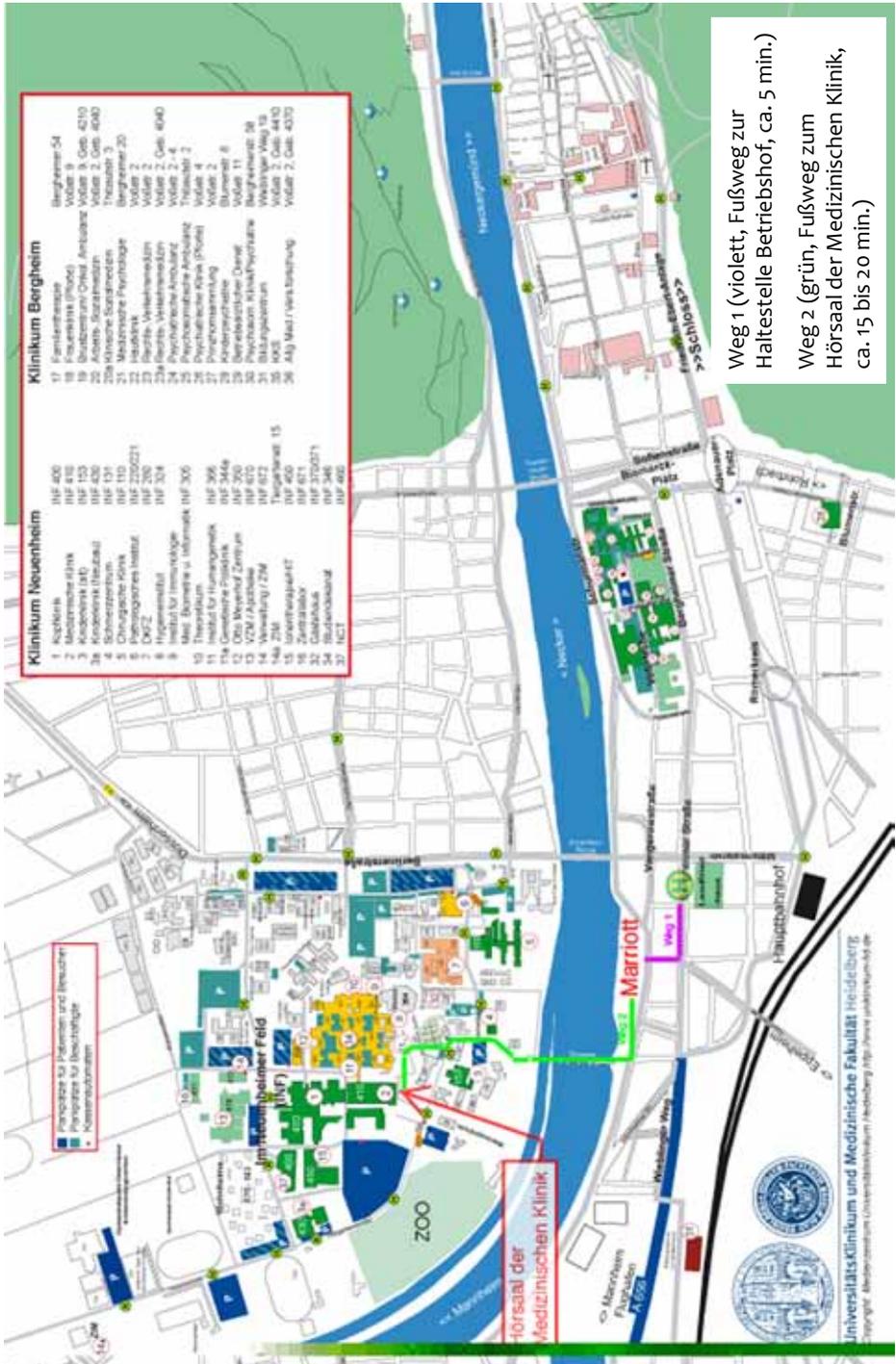
Verlauf der Linie RNV 32



MapServer (5.5.155) - 20/09/11 22:21:21 - vrn-19022_s11

- 1 -

Lageplan des Universitätsklinikum Heidelberg Map of the University Hospital Heidelberg



Tagungsprogramm

Befestigungstechniken in der Chirurgischen Prothetik und Epithetik

--

Freie Themen

05.-07.Oktober 2012

Tagungsprogramm - Übersicht

Freitag, 05.10.2012

- 9:00 **Eröffnung des Tagungsbüros**
- 10:00 **PRE CONGRESS TOUR:**
Führung durch den Botanischen Garten der Universität Heidelberg
„Befestigungsmethoden in der Pflanzenwelt“
Referentin: Dipl.-Biol. Birgit Dörffel-Hemm
- 11:30 **Eröffnung der Industrieausstellung**
- 12:00-13:00 **Eröffnung 21. Symposium**
DDR. Hubert Ofner, Präsident der IASPE
Grußworte Prof. Dr. Dr. h.c. P. K. Plinkert, Ärztl. Direktor der HNO-Klinik
Grußworte Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann, Ärztl. Direktor der MKG-Klinik
Grußworte Richard Eggleton, IMPT
Grußworte Jan de Cubber IAA
Verleihung Innovationspreis
- wissenschaftliche Vorträge:
- 13:00-14:15 **I. Block – Wissenschaftliche Vorträge (V 01-05)**
- 14:15-14:45 **Pause**
- 14:45-15:45 **II. Block – Wissenschaftliche Vorträge (V 06-08)**
- 16:00-17:00 **III. Block – Wissenschaftliche Vorträge (V 09-12)**
- Anschließend Poster Session „Wine & Cheese“**
- 18:00-20:00 **JHV nur für Mitglieder, Neuwahlen – Get together**

Samstag, 06.10.2012

- 08:30 **Foyer Tagungsbüro**
wissenschaftliche Vorträge:
- 09:00-10:30 **IV. Block – Wissenschaftliche Vorträge (V 13-16)**
- 10:30-11:00 **Pause**
- 11:00-13:00 **V. Block – Wissenschaftliche Vorträge (V 17-18)**
- 13:00-14:00 **Mittagessen**
- 14:00-16:15 **Workshops**
- 16:30 **Schließung des 21. Symposiums der I.A.S.P.E 2012**
- 18:00 **Rahmenprogramm**



Wir **machen** Ihre Abrechnung **flott**

Abrechnung ganz auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten! Wir prüfen Ihre Anforderungen bis in die Spitzen und entwickeln ein **individuelles Abrechnungskonzept mit variablen Auszahlungsterminen und Abrechnungsmöglichkeiten.**

Zugunsten Ihrer schnellen Liquidität, erfolgt die Auszahlung per kostenfreier Online-Überweisung direkt auf Ihr Konto.

Profitieren Sie von unseren umfangreichen Top-Konditionen!

Programm

Freitag, 05.10.2012

- 09:00 **Eröffnung des Tagungsbüros
(Foyer Hörsaal der Medizinischen Klinik)**
- 10:00 **PRE CONGRESS TOUR:**
Führung durch den Botanischen Garten der Universität Heidelberg,
"Befestigungsmethoden in der Pflanzenwelt"
Referentin: Dipl.-Biol. Birgit Dörffel-Hemm
- 11:30 **Eröffnung der Industrieausstellung mit Imbiß**
- 12:00-13:00 **Eröffnung 21. Symposium**
DDr. Hubert Ofner, Präsident der IASPE
Grußworte Prof. Dr. Dr. h.c. P. K. Plinkert, Ärztl. Direktor der HNO-Klinik
Grußworte Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann, Ärztl. Direktor der MKG-Klinik
Grußworte Richard Egelton, IMPT
Grußworte Jan De Cubber IAA
Verleihung Innovationspreis
- 13:00-14:15 **1. Wissenschaftliche Sitzung (V 01-05)**
Vorsitz: Klapper (Leipzig) / Mayrhauser (Linz)
- V01 H. Ofner (Linz)
„Gesichtepithetik einst und jetzt“
- V02 P. Federspil (Homburg)
"Die Epithetik, eine progrediente Erfolgsgeschichte"
- V03 M. Motzkus (Berlin)
„Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich – das paradoxe Phänomen des „Uncanny Valley“ als Qualitätsmaßstab in der Epithetik“
- V04 F. Dehnbostel (Celle)
„Zeitgemäße Epithesen-Fixation – was ist „Lege artis“ und was „state of the art“
- V05 M. Biet-Weber (Erlangen)
„Langzeiterfahrung mit implantatbefestigten Silikonepithesen“

- 14:15-14:45 **Pause**
- 14:45-15:45 **2. wissenschaftliche Sitzung (V 06-08)**
Vorsitz: Ullmann (Dresden)/Menzel (Berlin)
- V06 H.-U. Klapper (Leipzig)
*„Überlebensraten von Implantatgetragenen resektionsprothetischen
und epithetischen Versorgungen bei Patienten mit Defekten im Kiefer-
Gesichts-Bereich“*
- V07 J. Markwardt (Dresden)
*„Untersuchungen zur Optimierung zur Fixation individueller
Unterkieferimplantate“*
- V08 B. Al-Kadah (Homburg)
*„Langzeitergebnisse mit individuellen Obturatoren zur Behandlung
von Septumperforationen“*
- Diskussion**
- 16:00-17:00 **3. wissenschaftliche Sitzung (V 09-12)**
Vorsitz: Ofner (Linz), Motzkus (Berlin)
- V09 B. Edwards (UK)
„Methods of retention in the UK“
- V10 D. Mukhamadiev (Moskau)
*"Epithesenretention mit geschlossenem Magnetimplantat – neue
Methode in der Epithetik"*
- V11 F. Raithel (Frankfurt)
„Verschiedene Versorgungen von Intra- und Extraoralen Defekten“
- V12 S. Dehnbostel (Celle)
*„Die intraoperativ-epithetische Direktversorgung bei
Resektions-OP's“*

17:00-18:00 **Postersession – Wine & Cheese**

- P01 Al-Nawas (Mainz)
"Klinischer Einsatz eines konfektionierten Magnetsystems zur Verankerung von Epithesen an extraoralen Dentalimplantaten"
- P02 T. Sauer (Marburg)
"Schnelle ästhetische-funktionelle Rehabilitation für Patienten mit kraniofacialen Defekten während der palliativ-operativen Tumorthherapie durch prothetisch-epithetische Versorgungen – ein Fallbeispiel"
- P03 Al-Nawas (Mainz)
„Moderne Gesichtsrekonstruktion mittels extraoraler implantatgetragener epithetischer Versorgung“
- P04 A. Choudhry (Heidelberg)
"Titanimplantate für knochenverankerte Ohrepithesen - Eine retrospektive Analyse."
- P05 S. Glaser (Heidelberg)
"Sekundäre Totalrekonstruktion der Nase Fallbeispiel nach primärer Epithesenversorgung "
- P06 C. Bauer (Dresden)
„Keloide und hypertrophe Narben- ein Effektivitätsvergleich zweier nichtinvasiver Therapieverfahren unter 3D- Datenerfassung“
- P07 M. Biet-Weber (Erlangen)
„Digitale Vermessung als Hilfsmittel bei der Herstellung von Augenepithesen“
- P08 U. Gertler (Kiel)
„Alternative Verfahren in der Magnetfixierung von Nasenepithesen, ein Modellvergleich“
- P09 D. Hering (Genthin)
„Das Feuerrohr“
- P10 S. Koy (Dresden)
„Halsepithese - ein Heilhilfsmittel“

- P11 F. Raithel (Hockenheim)
„Zygomaimplantatgetragene intraorale Rehabilitation
- P12 JD. Schultz JD. (Mannheim)
„Innovationen zur ästhetischen und funktionellen Therapie von Keloiden im Kopf Hals Bereich“
- P13 I. Schürer (Iffeldorf)
Fixierung einer Orbita/Wangenepithese an Oberkieferobturator
- P14 K. Ullmann (Dresden)
„Aktualisierung des Kiefer- Gesichtsdefektkataloges der IASPE“
- P15 F. Wille (Iserlohn)
„Subkutane Magnetfixierung in der Epithetik, bei nicht vorhandenem Knochenmaterial!
- P16 S. Daniel (Wales)
“An evaluation of using novel digital manufacturing processes as an approach to bar and clip retention mechanism fabrication”
- P17 T. Munz (Würzburg)
„Funktionelle und ästhetische Rehabilitation nach einem ausgedehntem Resektionsdefekt des Gesichtes durch mikrochirurgische M.-latissimus-dorsi- Lappenplastik und epithetische Rekonstruktion“
- 18:00-20:00 **JHV + Neuwahlen – nur für Mitglieder**
- ab 20:00 Get together für alle Kongressteilnehmer im Café Botanik / Chez Pierre

Samstag, 06.10.2012

- 8:30 Foyer Tagungsbüro
- 09:00 – 10:30 **4. wissenschaftliche Sitzung (V 13-16)**
Vorsitz: Klein (Münster) / Duncan (USA)
- V13 Ph. A. Federspil (Heidelberg)
„Herausforderung Nasenkarzinom“
- V14 B. Tuchert (Heidelberg)
"Coping bei Tumorerkrankung im Gesichtsbereich unter dem Gesichtspunkt des Anforderungs-Ressourcenmodells - Eine Fallstudie"
- V15 K. Bergström (Göteborg, Schweden)
„Restoration of a Large Mid – Facial Defect“
- V16 B. Lengelé (Brüssel)
KEYNOTE LECTURE
„Facial allotransplantation: an overview“
Einführung durch Ph. A. Federspil (Heidelberg)
- 10:30-11:00 **Pause**
- 11:00-13:00 **5. wissenschaftliche Sitzung (V 17-18)**
Vorsitz: Renk (Würzburg) / Brom (Heidelberg)
- V17 J. Watson (Nottingham, UK)
„ Improved custom retention systems for prostheses“
- V18 P. Evans (Wales)
„Using the Technovent Auricular Magnet System – Initial Report“
- Roundtable „Methoden der Befestigung“**
Einführung und Moderation: Ph. A. Federspil (Heidelberg)
K. Bergström (Göteborg), J. de Cubber (Ghent),
G. Duncan (Rochester, MN), J. Hoffmann (Heidelberg), M. Klein (Münster), H.-U. Klapper (Leipzig), H. Ofner (Linz), H. Reintsema (Groningen), A. Riedinger (Straßburg)

Schliessung des wissenschaftlichen Programms des 21. Symposium 2012

- 13:00-14:00 **Mittagessen**
- 14:15-16:30 **Kurse**
- A) Bredent-Group**
"Arbeiten mit dem Bredent Silikon-System"
Referent: Prof. Werner Roschmann
- B) Cosmesil-Technovent:**
"Silikone und Magnete in der chirurgischen Prothetik und Epithetik"
Referenten: Prof. Mark Waters / Peter Evans / Joern Brom
- C) Steco System Technik:**
"Mehr als nur Magnete – Digitale 3D Planung in der Epithetik"
Referenten: Stefan Leisner / Anja Kipf / Hjamar Stemmann
- D) Medicon**
„Das Epilating-System zur Knochenverankerung von Epithesen“
Referenten: Philipp A. Federspil / Gerd Widmaier
- E) HIT - Führung durch das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum**
Referent: Dr. Alexandra Jensen, MSc (Radioonkologie Heidelberg)
- Ab 18:00 **Abendprogramm**
- 18:00 – 18:40 Schiffsfahrt auf dem Neckar,
Abfahrt Bootssteg am Marriott Hotel
- 19:00-20:30 Anlegestelle Heidelberg Stadthalle, Neckarstraße 17
Führung durch die Heidelberger Altstadt
(Aufteilung in 4 Gruppen)
- Ab 20:30 gemeinsames Abendessen im Restaurant zum „Gülden Schaf“
Tombola



Alles für Epithetiker

Die bredent group ist einer der erfahrenen deutschen Hersteller von Epithesenmaterialien. Alle einzelnen Komponenten sind von A bis Z mit erfahrenen Epithetikern entwickelt und umgesetzt worden.

Unser Produktportfolio im Überblick:

- Einsteigerset zum Erstellen einer Silikon-epithese welches von erfahrenen Epithetikern mitentwickelt wurde
- Abformmaterial Multisil für die Epithetik auf 1:1 Silikonbasis in zeit- und material-sparenden Doppelmischkartuschen
- Transparentes und eingefärbtes weiches Epithesenmaterial auf 1:1 Silikonbasis
- Hautfarbendes Plattenwachs für die Epithetik
- Silikonfarben zum Einfärben von additionsvernetzten Silikon
- Viskosefasern zum Charakterisieren von Epithesen

Informieren Sie sich am 21. Symposium der IAS-PE in unserem Workshop mit dem erfahrenen Referenten und Mitentwickler Prof. Dr. h. c. (UK) W. Roschmann MSc. über die Materialien und Herstellungsverfahren. Lassen Sie sich von unseren Produkten inspirieren und überzeugen.

Gerne informiert Sie Frau Alina Fischer unter 0 73 09 / 8 72-6 16 oder alina.fischer@bredent.com über Fortbildungskurse in unserem Haus.



Abformmaterial
Multisil-Epithetik



Epithesenmaterial
Multisil-Epithetik



Modellierwachs
Epithetik



Multisil-Fasern
+ Intensivfarben



Multisil-
Versiegelung

bredent group

bredent group · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-22 · Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-24
www.bredent.com · e-mail info@bredent.com

Congress Programm

Methods of Retention in Surgical Prosthetics and Epithetics

--

Free Papers

05th-07th of October 2012

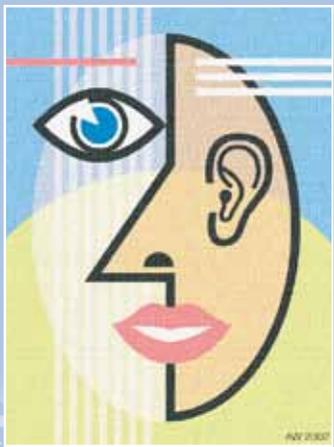
Program - Overview

Friday, 5th of October 2012

- 9:00 am **Opening - Registration**
- 10:00 am **Pre Congress Tour:**
*Guided tour through the botanical garden Heidelberg:
"Methods of retention in the flora."
Guided by: Dipl.-Biol. Birgit Dörffel-Hemm*
- 11:30 am **Opening exhibition** with snack
- 12:00 **Opening of the 21st congress** by DDr. H. Ofner, President of I.A.S.P.E.
Welcome by Prof. Dr. Dr. h.c.P. K. Plinkert, Chairman of the
Department of Oto-Rhino-Laryngology, Head&Neck Surgery
Welcome by Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann, Chairman of the Department
of Maxillofacial Surgery
Welcome by Richard Eggelton, IMPT
Welcome by Jan de Cubber IAA
Award of innovation prize
- 13:00 **1st Scientific Session (Lecture 01-05)**
- 02:15 pm **break**
- 02:45 pm **2nd Scientific Session (Lecture 06-08)**
- 04:00 pm **3rd Scientific Session (Lecture 09-12)**
- 05:00 pm **Poster Session with Canapés and Drinks**
- 06:00 pm **I.A.S.P.E.Business Meeting** for I.A.S.P.E.Members only, **Election**
- 08:00 pm **Get together**

Saturday, 06th of October 2012

- 08:30 **Breakfast at the foyer**
- 09:00 am **4th Scientific Session (Lecture 13-16)**
- 10:30 am **break**
- 11:00 am **5th Scientific Session (Lecture 17-18)**
- 13:00 **Lunch**
- 02:00 pm **Courses**
- 04:30 pm **End of Scientific Sessions of 21st congress 2012**
- 06:00 pm **Social Evening Event**



Die Möglichkeit, Epithesen und Hörhilfen mit Titanimplantaten direkt am Knochen zu verankern, hat die Rehabilitation von Patienten mit kraniofazialen Defekten durch angeborene Fehlbildungen, Traumen oder Tumoroperationen revolutioniert. Mit keiner anderen Methode kann ein derart guter Halt der Epithesen oder Hörhilfen erzielt werden. So können Sie den Patienten in der operativen Tumortherapie ein zuverlässiges und ästhetisch anspruchsvolles Konzept zur Rehabilitation anbieten.

Epiplating-System



Medicon eG
Gänsäcker 15 · D-78532 Tuttlingen
Tel.: +49 (0) 74 62 / 20 09-0
Fax: +49 (0) 74 62 / 20 09-50
e-mail: sales@medicon.de
Internet: www.medicon.de

Program

Friday, 05th of October 2012

- 9: 00 am **Openin - Registration**
- 10:00 am **Pre Congress Tour:**
Guided tour through the botanical garden Heidelberg
"Methods of retention in the flora."
Guided by: Dipl.-Bio. Birgit Dörffel-Hemm
- 11:30 am **Opening exhibition** with snack
- 12:00 pm **Opening of the 21st congress** by DDr. H. Ofner, Prsident of I.A.S.P.E.
Welcome by Prof. Dr. Dr. h.c.P. K. Plinkert, Chairman of the
Department of Oto-Rhino-Laryngology, Head&Neck Surgery
Welcome by Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann, Chairman of the Department
of Maxillofacial Surgery
Welcome by Richard Eggelton, IMPT
Welcome by Jan de Cubber IAA
Award of innovation prize
- 01:00pm **1th Scientific Session (Lecture 01-05)**
Session Chair: H.-U. Klapper (Leipzig) | Mayerhauser (Linz)
- L01 H. Ofner (Linz)
„Facial prosthetics now and then“
- L02 P.Federspil (Homburg)
"The progressive success story of epithetics"
- L03 M.Motzkus (Berlin)
"Sufficient, functional and economic:
The paradox phenomenon of the "Uncanny Valley" as quality
standard in epithetics"
- L04 F. Dehnbostel (Celle)
"Modern epithesis fixations – what is 'lege artis' and what is 'state of
the art'?"
- L05 M. Biet-Weber (Erlangen)
„Long term experience with implantretained silicone epitheses"

- 02:15 pm **break**
- 02:45 pm **2nd Scientific Session (Lecture 06-08)**
 Session Chair: Ullmann (Dresden) / Menzel (Berlin)
- L06 H.-U. Klapper (Leipzig)
"Survival rates of implant-fixed maxillo-facial protheses and epitheses by patients with maxillo-facial defects"
- L07 J. Markwardt (Dresden)
"Studies on an optimized fixation of Individualised Lower Jaw Implants "
- L08 B. Al-Kadah (Homburg)
"Long time experience with individual obturators to treat nasal septum perforation"
- Discussion**
- 04:00 pm **3rd Scientific Session (Lecture 09-12)**
 Session Chair: Ofner (Linz), Motzkus (Berlin)
- L09 B. Edwards (UK)
"Methods of retention in the UK"
- L10 D. Mukhamadiev (Moskau)
"New technology in facial prosthetics"
- L11 F. Raithel (Hockenheim)
"Different intra-and extra-oral rehabilitations"
- L12 S. Dehnbostel (Celle)
"Direct intraoperative epithetic treatment in resection procedures"
- 05:00 pm **Poster Sessions with Wine & Cheese**
- P01 B. Al-Nawas (Mainz)
"Magnet retained maxillofacial protheses fixed by a dental implant system"

- P02 T. Sauer (Marburg)
"Schnelle ästhetische-funktionelle Rehabilitation für Patienten mit kraniofacialen Defekten während der palliativ-operativen Tumorthherapie durch prothetisch-epithetische Versorgungen – ein Fallbeispiel"
- P03 B. Al-Nawas (Mainz)
"Modern Epithetic Reconstruction with Extraoral Implants"
- P04 A. Choudhry (Heidelberg)
"Titanium implants for bone-anchored auricular prostheses – A retrospective analysis."
- P05 S. Glaser (Heidelberg)
"Secondary total nasal reconstruction – Case report after primary rehabilitation with a nasal prosthesis"
- P06 C. Bauer (Dresden)
"Keloids and hypertrophic scars: Evaluating the efficacy of two noninvasive therapy methods by 3D-data collection"
- P07 M. Biet-Weber (Erlangen)
"Digital aid for producing ocular prosthesis"
- P08 U. Gertler (Kiel)
"Alternatives in magnetic connections of epithetic constructions, model-to-model comparison"
- P09 D. Hering (Genthin)
„Fire ear“
- P10 S. Koy (Dresden)
„Prosthesis for the neck area “
- P11 F. Raithel (Hockenheim)
"Zygomaimplant-based intraoral rehabilitation"
- P12 JD. Schultz (Mannheim)
"Medical compression therapy as an element of a multimodal therapy concept for keloid in the area of neck and head"

- P13 I. Schürer (Iffeldorf)
"Fixation of an orbita/cheek epithesis on an maxilla obturator"
- P14 K. Ullmann (Dresden)
„Update of the maxillo-face-defect catalogue of the IASPE"
- P15 F. Wille (Iserlohn)
"Hypodermic magnetic anchoring in anaplastology when lacking osseous matter!"
- P16 S. Daniel, (Cardiff Wales)
"An evaluation of using novel digital manufacturing processes as an approach to bar and clip retention mechanism fabrication"
- P17 T. Munz (Würzburg)
"Functional and esthetic rehabilitation after a large resection defect of the left facial region and microsurgical reconstruction by M. latissimus-dorsi flap and anaplastology"
- 06:00 pm **I.A.S.P.E.Business Meeting** for IASPE-Members only
- 08:00 pm **Get Together (for all participants)**

- Abformmaterial
 - Hautkleber
 - Silikone
 - Magnete
 - Kunstaugen
 - Vistafix Cochlear



Saturday, 06th of October 2012

- 8:30 am Foyer Registration
- 9:00-10:30 am **4th Scientific Session (Lecture 13-16)**
Session Chair: Klein (Münster)/ Duncan (Rochester, MN)
- L13 Ph. A. Federspil (Heidelberg)
"The Challenge of Nasal Cancer"
- L14 B. Tuchert (Heidelberg)
„Coping with malignant disease affecting the face with respect to the model of requirements and resources – A case study.“
- L15 K. Bergström (Göteborg, Schweden)
"Restoration of a Large Mid – Facial Defect"
- L16 B. Lengelé (Brussels, Belgium)
KEYNOTE LECTURE *"Facial allotransplantation: an overview"*
Introduction by Ph. A. Federspil
- 10:30 am **Break**
- 11:00 am **5th Scientific Session (Lecture 17-18)**
Session Chair: Renk (Würzburg) / Brom (Heidelberg)
- L17 J. Watson (UK)
"Improved custom retention systems for protheses"
- L18 P. Evans (Wales)
"Using the Technovent Auricular Magnet System – Initial report"
- Roundtable " Methods of retention"**
Introduction and Moderation: Ph. A. Federspil (Heidelberg)
K. Bergström (Göteborg), J. de Cubber (Ghent),
G. Duncan (Rochester, MN), J. Hoffmann (Heidelberg), M. Klein (Münster), H.-U. Klapper (Leipzig), H. Ofner (Linz), H. Reintsema (Groningen), A. Riedinger (Strasbourg)

Closing Remarks

01 :00 pm	Lunch
02:15 pm	Courses
	A) Bredent Group “Working with the Bredent Silicon System” Instructor: W. Roschmann
	B) Cosmesil-Technovent “Silicons and magnets in the field of prothetics and epithetics” Instructors: M. Waters / P. Evans / J. Brom
	C) Steco System Technik “More than only magnets – digital 3 D planning in prothetics “ Instructors: S. Leisner / A. Kipf / H. Stemmann
	D) Medicon „The Epilating system for bone-anchorage of craniofacial prostheses“ Instructors: Ph. A. Federspil / G. Widmaier
	E) Guided Tour through HIT (heavy ion therapy) Instructor: A. Jensen, MSc (Radioonkologie Heidelberg)
05:00 pm	End of 20th Congress of IASPE
	Social evening Event
06:00 pm	trip by boat on the River Neckar with champange and finger food
07:00 pm	guided tour through the old city centre of Heidelberg (in 4 groups)
08:30 pm	Dinner at “Güldenes Schaf” in Heidelberg Tombola

ABSTRACTS

**Befestigungstechniken in der
Chirurgischen Prothetik und Epithetik**

--

Freie Themen

05.-07. Oktober 2012

**Methods of Retention
in Surgical Prosthetics and Epithetics**

--

Free Papers

05th – 07th of October 2012

Vortrag-01 (Freitag 05.10.2012)

„ Gesichtepithetik einst und jetzt “

Vortragender: Dr. med. Dr. med. dent. Hubert Ofner

Institut / Abteilung: AHK Linz / Abteilung für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Adresse: Krankenhausstrasse 9; Linz

Telefon: ++43 / (0)732 / 7806 - 2124

Fax: ++43 / (0)732 / 7806 - 2123

Email: hubert.ofner@akh.linz.at oder hubert.ofner@akh.at

Web: <http://www.linz.at/akh/955.asp>

Vortrag-02 (Freitag 05.10.2012)

„Die Epithetik, eine progrediente Erfolgsgeschichte“

Vortragender: Prof. Dr. med. Pierre Federspil

Institut / Abteilung: Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik

Adresse: Akazienweg 1; D-66424 Homburg / Saar

Telefon: +49 (0) 6841 / 76566

Email: p.federspil@uks.eu

Autor: Prof. Dr. med. Pierre Federspil

Einleitung:

In den 1960iger Jahren landete jede zweite Epithese in einer Schublade, während heute praktisch alle rehabilitierten Patienten ihre Epithese tragen. Die wesentlichen Ursachen für diesen Fortschritt bestehen in der Verwendung des Titans zur knochenverankerten Fixierung der Epithesen, der Einführung der modernen Silikone und neuen Farbstoffe sowie der Herstellung qualitativ hochwertiger Magnetsysteme als Alternative der Bügel-Clip- Systeme. Als wir 1989 den ersten Kurs über chirurgische Epithetik und BAHA mit Anders Tjellström in Homburg organisierten waren die meisten Behandlungsprinzipien in Schweden bereits in Anwendung. In den folgenden jährlichen Operationskursen gaben wir unsere Ergebnisse über die weiteren mitentwickelten Fortschritte bezüglich den Vorteilen der Einschnitt-Operationen, der selbstschneidenden Implantate und der Anwendung des Dermatoms bekannt.

Resultate:

Ebenso wie die Schweden erzielten wir die besten Langzeitergebnisse mit 98% Implantaterfolgen mit dem Branemark-System (= Vistafix-System der Firma Cochlear) am Warzenfortsatz für die Epithesen beim Erwachsenen. Im Gegensatz zu den

schwedischen Kollegen bevorzugten wir mit unseren Epithetikern seit 1990 die Magnetfixierung (Steco) der Epithesen im Nasen- und Orbitabereich. Obwohl wir im Vergleich zur Literatur mit 80% bessere Ergebnisse im Nasen- und Orbitabereich zeitigten, erschien es uns wichtig, für diese Bereiche ein Plattensystem für die Fälle zu haben, in denen das Branemark-System wegen nicht ausreichendem Knochen gegebenenfalls problematisch ist. Mit der Firma Medicon wurde das Plattensystem Epiplating im Jahre 2000 entwickelt.

Schlussfolgerung:

Zusätzlich zu den zahlreichen technischen Fortschritten ist besonders die gute Zusammenarbeit von Arzt, Operateur und Epithetiker hervorzuheben.

Lecture-02 (Friday, 05th of October 2012) “Epithetics a progressive success story”

Introduction:

In the 1960ies 50% of the epitheses ended in the drawer, whereas today almost all the epitheses are worn. The main causes of this change are the introduction of titanium as a bone anchorage and of modern silicones and colors as well as of the potent magnetic systems. When organizing the first of a series of annual courses of surgical epithetics and BAHA together with Anders Tjellström in 1989 in Homburg, most of the treatment principles were already applied in Sweden and further improvements (e.g. onestep approach, selftapping threaded implants, introduction of the dermatome) were added in the following courses.

Results:

The best long-term results with 98% of successful implants were obtained with the Branemark system [i.e. Vistafix of Cochlear] for epitheses in the mastoid bone of the adult. In opposition to the Swedish colleagues, we preferred the magnetic anchorage (Steco) in the nasal and orbital epitheses already since 1990. The 20% failure rate in the orbit and nose led us to modify the Medicon miniplate system in such a fashion that we introduced the Epiplating system in 2000.

Conclusion:

Besides the different technical improvements, a good teamwork of the surgeon and anaplastologist is very important.

Vortrag-03 (Freitag 05.10.2012)

„Ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich- das paradoxe Phänomen des „Uncanny Valley“ als Qualitätsmaßstab in der Epithetik!“

Vortragende: Yvonne Motzkus

Institut / Abteilung: in Kooperation mit der Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Klinische Navigation der Charité- Universitätsmedizin Berlin und der Klinik für Mund- Kiefer und Gesichtschirurgie des Unfallkrankenhauses Berlin

Adresse: Schlegelstr.12/ 10115 Berlin

Telefon: ++49 (0)1796916773

E-Mail: yvonne.motzkus@gmail.com

Web: www.bzkg.eu

Autoren: Motzkus Y., Voigt A., Herzog M.

Die Bewilligung einer erforderlichen Leistung durch die Krankenkassen ist in der BRD laut SGBV §12 Abs.1 an die Maxime einer ausreichend, zweckmäßigen, wirtschaftlichen und das Maß des Notwendigen nicht zu überschreitenden Versorgung gebunden.

Was kann in diesem Sinne der Qualitätsmaßstab in der ästhetischen Rehabilitation durch eine Gesichtsepithese sein? Die Rehabilitation einer Gesichtsverletzung durch eine Epithese hat neben der Defektdeckung und der Komplettierung des verletzten Gesichtes, die Aufgabe den Patienten in sein Umfeld zu reintegrieren.

Hierbei wird die Epithesengestaltung über den Grad der emotionalen Akzeptanz des Epithesenträgers im Gegenüber mitentscheiden.

Wie auch bei künstlichen Figuren kann ein künstliches Gesichtsteil bei einem bestimmten Ähnlichkeitsgrad den paradox erscheinenden Effekt des „Uncanny Valley“ hervorrufen. Dieser Begriff aus der Robotik beschreibt, dass selbst bei steigender Menschenähnlichkeit eines künstlichen Gesichts, die lineare Akzeptanz ab einem bestimmten Niveau schlagartig abfällt und erst bei einem hohen Grad der Ähnlichkeit wieder ansteigt.

Es werden Fallbeispiele gezeigt, die verdeutlichen, dass eine Gesichtsepithese nur ausreichend ist, wenn sie das Ähnlichkeitsniveau über das beschriebene Phänomen hinaus erreicht.

Lecture-03 (Friday, 05th of October 2012)

“Sufficient, functional and economic

The paradox phenomenon of the "Uncanny Valley" as quality standard in epithetics”

In Germany, the grant of a required medical service through medical insurance is tied to the maxim of sufficient, functional and economic care that does not exceed the necessary standard in acc. with SGBV §12 (1).

So what could be the quality standard in this sense in aesthetic rehabilitation through a facial epithesis?

Besides covering the defect and restoring or rather complementing the damaged face, an epithesis serves to reintegrate the patient into his environment.

The design of the epithesis has an influence on the degree of emotional acceptance on behalf of the wearer. Just like with artificial figures, an artificial part of the face may cause the paradox "uncanny valley" effect in case of a certain degree of similarity.

This term, which originates in robotics, states that the linear acceptance declines rapidly as of a certain level even with increasing human similarity and first starts to rise again with a high degree of similarity.

We will show case examples illustrating that a facial epithesis is only sufficient if it achieves a similarity level beyond the described phenomenon.

Vortrag-04 (Freitag 05.10.2012)

"Zeitgemässe Epithesen-Fixationen – was ist „lege artis“ und was „state of the art“ ?

Vortragender: Falk Dehnbostel
Institut / Abteilung : Institut für Epithetik
Adresse : Harburger-Heerstr.27, D-29223 Celle
Telefon : 0049-(0)5141- 9 789 05
Mail: f.dehnbostel@dbve.de
Autoren : Falk Dehnbostel, Sylvia Dehnbostel

Einleitung

Aus dem Erfahrungsschatz der an der Versorgung der betroffenen Patienten Beteiligter, lassen sich sicher sehr unterschiedliche Standpunkte zur sicheren Fixation von Epithesen-versorgungen ableiten. Unterschnittverankerungen, Klebetechniken, Brillenlösungen oder Implantatfixationen bieten sehr unterschiedliche Ansätze. Mit den persönlichen Erfahrungen aus über 30 Jahren Berufspraxis – hier auch besonders in der pädiatrischen Epithetik, und vor dem Hintergrund alternder Patienten – sollen die Fragen, was ist „lege artis“, und was ist „state of the art“ in der zeitgemässen Patientenversorgung zur Diskussion gestellt werden.

Material und Methode

Das Qualitäts-Fundament nachhaltiger und optimaler Patientenversorgung findet sich in der gemeinsamen Planung von Chirurg und Epithetiker. Über die Jahre haben sich durch Innovationen und Entwicklungen in der modernen Medizin neue Lösungsansätze für zeitgemässe und nachhaltigere Versorgungsformen ergeben. Die Faktoren der Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Methoden dienen zur Entscheidungshilfe – werfen aber auch die Frage auf, welches Vorgehen noch zeitgemäss ist.

Gleichzeitig steht den modernen med. Methoden ein enormer Kostendruck durch die Krankenkassen entgegen. Dies kann aus der Erfahrung der Autoren gelegentlich zu Versorgungsentscheidungen führen die zwar fordergründig und kurzfristig zunächst Kosteneinsparungen versprechen – sich aber mittel- und langfristig zum Nachteil für die betroffenen Patienten – aber auch für die Kostenträger – herausstellen.

Resultate und Schlussfolgerung

Mit dem Vortrag soll versucht werden, objektive Entscheidungshilfen zur Wahl einer möglichst optimalen und sicheren Epithesenfixationen zu finden. Die unterschiedlichen Möglichkeiten, aber auch die jeweils individuelle Situation der vorgestellten Patientenfälle bieten Ansatz zur Diskussion – und vielleicht auch zur Klärung der Fragen – was ist „*lege artis*“, und was ist „*state of the art*“ in der zeitgemässen Patientenversorgung.

Lecture-04 (Friday, 06th of October 2012)

“Modern epithesis fixations – what is ‘*lege artis*’ and what is ‘*state of the art*’?”

Introduction

Undoubtedly, very different views on the secure fixation of epitheses can be derived from the collective experience of those involved in treating the patients concerned. Undercut anchoring gluing techniques, solutions with glasses or implant fixations involve very different approaches. Drawing on personal experience based on more than 30 years of professional practice – especially in paediatric epithetics, and against the background of aging patients – the questions around what is „*lege artis*“, and what is „*state of the art*“ in modern patient care are presented for discussion.

Material and method

The foundation of quality for sustainable and optimum patient treatment is the joint planning between the surgeon and the anaplastologist. Over the years, innovations and developments in modern medicine have led to new approaches for up-to-date and more sustainable forms of treatment. The factors that influence the pros and cons of the different methods serve as a decision-making aid – but also raise the question of which approach is still valid. At the same time, modern medical methods are faced with enormous cost pressure from the health insurance funds. In the authors’ experience, this can occasionally result in treatment decisions which, while superficially promising initial cost savings in the short term – then turn out to be, in the medium and long term, disadvantageous for the patients concerned – but also for the insurance companies.

Results and conclusion

The lecture attempts to identify objective decision-making aids for choosing the best-possible and safest epitheses fixations. The different options, but also the respective individual situation of the patient cases presented, offer points of discussion – and perhaps also help to clarify the questions of what is *'lege artis'* and what is *'state of the art'* in modern patient care.

Vortrag-05 (Freitag 05.10.2012)

„Langzeiterfahrung mit implantatbefestigten Silikonepithesen“

Vortragender: Michaela Biet-Weber

Institut / Abteilung: Laboratorium für Epithesen, Klinik für Mund-, Kiefer und plastische Gesichtschirurgie, Klinikum Nürnberg Süd

Adresse: Holbeinstr. 5, 90522 Oberasbach

Telefon: +49 (0)911/692830

Autor: M.Biet-Weber, M. Farmand,

Einleitung:

Für die Herstellung einer naturgetreuen Epithese spielt die optimale Positionierung der Implantate eine entscheidende Rolle, um ein ausreichendes Platzangebot zur Gestaltung der Epithese zu schaffen. Die Grundidee des Epitec-System beruht darauf, dass unabhängig vom Knochenangebot ein Implantat dorthin platziert werden kann, wo es für eine optimale Stellung der Epithese notwendig ist.

Material und Methode:

Eine 3-D Trägerplatte wird in einem Areal mit ausreichendem Knochenangebot befestigt, wobei die Gitterstruktur wie eine Brücke über den Defektbereich geführt wird. Die Implantatpfosten können dann, bei der Herstellung der Epithese, an jedem beliebigen Gewindepunkt des Gitters in verschiedenen Längen eingebracht werden. Auf diese Weise kann der Epithetiker die optimale Position der Implantatpfosten für die Gestaltung und Funktion der Epithese bestimmen. Die Befestigung der Silikonepithese erfolgte zu Beginn der Entwicklung des Epitec-Systems über Implantataufbauteile. Heutzutage werden hauptsächlich Magnet-Inserts verwendet, die in unterschiedlichen Formen und Anzugsstärken verfügbar sind.

Resultate:

Seit 1991 wurde das System bei der Befestigung von Nasen-, Augen und Ohrenepithesen in mehr als 70 Fällen verwendet. Das System wurde vor allem in den Fällen benutzt, bei denen wenig Knochen zur Befestigung von Epithesen im unmittelbaren Defektbereich zur Verfügung stand. Bei der Befestigung von Augenepithesen ist es so immer möglich gewesen, ausreichend Platz für die Magnete

und das künstliche Auge zur Verfügung zu haben. Hierbei ist die variable Positionierungsmöglichkeit der Implantate in der Trägerplatte hilfreich. Bei guter Pflege sind wenig Komplikationen vorhanden gewesen. Mit der Verwendung der Magnetbefestigung war auch die Handhabung der Epithese für den Patienten sehr einfach.

Schlussfolgerung:

Besonders für Nasen- und Augenepithesen hat sich das Epitec-Träger-System mit der 3-D Trägerplatte, die den Defekt überbrückt, als stabile Befestigungsmöglichkeit erwiesen. Das Epitec-System wird nun in einer vereinfachten Variante vorgestellt.

Vortrag-06 (Freitag, 05.10.2012)

„Überlebensraten von Implantatgetragenen resektionsprothetischen und epithetischen Versorgungen bei Patienten mit Defekten im Kiefer-Gesichts-Bereich“

Vortragender: Dr. med. dent Horst-Uwe Klapper

Institut / Abteilung: Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik u. Werkstoffkunde, Chir. Prothetik u. Epithetik, Universitätsklinikum Leipzig AÖR

Adresse: Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig

Telefon: ++49 (0)341 9721306

Email: chirpro@medizin.uni-leipzig.de

Autoren: ¹ZA J. Brückner, ¹A. Schrock, ²OA PD Dr. Dr. Th. Hierl, ²Prof. Dr. Dr. A. Hemprich, ¹Prof. Dr. Th. Reiber

Institute/ Abteilungen : ¹Poliklinik f. Zahnärztl. Prothetik u. Werkstoffkunde, Chir. Prothetik u. Epithetik, Universitätsklinikum Leipzig AÖR, ²Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AÖR

Einleitung

Bei der Therapie von Tumoren im Kiefer- Gesichtsbereich entstehen vor allem durch Resektionen, aber auch durch zusätzliche Behandlungen wie Strahlen- und/oder Chemotherapien sehr ausgedehnte Defekte. Diese führen zu vielfältigen, gravierenden Funktionseinschränkungen sowie zu ästhetischen Beeinträchtigungen mit Belastungen der Psyche der Patienten. Die Rehabilitation stellt meist hohe Anforderungen an das chirurgische rekonstruktive Vorgehen und die nachfolgende resektionsprothetische oder epithetische Versorgung. In der letzten Zeit kommen vermehrt Implantate zum Einsatz um eine ausreichend stabile Fixierung der Resektionsprothese oder der Epithese zu erreichen.

**Halten oder nicht halten, das ist hier nicht die Frage:
Obs ratsam ist die epithetischen Probleme von
Einschubrichtung und Spannungen erdulden, oder
mit Implantaten und Gittern sicher
durch Magnete zu befestigen! Schnell - einfach -**

**Ganz einfach! Und zu wissen, daß Magnete
die Probleme durch ihre Kraft lösen
die unkomplizierte Epithesenbefestigung ist ein Ziel
auf anziehende Art zu lösen! Schnell - sicher -
Einfach zu handhaben. Ja, da liegt's:**

Was in der Epithetik auch kommen möge
wenn wir komplexe Fälle lösen.
Magnete halten fest. Das ist die Flexibilität,
die erfolgreiche Epithetik ausmacht.
Denn wer ertrüg der Zeiten Spannungen
und schlechte Hygiene.

Das wir die Übel, die wir haben, lieber
Ertragen als zu unbekanntem fliehen.
So macht Bewusstsein Folge aus uns allen;
Der angeborenen Farbe der Entschleifung
Wird des Gedanken Blüses angekränkt,



Besuchen Sie uns am Stand oder unter
www.steco.de
Info-Telefon: 040 - 55 77 81 55

Im Vortrag wird die Planung und Vorgehensweise bei der meist komplexen kieferchirurgischen und resektionsprothetischen sowie epithetischen Versorgung von Patienten mit Defekten im Kiefer-Gesichtsbereich dargestellt. Anhand der in unserer Klinik versorgten Patienten werden Auswertungen zu resektionsprothetischen und epithetischen Versorgungen, zu Implantatanzahl und Position, zu Implantatverlusten vorgestellt.

Resultate/Schlussfolgerung

Durch den Einsatz von Implantaten kann eine signifikante Verbesserung des Haltes sowie des Tragekomforts erreicht werden, dadurch erhöht sich entscheidend die Lebensqualität der Patienten. Für eine bestmögliche Versorgung von Patienten mit Defekten im Bereich des Kiefers und/ oder des Gesichtes ist darüber hinaus eine enge interdisziplinäre unumgänglich. Dabei können u. U. auftretende Probleme diskutiert und das Therapiekonzept besser auf die spezielle Patientensituation abgestimmt werden.

Lecture-06 (Friday, 05th of October 2012)

“Survival rates of implant-fixed maxillo-facial prostheses and epitheses by patients with maxillo-facial defects”

Introduction

In the therapy of maxillofacial tumors extended defects are usually the result of resection, but also by additional treatments like radiotherapy and / or chemotherapy. This leads to multiple, severe functional impairments, aesthetic damage and mental stress for the patient. The rehabilitation makes usually high demands to the surgical reconstructive procedure and the subsequent maxillofacial-prothetic. In recent times more implants are used for a sufficient fixation of the maxillofacial reconstructions.

Material and Method

The lecture shows the complex planning and workflow of the maxillofacial-prothetic at the patient. Using our clinical data of treated patients the maxillofacial reconstruction, the number and position of implants and the loss of implants are evaluated and presented.

Result / Conclusion

The use of implants makes a significant improvement of holding force and wearing comfort. Thereby the patients quality of life is substantially better. For the best possible care of patients with maxillo-facial defects a close interdisciplinary cooperation is inevitable. In this process occurring problems can be discuss and therapeutic approach is better adapt to the specific situation of the patient.

Vortrag-07 (Freitag 05.10.2012)

„Untersuchungen zur Optimierung zur Fixation individueller Unterkieferimplantate“

Vortragende: Dr. med. Dr. med. dent. Jutta Markwardt

Institut / Abteilung: Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, UKD

Adresse: Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: ++49 (0)351 4583761

E-mail: Jutta-Markwardt@uniklinikum-dresden.de

Autoren: J. Markwardt¹, H. Meißner², A. Weber², B. Reitemeier²

Institute/ Abteilungen: 1 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. G. Lauer), Universitätsklinikum an der TU Dresden, 2 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik; (Direktor: Prof. Dr. M. Walter), Universitätsklinikum an der TU Dresden

Einleitung

Die sichere Fixierung von Implantaten für eine funktionsstabile Überbrückung von Unterkieferdefekten mit Kontinuitätstrennung bedarf einer optimalen Nutzung der vorhandenen Kortikalisschicht, die durch ihre hohe Knochendichte besonders bedeutsam ist. Das Ziel der Arbeit war die objektive Erfassung der Kortikalisschichtstärke und der Knochendichte des Unterkiefers, um eine Verbesserung der Fixation individueller Unterkieferimplantate zu erreichen.

Material und Methode

Nach dem Zufallsprinzip wurden aus vorhandenen CT's polytraumatisierter Patienten 100 Unterkiefer ausgewählt und ausgewertet. Als Schichtungsvariable wurden Alter, Geschlecht und Bezahnung der Patienten benutzt.

Resultate

Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Einfluss des Geschlechts, des Zahnstatus, der Altersgruppe und der Messpositionen auf die Kortikalisschichtstärke. Die Werte der Kortikalisdichte sind signifikant höher beim bezahnten gegenüber des unbezahnten Unterkiefers.

Schlussfolgerung

Für die Optimierung der Implantatfixation im Bereich der äußeren Kortikalisschicht des Unterkiefers mittels Schrauben können die Durchschnittswerte der Kortikalisdichte und der Kortikalisschichtstärke verschiedener Regionen des Unterkiefers unter Berücksichtigung des Alters, des Geschlechts und der Bezahnung bei der Wahl der Lokalisation und der Schraubrichtung gezielt genutzt werden

Lecture-07 (Friday, 05^t^h of October 2012)

„Studies on an optimized fixation of Individualised Lower Jaw Implants“

Introduction

Safe fixation of implants for a function-stable bridging of mandibular defects with disruption of the continuity requires an optimal use of the available cortical layer being especially significant due to its high bone density. Aim of the study was the objective registration of the thickness of the cortical layer and the bone density of the mandible to achieve an improvement of the fixation of individual mandibular implants.

Material and method

100 mandibles from computer tomographies of polytraumatized patients were chosen and evaluated according to the random principle. Stratification factors were age, gender and dentition of the patients.

Results

The results showed a significant impact of the gender, the dentition state, the age and the measurement positions on the strength of the cortical layer. Toothed mandibles compared with edentulous mandibles showed significantly higher values of the cortical density.

Conclusion

Average values of the cortical density and the strength of the cortical layer of different areas of the mandible can be used for the optimization of the implant fixation in the area of the outer cortical layer of the mandible by screws in consideration of age, gender and dentition.

Vortrag-08 (Freitag 05.10.2012)

„Langzeitergebnisse mit individuellen Obturatoren zur Behandlung von Septumperforationen“

Vortragender : Dr. Basel Al Kadah
Institut: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland¹
Adresse: Kirrberger Straße, 66421 Homburg/Saar
Telefon: : ++49 (0)6841-1622942
Autoren : Basel Al Kadah¹, Mathias Schneider², Bernhard Schick¹
Institute/ Abteilung: Epithese Insitut Schneider, Zweibrücken²

Einleitung:

Nasenseptumperforationen können zu einer Vielzahl von Symptomen und damit zu einer deutlichen Einschränkung der empfundenen Lebensqualität führen. Als Therapieoption stehen neben der Nasenpflege ein chirurgischer Perforationsverschluss und die Versorgung mit einem Septumobturator zur Verfügung. In den vergangenen Jahren haben individuell angefertigte Obturatoren eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. An dieser Stelle berichten wir daher von Langzeitergebnissen der Patientenbeurteilung nach Versorgung mit einem individuellen Septumobturator.

Material und Methode:

64 Patienten, die zwischen 2001 und 2009 mit einem individuell angefertigten Obturator versorgt worden waren, wurden die Krankenunterlagen retrospektiv ausgewertet. Anhand der zur Verfügung stehenden Abdruckformen der Septumperforationen wurde die Septumperforationsgröße ermittelt. Die Patienten wurden ergänzend telefonisch hinsichtlich ihrer Gesamtbeurteilung und der Beeinflussung einzelner Beschwerden durch die Obturatorversorgung befragt.

Resultate:

Die Septumperforationsgröße reichte von 7,4 bis 807 mm² (189±160 mm²). Auf einer Skala von 1 bis 10 gaben 65 % der Patienten eine hohe Zufriedenheit nach Obturatorversorgung an (VAS 7 – 10). Bei allen befragten Symptomen (Nasatmungsbehinderung, Nasenbluten, Pfeifgeräusch, Borken, Schmerzen) konnte durch den individuell angepassten Septumobturator eine statistisch signifikante Verbesserung ($p=0,0007$ – $p<0,0001$) erzielt werden. Im Mittel waren die Obturatoren zum Zeitpunkt der Nachbefragung 33,7 ± 29,4 Monate getragen worden. Der Septumobturator war bei 40 Patienten in Intubationsnarkose oder unter Propofol sedierung sowie bei 22 Patienten in lokaler Betäubung eingesetzt worden. 34 der 64 Patienten haben den Obturator seit dem Einsetzen ununterbrochen getragen. Bei 18 Patienten war ein Wechsel des Septumobturators mit Reinigung und Wiedereinsetzung bzw. einmaliger Neuanfertigung des Obturators vorgenommen worden.

Schlussfolgerung:

Individuelle Septumobturatoren können zu einer deutlichen Besserung der nasalen Symptome führen und die Mehrheit der Patienten beurteilt diese Behandlungsmöglichkeit positiv. Die Akzeptanz des Obturators ist jedoch unterschiedlich und kann dazu führen, dass der Obturator nicht dauerhaft getragen wird.

Lecture-08 (Friday, 05th of October)

“Long time experience with individual obturators to treat nasal septum perforation”

Introduction:

Individual septal buttons have gained more attention during the last years. However, long time experiences in patients being treated by an individual septal button are limited. Therefore, further evaluation of this treatment option is needed.

Material and Method:

Records of 64 patients being treated by an individual septal button between 2001 and 2009 were evaluated retrospectively. As the silicon prints of the septum perforation were available size of the septal perforation were measured. Telephone interview were used to ask the patients about their general judgement and effect of the septal button on their different complaints.

Result:

Septoplasty in 42 patients (66%) and a trauma in 10 patients (16%) had been documented prior to treatment. In 7 patients Wegner`s granulomatosis had been proven by serological and histopathological analysis. Digital manipulation and nasal drop abuses were judged to be reason of the septal perforation in 2 patients. In one patient the etiology of the septal perforation remained unknown. Size of the septal perforation ranged from 7.4 to 807 mm² (189±160 mm²). Using a visual analog scale from 1 to 10 42 patients reported to be highly satisfied (value 7 to 10). A statistically significant improvement (p=0.0007 to p<0.0001) was reported for all symptoms (nasal obstruction, nasal bleeding, respiratory noise, crust formation, pain). Respiratory noise and nasal obstruction were improved best followed by nasal bleeding, pain and crust formation. The septal buttons were carried at least 33,7 ± 29,4 months since the telephone interview.

Conclusion:

Treatment of septal perforations with individual septal buttons should be considered in treating septal perforations. Nasal obstruction and nasal bleeding were found to be improved best by this treatment option. The majority of patients judged the septal buttons as valuable.

Lecture-09 (Friday, 05th of October)

“Methods of retention in the UK”

Speaker : Barry Edwards MIMPT MSc

Institute: IMPT

Adress : QVH, East Grinstead, West Sussex, RH19 2EG

Email : barry.edwards@qvh.nhs.uk

Authors : Barry Edwards

Introduction:

How to retain prostheses in complicated cases where options are limited by factors such as radiotherapy, missing anatomy and patient compliance

Material and Method:

A selection of patient cases from East Grinstead maxillofacial unit where a combination of methods are used to retain prosthetics by whatever means are present

Result:

Approximately four cases for the audience to view

Conclusion:

Outcomes are to be presented and available for audience discussion

Vortrag-10 (Freitag, 05.10.2012)

"Epithesenretention mit geschlossenem Magnetimplant

– neue Methode in der Epithetik"

Speaker: Dr. Damir Mukhamadiev

Institut : German-russian Facial Prosthesis Center Van Mourik

Adress : Kostomarovskiy per. 3; 105120 Moskau

Telefon: +79266027111

E-Mail: damir@van-mourik-medical.com

Autoren: Prof. Dr. Selsky N., Dr.h.c van Mourik K., Almukhametov M., Dr. Zarudy R., Daynov I.

Einleitung:

Extraorale osteointegrierte Implantate sind effektive Basis für Epithesenretention. Rehabilitation. Patienten mit Epithesen auf extraorale Implantate kann bis zu 8 Monaten dauern. Die wichtigsten Gründe für die Implantatenverlust sind Periimplantitis oder das Fehlen von primären Osseointegration, bedingt durch Bestrahlung, Anatomie und Hygiene. Um die Zeit der Rehabilitation und

Komplikationen zu reduzieren, neue Methode der Epithesenretention mit geschlossenem Magnetimplantat (Sophono Inc.) entwickelt wird.

Ziel:

Das Ziel dieser Studie war es, eine Möglichkeit der Epithesenretention mit geschlossenem Magnetimplantat zu bestimmen, medizinisches Verfahren zu etablieren und die Zufriedenheit der Patienten zu kontrollieren

Material und Methode:

12 Patienten im Alter von 11-67 Jahre alt mit 21 Implantaten nahmen in der Studie teil. 7 Patienten hatten Orbitadefekt und 5 Patienten hatten totalen Ohrdefekt. 7 Orbita-Patienten wurden mehr als vor 5 Jahren bestrahlt. Alle Patienten wurden mit Magnetimplantate (Sophono Inc.) implantiert. Im Falle von Ohrdefekt, Knochenbett von 2,8 mm Tiefe für Implantat präpariert wurde. In Orbita Magnetimplantate wurden am unteren und oberen Orbitawände positioniert, keine Knochenpräparation für Implantat war notwendig. Implantate wurden mit 2-5 Schrauben befestigt. Epithesen für alle Patienten wurde 1 Monat nach der Implantation hergestellt

Resultate:

Follow-up betrug 18 Monate. Die Überlebensrate betrug 100% nach 18 Monaten, keine Implantatprotrusion oder Entzündung im Gewebe beobachtet. 2 Patienten mit Ohrepithesen klagten über leichte Schmerzen, die durch magnetischen Prothesendruck verursacht wurde, Reduzierung von Prothesenmagnetkraft hat Schmerzen beseitigt. 1 Patient zeigte eine leichte Rötung auf die Haut über Implantat, die wurde durch Absetzen von Epithese für 1 Tag eliminiert. Epithesenretention war bei allen Patienten ausgezeichnet, alle 12 Patienten waren mit ästhetischen Ergebnissen zufrieden. Besondere hygienische Ratschläge waren nicht erforderlich.

Schlussfolgerung:

Retention mit geschlossenem Magnetimplantat ist neue Methode in Anaplastologie und kann erfolgreich für Rehabilitation von Patienten mit Ohr- und Orbitadefekten eingesetzt werden. Die Vorteile dieser Methode: Abwesenheit jeglicher Fixationselemente über Haut, Komfort; Rehabilitationsphase ist erheblich reduziert; keine besonderen hygienischen Ratschläge sind erforderlich. . Aber eine weitere Untersuchung der klinischen Verwendung in verschiedenen Patienten und längere Follow-up sind benötigt.

Lecture-10 (Friday, 05th of October)

“Facial prosthesis retention with closed magnetic implant – new technology in facial prosthesis”

Introduction

Extraoral osteointegrated implants are an effective basis for facial prostheses retention. Patient rehabilitation with facial prosthesis retained on extraoral implants takes up to 8 months. The main reasons for the lost of implants are peri-implantitis or lack of primary osseointegration, depend on the patient irradiation, anatomy and hygiene. To reduce the period of rehabilitation and complications, a new method of facial prosthesis retention with closed magnetic implant (Sophono Inc.) is developed.

Purpose:

The purpose of this study was to determine a possibility of facial prosthesis retention with closed magnet implant, to establish medical procedure and to control patient satisfaction

Material and Method

12 patients in age of 11-67 years old with 21 implants participated in study. 7 patients had orbita defect and 5 patients had total ear defect. 7 orbita patients were irradiated more than 5 years ago. All patients were implanted with magnetic implants (Sophono Inc.). In case of ear a defect bone bed of 2.8 mm depth for implant was performed. In orbita defect magnet implants were positioned on lower and upper orbita walls, no bone removing for implant needed. Magnet implants were fixed with 2-5 screws. Facial prosthesis for all patients was made 1 month after implantation.

Result

Follow up was 18 months. The survival rate was 100% after 18 months, no implant exposure or any tissue inflammation were observed. 2 patients with ear prosthesis complained on slight pain caused by prosthesis magnetic pressure, which eliminated by reducing magnet force of prosthesis. 1 patient showed slight redness on skin above implant, which eliminated by non usage of facial prosthesis for 1 day. Prosthesis retention was excellent in all patients, all 12 patients were satisfied with aesthetic results. No specific hygienic advices were required.

Conclusion

Retention with closed magnetic implant is new method in anaplastology and can be successfully used for patient rehabilitation with ear and orbita defects. The advantages of this method: absence of any retention elements above skin, comfort; rehabilitation period is significantly reduced; no specific hygienic advices are required. But further investigation of clinical usage in different patients and longer follow up are needed.

Vortrag-11 (Freitag, 05.10.2012)

„Verschiedene Versorgungen von Intra- und Extraoralen Defekten“

Vortragender: Florian Raithel

Institut / Abteilung: Epitek Epithetik-Zentrum

Adresse: Karlsruherstr.36 / 68766 Hockenheim

Telefon: ++49 (0)6205 285788

E-Mail: raithel@epitek.de

Autoren: OA Dr.Dr.Oliver Seitz, Florian Raithel, Prof.Cornelius Klein

Institute/ Abteilungen: J.W.Goethe-Univers.Klinik Frankfurt/Main, Epitek Epithetik-Zentrum, Klinikum Deggendorf

Einleitung:

Bei der Rehabilitation von Kopf-Hals-Defekten taucht immer wieder das gleiche Problem auf:

Wie befestigt man die Epithese/Prothese mit dem bestmöglichen Nutzen für den Patienten ?

Material und Methode:

Epithetische Lösungen mit unterschiedlichen Befestigungsarten: Von Unterschnitt-zu Implantat-getragenen Epithesen

Resultate :

Die Beste Methode für jeden einzelnen Patienten

Schlussfolgerung :

Man muß auswählen: Jeder einzelne Patient benötigt eine auf ihn abgestimmte Lösung.

Lecture-11 (Friday, 05th of October 2012)

“Different intra-and extra-oral rehabilitations”

Introduction

By the rehabilitation of head- and neck-defects, the same problem always occurs:
How to fix the Prothesis with maximum benefit for the patient ?

Material and Method

Epithetic solutions with different fixing methods :
From attached, to implant-based epithesis

Resultate :

Best methods to each patient

Results:

You have to select :Every Patient needs a different unique solution for itself.

Vortrag-12 (Freitag, 05.10.2012)

„Die intraoperativ-epithetische Direktversorgung bei Resektions-OP´s“

Vortragender: Sylvia Dehnbostel

Institut / Abteilung: Institut für Epithetik

Adresse: Bruggstr. 7, CH-8873 Amden

Telefon: 0041-(0)55 – 611 20 24

Email: sylvia.dehnbostel@epithetik.com

Web: www.epithetik.com

Autoren: Sylvia Dehnbostel, Falk Dehnbostel

Einleitung

Zunehmend ergibt sich in der Praxisalltag die Frage, wie eine intraoperative Direktversorgung von Resektionspatienten – hier insbesondere im Nasen/Mittelgesichtsbereich – umgesetzt werden kann. Um die postoperativ entstehenden psychosozialen Auswirkungen positiv zu beeinflussen, ist eine möglichst unauffällige epithetische Erstversorgung das Ziel. Die intraoperative Direktversorgung bietet gleichzeitig den Vorteil, diese als Primärschutz zur Wundabdeckung einzusetzen. Das Mass der interdisziplinären Kooperation der beteiligten Fachrichtungen bestimmt die Qualität der Versorgungsergebnisse als Interimsversorgung – und schafft gleichzeitig die Basis in der weiteren Planung zur später anstehenden definitiven Epithese. Im Vergleich zu traditionell angewandten Versorgungsschritten, ist hier eine deutlich erhöhte Patientenmotivation festzustellen – ebenso wie die schnellere psycho-soziale Rehabilitation.

Material und Methode

Begleitumstände vorab einer geplanten Resektions-OP sind u.a.:

- Patientenängste : wie sich das Aussehen nach der OP wohl darstellen wird (soziale und ästhetische Aspekte)
- das Ziel von Behandler und Epithetiker, eine möglichst zeitnahe psycho-soziale Rehabilitation zu erreichen,
- und gleichzeitig eine einfache und sichere Wund- u. Verbandsversorgung sicherzustellen

Im Vortrag wird dargestellt, mit welchen interdisziplinären, technisch-epithetischen, prä- und intraoperativen Vorgehen die praktische Umsetzung erfolgt – auch, um den Begleitumständen erfolgreich zu entsprechen. Direktversorgungen können eine wichtige Grundlage für eine schnelle psycho-soziale Rehabilitation und Stabilisierung der betroffenen Patienten bilden.

Resultate und Schlussfolgerung

Anhand der Dokumentation von Patientenfällen der letzten 3 Jahre in deutschen und schweizer Kliniken wird deutlich, wie eine gezielte psycho-soziale Rehabilitation der Patienten gefördert werden kann. Das praktische Vorgehen vor und während der Operation macht die Möglichkeiten transparent, wie relativ einfach eine Umsetzung dieser Erst-Versorgungsform für Behandler und Epithetiker möglich ist.

Lecture-12 (Friday, 05th of October 2012)

“Direct intraoperative epithetic treatment in resection procedures”

Introduction

Increasingly, the question arises in everyday practice of how direct intraoperative treatment of resection patients can be implemented – especially in the nose/midface area. In order to positively influence the post-operative psycho-social effects, the initial epithetic treatment should be as inconspicuous as possible. At the same time, direct intraoperative care has the advantage of being able to be used as primary protection for wound coverage. The degree of interdisciplinary cooperation between the skilled practitioners involved determines the quality of the treatment results in terms of interim care – and at the same time creates the basis for planning the subsequent, final epithesis. Compared to traditionally used treatment stages, significantly greater patient motivation can be seen here – as well as more rapid psycho-social rehabilitation.

Material and method

Attendant circumstances prior to a planned resection procedure include:

- Patient fears : what their appearance will be after the procedure (social and aesthetic aspects)
- the aim of the physician and the anaplastologist to achieve psycho-social rehabilitation as soon as possible,
- and at the same time to ensure simple and safe wound and dressing care.

The lecture describes what interdisciplinary, technical-epithetical and pre- and intraoperative approaches are used in practice – including in order to successfully address the attendant circumstances. Direct treatments can form an important basis for the rapid psycho-social rehabilitation and stabilisation of the patients concerned.

Results and conclusion

The documentation of patient cases of the last 3 years in German and Swiss clinics clearly shows how targeted psycho-social rehabilitation of the patients can be promoted. The practical steps taken before and during the operation clearly show how

relatively simple it is for the treating physician and the anaplastologist to apply this type of initial treatment.

Vortrag-13 (Samstag, 06.10.2012)
„Herausforderung Nasenkarzinom“

Vortragender: Priv. Doz. Dr. med. Philippe A. Federspil

Institut / Abteilung: Univ.-HNO-Klinik Heidelberg

Adresse: Im Neunheimer Feld 400, 69120 Heidelberg, Deutschland

Telefon: +49 (0)6221 56-6705

Email: federspil@med.uni-heidelberg.de

Web: www.klinikum.uni-heidelberg.de/HNO-Klinik.9411.0.html

Autor: Priv. Doz. Dr. med. Philippe A. Federspil

Einleitung

Die Diagnose „Nasenkarzinom“ und der damit verbundene Gesichtsdefekt stellt für die betroffenen Patienten eine große psychische Belastung dar. Dabei stellen sich drei Fragen: 1. Behandlungsmodalität Chirurgie versus Strahlentherapie, 2. die zu erwartende Größe und Art des Defektes und 3. die Art der Rehabilitation – Epithese versus Nasenrekonstruktion.

Material und Methode:

Seit 2005 wurden an der Univ-HNO-Klinik Heidelberg 42 Patienten mit einem Nasenkarzinom behandelt. Die Patientendaten wurden prospektiv erhoben.

Ergebnisse

Es handelte sich in 27 Fällen um ein Karzinom der inneren Nase und in 15 Fällen ein Karzinom der äußeren Nasenhaut. In jeweils der Hälfte der Fälle wurde eine Nasenrekonstruktion durchgeführt bzw. mit einer implantatgetragenen Nasenepithese versorgt. In allen 21 Fällen wurde eine Epiplating-Titanplatte als Implantat eingesetzt. Es trat kein Implantatverlust auf.

Schlussfolgerung

Die schnellste und onkologisch sicherste Rehabilitation ist die (implantatgetragene) epithetische Versorgung. Klassischerweise wird die Nasenrekonstruktion (1-) 2 Jahre nach der Resektion angeboten. In geeigneten Fällen kann eine frühe Nasenrekonstruktion unter ästhetischen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Mithilfe der modernen Techniken der Rekonstruktion der inneren Nase ist es möglich, bei kleinen Karzinomen der inneren Nase die Nasenhaut zu erhalten und eine kosmetisch günstige Situation zu erreichen.

Lecture-13 (Saturday, 6th of October 2012)

“The Challenge of Nasal Cancer”

Background

The diagnosis of nasal cancer and the resulting facial defect is a heavy psychological burden for patients. There are three major questions: (I) the modality of cancer therapy – surgery versus radiation therapy, (II) the estimated dimension and depth of the defect, and (III) the choice of rehabilitation – craniofacial prosthesis versus surgical reconstruction.

Material and Method:

Since 2005, 42 patients with a nasal cancer were treated at the Department of Oto-Rhino-Laryngology at the University Hospital Heidelberg. The data were prospectively collected.

Results

The tumor origin was the nasal cavity in 27 cases, whereas the remaining 15 cases were cutaneous malignancies.

In half the cases, nasal reconstruction was performed and in the other half, rehabilitation was achieved by an implant-based nasal prosthesis. All 21 cases received a titanium plate of the Epiplating system for bone anchorage. No implant was lost.

Conclusion

The quickest and oncologically safest way of rehabilitation is by an (implant-based) prosthesis. Generally, surgical reconstruction is offered (1-) 2 years after ablation. However, in selected cases, early aesthetic nasal reconstruction is feasible. The nasal skin may be spared in cases of small nasal cancer of the inner nose, when the inner lining and supportive framework is restored by modern techniques of reconstruction.

Vortrag-14 (Samstag, 06.10.2012)

„Coping bei Tumorerkrankung im Gesichtsbereich unter dem Gesichtspunkt des Anforderungs-Ressourcenmodells - Eine Fallstudie“

Vortragender: Burkhard Tuchert

Institut: Uniklinik Heidelberg

Adresse: Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Telefon: +49 (0)6221 / 56 6744

Email: burkhard.tuchert@med.uni-heidelberg.de

Autor: B. Tuchert

Der Leitsatz von Beckers Ressourcenmodell lautet:

Auf jeden Menschen kommen bestimmte Anforderungen zu. Er versucht diese mit Hilfe seiner Ressourcen zu bewältigen. Gelingt ihm das, so führt dies zu Gesundheit. Sieht die Erfolgsbilanz negativ aus, resultiert daraus Krankheit.

Welche Bedeutung hat das Modell für die Krankheitsverarbeitung von Tumor-Patienten? Welche Schlüsse lassen sich für die unterschiedlichen Berufsgruppen ableiten?

Das Copingverhalten eines Patienten versucht diesen Leitsatz zu bestätigen.

Lecture-15 (Saturday, 06st of October)

“Restoration of a Large Mid – Facial Defect”

Speaker : Kerstin Bergstrom CDT., MDhc.

Institute: Department of Otolaryngology, Sahlgrenska University Hospital,

Adress : SE 413 45 Gothenburg

Authors : Kerstin Bergstrom

The functional and aesthetic rehabilitation of patients with large resection of the face is difficult and requires a professional team approach.

Cases that involve the mid-face region present the greatest challenge for the rehabilitation team. Damage to this part of the face often means, besides the facial disfigurement, that the the ability to to talk and eat is impaired. Patients with extensive loss of palatal, oral, nasal and orbital structures often feel depressed and frustrated by their inability to produce an intelligable speech. More devastating is the way they are often regarded by others. The anaplastologist must be able to visualize what the final result at the time of implant placement operation as well as when choosing and designing retention method to achieve secure fixation of the prosthesis. Because the face moves in many directions, the prosthesis must be sufficiently large and flexible enough to cover the defect so there will be no gaps.

A patient with extensive resection of the face will be presented following the steps during fabrication of prostheses and long time of follow of function after facial rehabilitation.

Lecture-16 (6th of October 2012)

“Facial allotransplantation: an overview”

Speaker : Prof. Dr. med. B. Lengelé

Institute: Human Anatomy at the Catholic University of Louvain, head of the UCL Plastic Surgery division in Brussels

Authors : *Devauchelle, Testelin & Lengelé*

In the beginning of the 21st Century, the idea of performing successfully a face transplantation in the human still belonged to the putative universe of literature legends or science fiction movies. The feasibility of the procedure however had been questioned then demonstrated in animal models. But its transfer in human clinical practice was still regarded as extremely controversial because of numerous major ethical concerns raised in terms of impaired long term graft survival, uncertain cost-benefit balance, high risk of donor identity transfer and presupposed low rate of neuropsychological acceptance.

In 2005 however, the first human face allotransplantation (FAT) carried on in Amiens (*Devauchelle, Lengelé & Dubernard*) demonstrated that the majority of these obstructive concerns were invalid and that :

- face transplants were surgically reliable and provided a better aesthetic and functional restoration of the severely disfigured face than conventional reconstructive procedures;
- rejection of face allografts could be prevented by a conventional immunosuppressive treatment without increasing the risk of life-threatening complications at a higher rate than in other well-accepted visceral transplantations (kidney, heart & liver)
- Thanks to their surgically restored nervous relationships with the brain, the face grafts became really reintegrated in the recipient motor and sensitive brain cortex, without any morphological identity transfer from the donor.

Historically, the first face allografts (FAGs) were segmental allografts and included only the soft tissues of the lower face (**type Ia**: *Devauchelle, Lengelé et al., Lantieri & Méningaud*) or from the midface (**type II a**: *Guo et al.*). Further experiments involved larger grafts supported by bone segments harvested from the mandible (**type Ib**: *Devauchelle & Lengelé, Cavadas & Landin*) or from the maxilla (**type II b**: *Alam & Siemionow, Pomahac & Pribasz, Blondeel et al.*). Finally, the increasing evidence of the reliability and versatility of the technique led several teams to perform full face transplants, as full-thickness soft tissue allografts (**Type Va**: *Lantieri et al., Pomahac et*

al.) or bone-bearing face grafts (**Type Vb**: *Barret et al., Rodriguez et al.*). Upper face transplants (**Type III**) or hemifacial grafts (**Type IV**) have not been done yet but recently, inclusion of the tongue has been demonstrated functionally successful in an extended lower face allograft including also the whole mandible and the entire floor of the mouth (*Devauchelle, Testelin & Lengelé*).

Up to now, 26 face transplantations procedures have been carried out worldwide. Among the recipient patients, only two died, as far as we know. Most of them however experienced some weak or more severe medical complications related to the immunosuppressive treatment. Nevertheless, those brave patients get all the benefit

of an impressive gain in their quality of life. Although the field of FAT is still in constant progress, its ground breaking introduction in the armentarium of the reconstructive surgery has brought a major step forward in pushing beyond the ancient boundaries of flap surgery, the limits of what is possible in facial restorative procedures.

Furthermore, this historical adventure of modern multidisciplinary medicine, which

received a large media attention and coverage, has created new hopes for many severely disfigured patients.

Short Biography

Benoît Lengelé is a Belgian anatomist and plastic surgeon. In his PhD thesis, he studied the neurodevelopmental mechanisms of cephalogenesis and described the segmental organisation of the human face. This knowledge led him to develop new techniques in facial reconstructive microsurgery, then to be involved in the scientific planning and

surgical realization of the first human face transplantation carried out in Amiens, France, on November 27th 2005.

Chairman in Human Anatomy at the Catholic University of Louvain, he is also the head of the UCL Plastic Surgery division, in Brussels. Author of 140 peer-reviewed papers (*cumulative IF: 230*), he received numerous scientific awards (*SOCFPRE, EURAPS, Hans Aderl*) and honorary fellowships (*RCS (eng.), EAFPS, AAFPS*). Visiting Professor of Surgery Harvard Medical School (2008), member of the Royal Belgian Academy of Medicine, he was ennobled in 2009 by H.M. King Albert II.

Vortrag-17 (Samstag, 06.10.2012)

"The Third Industrial Revolution...Customisation"

Speaker: Mr. Jason Watson - Consultant Maxillofacial Prosthetist **Institute /**

Department : Nottingham University Hospital Trust

Adress: Maxillofacial Department, Derby Road, NG7 2UH, Nottingham, UK

Phone:+44 07798773981

email Jason.Watson@nuh.nhs.uk

Patients requiring prosthetic and surgical reconstruction are now being embraced by a revolution that has already taken hold in industrial design, customisation. Due to advances in manufacturing capability and the advent of in-house 3D printing, medical devices can now be planned and directly manufactured for each patient. These technologies are changing the way we work and the support that can be offered by Prosthetists and Anaplastologists to the surgical team.

It is also helping to improve epthesis construction, improving aesthetic form and retention possibilities.

It is important that these technologies are understood and the processes controlled and explored by the whole hospital team (surgical and technical) so that the maximum benefit can be obtained for the patients to improve and examine outcomes.

Case studies will be presented outlining actual applications in trauma, oncological and craniofacial reconstructions.

Lecture-18 (Saturday, 06th of October 2012)

„Using the Technovent Auricular Magnet System – Initial Report“

Vortragender: Peter Llewelyn Evans MIMPT, Maxillofacial Laboratory Services Manager

Institut / Abteilung : Maxillofacial Unit Laboratory; Morrision Hospital

Adresse : Morrision, Swansea, SA6 6NL

Email : maxillo@btinternet.com

Craniofacial Implants offer the clinician the ability to use two basic methods for retention for auricular prostheses. The bar and clip system and the magnet retention. A gold dolder bar and 3 clips offers the most adaptable and strongest retention (de Sousa et al 2006). Despite positive reports of magnetic retention being successfully used (Thomas 2006) it has failed to become the predominant method for auricular prostheses.

We have trialled a new Auricular Magnet system from Technovent UK to evaluate its retention an 30 yr old active male with two craniofacial auricular fixtures. The presentation explains the protocols developed for retention choice and the positive and negative aspects of this new magnetic option.

Poster-Session, Freitag 05.10.2012

Poster-01

"Klinischer Einsatz eines konfektionierten Magnetsystems zur Verankerung von Epithesen an extraoralen Dentalimplantaten"

Vortragender: Prof. Dr. med. Dr. med. dent B. Al-Nawas

Institut / Abteilung: Universitätsmedizin Mainz

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen

Adresse: 55131 Mainz

Telefon: ++49 (0)6131 17 3083

E-Mail: al-nawas@uni-mainz.de

Autoren: Prof. Dr. med. Dr. med. dent B. Al-Nawas, MKG Universitätsklinik Mainz, J. Brom Brom Epithetik Heidelberg

In unserer Ambulanz stellte sich ein 73 jähriger Mann mit einer Rötung des Nasenrückens von ca 2 cm Durchmesser vor. Klinisch stellten sich eine unscharfe Begrenzung und Teleangiektasien dar. Die Probeexzision ergab die Diagnose eines malignen Angiosarcoms.

Nach Tumorresektion entstand ein vollschichtiger Defekt des Nasenrückens von 4x5cm. In derselben OP wurden drei orale Bone Level Implantate 2*NP und 1*RP (Straumann, Basel) in den supraseptalen Knochen und horizontal in beide Infraorbitalränder inseriert. Alle Implantate wurden bei Primärstabilität mit Healing Abutments versehen. Nach bereits 3 wöchiger Einheilung konnten die Implantate für die epithetische Versorgung belastet werden.

Diese wurde zuerst mit individuell gegossenen Aufbauten durchgeführt. Wegen eines Lokalrezidivs erfolgte eine erneute Tumorresektion, so dass die sekundäre Versorgung mit präzise gefertigten Konfektions-Aufbauten von Straumann/Technovent via Magneten durchgeführt.

Die zweite Variante mit konfektionierter Fixierung ergab bei geringeren Kosten durch konfektionierte Teile, eine eindeutige Verbesserung des Tragekomforts, der Hygiene und damit der Patientenzufriedenheit.

Poster-01

"Magnet retained maxillofacial prostheses fixed by a dental implant system"

A 73 year old man presented with reddened dorsum of the nose of 2cm diameter. Clinically teleangiectasia and a no clear margins of the tumor were seen. A biopsy revealed a malignant angiosarcoma. After subtotal ablation of the dorsum nasi, a large disfiguring tissue defect (approx. 4x5cm) resulted.

During the same procedere, 3 Bone Level dental implants 2*NP, 1* RP (Straumann, Basel) were inserted into the suprasedal bone and horizontally into both infraorbital rims. All implant were primary stable and received healing abutments.

The epithetical Rehabilitation was first done with individual supraconstruction. Due to a relapse a secondary tumor resection was necessary and a new prosthesis was made, fixed with industrial made abutments from technovent-straumann.

The more cost effective second industrial abutments creates a clear better success to the clinical and patients effect.

Poster-02

"Schnelle ästhetische-funktionelle Rehabilitation für Patienten mit kraniofacialen Defekten während der palliativ-operativen Tumortherapie durch prothetisch-epithetische Versorgungen – ein Fallbeispiel"

Vortragender: Tanja Sauer

Institut / Abteilung: Studio für Epithesen

Adresse: Industriestraße 15, 35041 Marburg

Telefon: ++49 (0) 6420 - 83 84 89

E-Mail: info@epithetik-sauer.de

Autoren: Sauer T.¹, Federspil P.², Plinkert P.K.²

Institut/Abteilung: ¹Marburger Epithetik Studio, Marburg, ²Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Universitätsklinik Heidelberg

Einleitung:

Ein 72jähriger Patient mit einem mehrfach rezidivierenden Plattenepithelkarzinom der Kieferhöhlen/Oberkiefer stellt sich in der Poliklinik der Universitäts- Hals-Nasen-Ohren-Klinik Heidelberg vor.

Material:

Durch den nachwachsenen Tumor und die sich daraus ergebenden neuen Situationsverhältnisse wurde der dorsale Bereich der Prothese aus einem weichbleibenden Silikon gefertigt, welches eine druckfreie Veränderung zuließ und im

Bedarfsfall an die neue Situation angepasst wurde. Der nachzubildende knöcherner Anteil der Epithese wurde aus einem zahnfarbenen Kunststoff hergestellt und die entsprechenden Inserts der Firma Technovent in den Kunststoff eingebracht.

Resultate:

Es konnte in diesem Fallbeispiel gezeigt werden, dass Patienten trotz einer palliativen Ausgangssituation (R2-Resektion), die ihnen verbleibende Lebenszeit in Würde in ihrem Familienkreis verbringen können, wenn Ihnen die Möglichkeit einer schnellen kosmetischen und funktionellen Rehabilitation geboten wird. Der Patient konnte mit eingegliedertem prothetischen und epithetischen Versorgung sprechen, trinken und pürierte Kost zu sich nehmen.

Diskussion:

Patienten und Angehörige müssen in einer traumatischen Situation letztlich eine Entscheidung treffen, deren Auswirkungen sie nicht wirklich absehen können. Mediziner und Epithetiker können nur beratend zur Seite stehen. Der Lebenswille eines einzelnen entscheidet hierbei für oder gegen die chirurgischen Maßnahmen, die in kurzen Intervallen geleistet werden müssen, um die Grundlage für eine prothetisch-epithetische Versorgung überhaupt zu bilden. Für unseren Patienten war es noch ein ganzes Jahr mit sozialen Kontakten und Unternehmungen, er war bis 5 Wochen vor seinem Ableben mobil und psychologisch stabil.

Poster-03

„Moderne Gesichtsrekonstruktion mittels extraoraler implantatgetragener epithetischer Versorgung“

Vortragender: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. B. Al-Nawas,

Institut / Abteilung: Universitätsklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

Adresse: Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Telefon: : ++49 (0)6131-17-3752/3083

E-Mail: bilal.al-nawas@unimedizin-mainz.de

Autoren: K. Sagheb, M. Moergel¹, J. Brom², C. Walter¹, B. Al-Nawas¹

Institute/ Abteilungen: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und ²Institut für Pathologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz/ Firma Brom Epithetik in Heidelberg

Einleitung:

Die Notwendigkeit der Rehabilitation von Gesichtsdefekten ergibt sich auf Grund des großen psychologischen Stellenwerts des Gesichts für die Persönlichkeit. Mit osseointegrierten Titanimplantaten und magnetverankerten Epithesen können heute bei richtiger Indikation funktionell und ästhetisch ausgezeichnete Ergebnisse erzielt werden.

Kasuistik:

Eine 83y Patientin wurde zur operativen Therapie eines Talgdrüsenkarzinoms des rechten Augenlids vorstellig (Abb. 1). Nach der Tumorresektion mit Enukleation des rechten Augapfels erfolgte die weichgewebliche Deckung des Defektes durch einen M. temporalis Lappen. In einem zweiten Schritt erfolgte die Implantation von 3 Astra-Shorty-Implantaten periorbital für eine spätere implantatgetragene epithetische Versorgung.

Schlussfolgerung:

Die moderne implantatgestützte Epithetik zur Rehabilitation großer Gesichtsdefekte stellt damit heute ein etabliertes und sicheres Verfahren dar.

Poster-04

"Titanimplantate für knochenverankerte Ohrepithesen - Eine retrospektive Analyse."

Vortragender: Dr. med. A. Choudhry,

Institut / Abteilung : Universitäts- Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Heidelberg

Adresse : Im Neuenheimer Feld 400; 69120 Heidelberg

Telefon : 06221-56/39512

Autoren: A. Choudhry, P.K. Plinkert, Ph. A. Federspil

Institute/ Abteilungen: Universitäts- Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Heidelberg

Einleitung: Durch neue Silikone stellen knochenverankerte Ohrepithesen eine kosmetisch ansprechende Alternative zur plastischen (Re-)Konstruktion der Ohrmuschel dar. In Anbetracht der verschiedenen verfügbaren Implantatsysteme, sollen die Langzeitergebnisse evaluiert werden.

Material und Methode: In einer retrospektiven Studie werden 112 Patienten (79 Männer, 33 Frauen, Alter zwischen 7–87 Jahre), die im Zeitraum vom 1.1.1989–31.12.2007 mit implantatgetragenen Ohrepithesen versorgt wurden, anhand eines Fragebogen zur kosmetischen Zufriedenheit, periimplantitischen Hautreaktionen und

Akzeptanz der Epithese befragt. 22 Patienten wurden beiderseits versorgt. Voraussetzungen waren eine Mindesttragedauer von 1 Jahr. Es wurden 122 Implantate eingesetzt. Folgende Systeme wurden teilweise in Kombination eingesetzt: Brånemark: 91, Epiplating 18, IMZ: 11, Epitec: 1, ITI: 1. In unserem Patientenkollektiv war die Ursache des Ohrdefekts bei 67 Patienten infolge einer Fehlbildung, bei 15 Patienten Folge eines Traumas und bei 30 Patienten Folge eines Tumors.

Ergebnisse:

Bei 10 Patienten kam es zum Verlust von einem oder mehreren Implantaten (Brånemark: 8, IMZ 2). Lediglich ein Patient wurde ein Non-user. Alle anderen Patienten tragen die Ohrepithese ständig.

Schlussfolgerungen:

Die Knochenverankerung von Ohrepithesen stellt eine zuverlässige Retentionsmethode für Ohrepithesen dar. Zudem lassen moderne Silikonepithesen eine hohe Patientenzufriedenheit erreichen.

Poster-05

"Sekundäre Totalrekonstruktion der Nase Fallbeispiel nach primärer Epithesenversorgung "

Vortragender: Dr. med. S. Glaser

Institut / Abteilung : Universitäts- Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Heidelberg

Adresse : Im Neuenheimer Feld 400; 69120 Heidelberg

Telefon : 06221-56/6705

Autoren: S. Glaser, F. Wallner, P.K. Plinkert, Ph. A. Federspil

Institute/ Abteilungen: Universitäts- Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Heidelberg

Einleitung: Die epithetische Versorgung ist nach totalem Nasendefekt eine wichtige Methode der Rehabilitation. Im Folgenden wird alternativ der plastische Aufbau zur Nasenrekonstruktion anhand eines Fallbeispiels erörtert.

Methode:

Bei Herrn H. (65) lag ein Plattenepithelkarzinom der inneren Nase (T4a N2b M0) vor. Eine operative Sanierung wurde initial vom Patienten abgelehnt. Nach primärer

Radiatio erfolgte bei Rezidiv die totale Nasenresektion unter Mitentfernung der Spina nasalis, des knorpeligen Septums und Teile der Apertura piriformis. Der Defekt wurde mit einer implantatgetragenen Epithese (Nasenplatte des Epiplatingsystems seitlich im Bereich der Apertura piriformis) versorgt. Nach 2,5-jähriger Rezidivfreiheit wurde auf Wunsch des Patienten das voll-osseointegrierte Implantat entfernt und die Nase plastisch rekonstruiert. Die Innenauskleidung der Nase wurde mittels eines freien mikrovaskulären Unterarmlappens rekonstruiert. Die Ausbildung des Stützgerüsts erfolgte aus Rippenknorpel und die äußere Hautbedeckung mittels eines paramedianen Stirnlappens.

Diskussion:

Die Vorteile einer Epitheserversorgung im Vergleich zur plastischen Nasenrekonstruktion sind das oft bessere kosmetische Ergebnis bei relativ geringem chirurgischem Risiko sowie einer leichteren Tumornachsorge zur Rezidivprophylaxe. Nachteil der Epithese ist, dass es sich immer um einen Fremdkörper handelt, welches gereinigt und regelmäßig ausgebessert bzw. erneuert werden muss.

Schlussfolgerung:

Die Nasenrekonstruktion bietet eine sinnvolle Alternative zur epithetischen Versorgung nach Ablatio nasi, eine initiale Implantatversorgung beeinträchtigte den späteren Nasenaufbau nicht. Die Indikation ist jedoch bei Malignomen mit erhöhter Rezidivgefahr kritisch zu stellen.

Poster-05

"Secondary total reconstruction of the nose - Case study after primary Prosthetic reconstruction"

Introduction

Prosthetic reconstruction of total nasal defect is an important method of rehabilitation. During the following we will discuss full plastic nasal reconstruction as an alternative means of therapy based on a case report.

Materials and Methods

Mr. H. (65) presented with a squamous cell carcinoma of the inner nose (T4a N2b M0). Initially surgical reconstruction was rejected by the patient. After primary radiotherapy for recurrence was the total Nasenresektion Splenic under the nasal spine, the cartilaginous septum and parts of the piriform aperture. The defect has been associated with implant-supported prosthesis (nose of the board Epiplatingsystems laterally in the area of the piriform aperture) supplies. After 2.5-year recurrence-free patient was removed at the request of the full-osseointegrated

implant and the reconstructed nose plastic. The inner lining of the nose was reconstructed using a free microvascular forearm flap. The formation of the scaffold was made of rib cartilage, and the outer skin covering using a paramedian forehead flap.

Discussion

The benefits of Epithesenversorgung compared to the plastic nose reconstruction are often the better cosmetic result with a relatively low surgical risk and to facilitate follow-up care for cancer Rezidivprophylaxe. Disadvantage of the prosthesis is that it is always a foreign body is, which are regularly cleaned and repaired or replaced.

Conclusion

The nasal reconstruction provides a reasonable alternative to mastectomy after nasi epithetic supply, an initial implant treatment did not affect subsequent nasal structure. The indication is, however, in malignancies with increased risk of recurrence to ask critical.

Poster-06

“Keloide und hypertrophe Narben- ein Effektivitätsvergleich zweier nichtinvasiver Therapieverfahren unter 3D- Datenerfassung”

Vortragender: Dr. Carolin Bauer

Institut / Abteilung : Universitätsklinikum Dresden,
Poliklinik für Dermatologie/Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Adresse : Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Telefon : ++49 (0)351/458- 2706

Autoren : Bauer, Carolin; Mühle, Diana; Aschoff, Roland

Institute/ Abteilungen : Poliklinik für Dermatologie/ Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Bei der Therapie von Keloiden und hypertrophen Narben gehören die Abdeckung mit Silikongelfolie sowie die Anwendung von Druck auf das Narbengebiet zu den first-line Behandlungsoptionen. An objektiven Messmethoden zur Erfolgsbeurteilung der jeweiligen Therapie fehlte es bislang. Ziel dieser Studie war es, die Effektivität eines neuartigen, individuell gefertigten, passgenauen, silikonbasierten Kompressionsverbandes (A) mit der, der Silikongelfolie Mepiform® (B) in der Therapie von Keloiden/ hypertrophen Narben zu vergleichen. Bei dem neuartigen Kompressionsverband handelte es sich um ein mit Luft befüllbares Silikonkissen,

dessen Füllzustand über einen Schlauch reguliert werden kann. In beiden Behandlungsgruppen (A/B jeweils $n \geq 15$) trugen die Probanden das zugeordnete Behandlungsmittel für mindestens 16 Stunden am Tag. Nach 1, 3 und 6 Monaten erfolgte die Reevaluation des Narbengebietes anhand der Bestimmung von Elastizität, Dicke, Vaskularisierungsrate sowie anhand einer subjektiven Einschätzung. Zusätzlich kam ein 3D-Scanner zum Einsatz, der die Volumenänderung der Narbe genauestens dokumentierte. Eine Scanschablone ermöglichte dabei einen objektiven Volumenvergleich.

Poster-06

“Keloids and hypertrophic scars: Evaluating the efficacy of two noninvasive therapy methods by 3D-data collection”

First-line therapy options in the treatment of keloids and hypertrophic scars include silicone gel sheeting and pressure treatment. Unfortunately, objective comparison of therapeutic methods is difficult. The aim of this study was to compare the use of a new, individually manufactured, precisely fitting, silicone based compression garment (method A) with the common silicone sheet Mepiform® (method B). The new compression garment consists of an individual silicone cushion which can be filled with air. The filling level can be regulated by a small tube. In both study groups (A/B each $n \geq 15$) patients had to wear the dressing for 16h/day. After 1, 3 and 6 months scars were reevaluated by measuring the pliability, thickness, vascularity and doing a subjective rating. An additional evaluation tool was a 3D-scanner to measure the volume of the scar area. A scan template was used for objective comparison.

Poster-07

„Digitale Vermessung als Hilfsmittel bei der Herstellung von Augenepithesen“

Vortragender: Michaela Biet-Weber

Institut / Abteilung: Zahnklinik2 -Zahnärztliche Prothetik

Adresse: Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Telefon: ++49 (0)9131 853-3636

Autoren : M. Biet-Weber, M. Wichmann,

Institute/ Abteilungen : Zahnklinik2, Zahnärztliche Prothetik, Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Einleitung:

Bei der Herstellung von Augenepithesen kommt es darauf an, Größe und Form der Lidspalte dem gesunden Auge anzugleichen. Dies wird dadurch erschwert, dass das gesunde Auge durch Mimik in Bewegung ist und nicht direkt am Patienten vermessen werden kann.

Material und Methode:

Als Arbeitsgrundlage werden Fotos in Frontalansicht hergestellt. Hierbei ist darauf zu achten, dass das fotografierte Gesicht in einem 90° Winkel zur Achse des Objektivs steht und das Objektiv der Kamera sich auf Augenhöhe des Patienten befindet. In der Augenebene wird ein vertikaler Messstab am Patienten angebracht, um später ein exaktes 1:1 Foto zu erhalten. Anhand eines Linienrasters kann die symmetrische Position des künstlichen Auges überprüft werden und am Fotoausdruck nachgemessen werden.

Resultate und Schlussfolgerungen:

Die korrekte Position des künstlichen Auges, seine Blickrichtung und die Form und Größe der Lidspalte können am Bildschirm überprüft und korrigiert werden. Die Behandlungszeiten verkürzen sich für die Patienten, da im Labor nach der Fotovorlage vorgearbeitet werden kann. Das Vermessen von Augenöffnung und -Breite anhand der 1.1 Fotos erleichtert die symmetrische Gestaltung der Augenepithese.

Poster -07

“Digital aid for producing ocular prosthesis”

Introduction

In the production of ocular prosthesis it is important to have the same size and shape of palpebral fissure as the healthy eye. This is complicated by the fact that the healthy eye is, through facial expressions, in motion and can not be measured directly on the patient.

Material and Method

As a working basis, frontal view images are produced. It must be ensured that the photographed face is in a 90 ° angle to the axis of the lens and the lens of the camera is at eye level to the patient. In the eye plane a vertical scale is attached to the patient in order to later obtain an exact 1:1 photo. With the help of a grid line, the symmetrical position of the artificial eye can be checked and remeasured against the photo.

Results and Conclusions

The correct position of the artificial eye, its line of sight, shape and size of the palpebral fissures can be checked and corrected on the screen. The treatment times are shorter for patients because adjustments can be done in advance in the lab by using the photo as a templete. The measuring of the ocular opening and width with the help of the 1.1 photo makes the symmetrical creation of the ocular prosthesis a lot easier.

Poster-08

„Alternative Verfahren in der Magnetfixierung von Nasenepithesen, ein Modellvergleich“

Vortragender: Udo Gertler

Institut / Abteilung: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Adresse: Arnold-Heller Str.3 Haus 26, D-24103 Kiel

Telefon: ++49 (0)431 597 2852

Autoren: Udo Gertler, Konrad Hildebrandt, Jörg Wiltfang

Institute/ Abteilungen: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Kiel, Institut Hildebrandt

Einleitung: Befestigungsmöglichkeiten von Epithesen haben sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Wir stellen in einem Modellvergleich unterschiedliche Positionierungen der Magnetfixierung von Nasenepithesen vor.

Material und Methode:

Am Beispiel eines Patienten mit einem in die Nasenhaupthöhle perforierenden Gaumendefekt und kompletten Nasenverlust möchten wir den Wandel der Verankerungstechniken unter Sicherung der Qualität veranschaulichen.

Die Stabilität der Versorgung war erheblich durch die mimische Muskulatur beeinträchtigt. Das von uns 2002 beschriebene Magnetsystem Titanmagnetics der Firma steco-system-technik Hamburg haben wir mit dem Multipurpose-Magnet von Technovent England verglichen.

Resultate:

Der Magnet der Firma Technovent aus England bietet im Vergleich zum Magneten von steco system technik aus Hamburg höhere Abzugskräfte, bedingt auch durch die laterale Positionierung im Konus. Daraus resultiert eine verbesserte Fixierung der Epithese und größere Widerstandskraft gegen die mimische Muskulatur.

Schlussfolgerung:

Es ist zu erwarten, dass die laterale Anordnung und größere Anziehungskraft des Technovent Magneten zu einer signifikant besseren Fixierung der Epithesen-Prothesenkombination führen wird.

Poster-08

“Alternatives in magnetic connections of epithetic constructions, model-to-model comparison”

Introduction: Attachmentsystems of epithetic constructions have changed dramatically in the recent years. On a model-to-model comparison we like to present different positions of magnetic fixation systems.

Material und Method:

We want to describe this difference by an example of a patient with a palatal defect reaching into the nasal cavity, combined with a complete nose loss. The connection was loosened again and again through the movement of the mimical muscles. On occasion of this case the System Titanmagnetics by steco-system-technik Hamburg is compared by the Multipurpose-Magnet of Technovent England.

Results:

In comparison to the magnet of steco system the Technovent magnet offers higher pull-off forces due to its lateral position in the conus and greater magnetism.

Conclusion:

It is to be expected, that the lateral position and greater magnetism of the Technovent Magnet will lead to a significant better fixation of the epithetic construction and increases its resistibility against the mimetic muscles.

Poster-09

„Das Feuerrohr“

Vortragender: Daniela Hering

Institut / Abteilung: Institut für Anaplastologie Velten & Hering GbR

Adresse: Am Legefild 22 39307 Genthin

Telefon: ++49 (0)3933 807355

Einleitung :

Wie kreativ darf ein Epithetiker sein?

Material und Methode:

Im vorliegenden Fall wurde bei unserem Patienten eine Miniplatte der Firma Medicon implantiert. In diese Miniplatte wurden 2 Magnete zur Fixierung der Ohrepithese eingeschraubt.

Einen zusätzlichen Aufwand ergab die Wachmodellation, die im Beisein des Patienten erfolgte. So wurde hier bereits eine Einfärbung vorgenommen sowie die außergewöhnliche Form modelliert, um eine bessere Vorstellung der Epithese zu bewirken.

Die endgültige Ohrepithese stellten wir aus einem medizinischen Silikon der Firma Factor 2 her. Durch das gezielte, den Wünschen des Patienten entsprechende Nachfärben der Außenhelix erhielt die Ohrepithese ihren ganz speziellen Charakter.

Schlussfolgerung:

Ein Epithetiker sollte immer kreativ sein- hier durften wir das ganz besonders. So konnten wir die Wünsche unseres Patienten in Form und Farbe gestalten und umsetzen. Dabei zeigt die Frontalansicht einen Patienten in seiner ganz natürlichen Form. Erst von der Seite schauend offenbart sich die besondere Gestaltung. Letztlich ergibt die gesamte Hinterkopftätowierung zusammen mit dieser besonderen Ohrepithese ein „Gesamtkunstwerk“, mit welchem unser Patient sein „Anders sein“ ausdrücken möchte. So konnten wir einen weiteren Patienten zufrieden stellen.

Poster-09

"The Fire Ear"

Introduction : How creative may an anaplastologist be?

Material and Method:

In the present case an Epiplating Implant from Medicon has been implanted. Two magnets have been screwed in the miniplate in order to fix the ear epithesis. The modellation of wax that occurred during the patient's presence, has been an extra effort. The model is presented in an extraordinary shape and colour in order to get a better imagination of the epithesis. The final epithesis is made of a medical silicon from Factor 2. According to the patient's wish the epithesis has been recoloured and thereby got its special character.

Conclusion:

An epithetician always has to be creative – in particular in this case. We were able to configure and implement our patient's wishes in shape and colour. A front view shows a normal patient. Only a side view bares the special design. In the end the tattoo at the back of the head together with the ear epithesis result in a total work of art. So our patient was able to demonstrate his „being different“ and we could satisfy a patient.

Poster-10

„Halsepithese - ein Heilhilfsmittel“

Vortragender: Dr. Dr. Susanne Koy

Institut / Abteilung: Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, UKD

Adresse: Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: ++49 (0)351 458 3517

Autoren: S. Koy¹, J. Markwardt¹, J. Lexmann², K.Ullmann³, B. Reitemeier³

Institute/ Abteilungen :

1 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; (Direktor: Prof. Dr. Dr. G. Lauer), Universitätsklinikum an der TU Dresden

2 Dentallabor Lexmann, Dresden

3 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (Direktor: Prof. Dr. M. Walter), Universitätsklinikum an der TU Dresden

Einleitung

Weichteildefekte werden auch im Halsbereich mit gefäßgestielten Lappen gedeckt. Der Einsatz einer Halsepithese kann nach erfolglosen plastischen Maßnahmen erfolgen.

Material und Methode

Bei einer Patientin wurde ein Plattenepithelkarzinom in der linken Unterkieferregion entfernt, bestrahlt und nach Rezidivoperationen lokalplastisch gedeckt. Letztlich

resultierte ein Halsdefekt mit einer oro-kutanen Kommunikation von 8,5 x 5,0 cm. Unter palliativer Zielstellung wurde anschließend eine Chemotherapie durchgeführt und zusätzlich eine Halsepithese angefertigt. Deren ursprüngliches Ziel bestand in der Vermeidung des Austretens von Speichel und Nahrung sowie der Gewebeorientierung für den Defektverschluss.

Resultate

Nach 2 Jahren ergab die Kontrolle Tumor- und Metastasenfreiheit. Die Defektränder waren epithelisiert, der Defekt auf 7,0 x 4,0 cm reduziert. Die Kontrolle im Juni 2011 ergab die gleichen klinischen Verhältnisse wie im Vorjahr. Der Defekt hat sich auf 6,0 x 3,0 cm verringert. Die Halsepithese wurde jeweils angepasst.

Schlussfolgerungen

Eine Halsepithese ist ein neuartiges Behandlungsmittel. Die o.g. Ziele wurden erreicht. Hervorzuheben ist deren Funktion als Orientierungshilfe der Körpergewebe zum Defektverschluss.

Poster-10

„Prosthesis for the neck area “

Introduction

Soft tissue defects were also covered by vascular pedicled flaps in the neck area. The usage of an auricular prosthesis can take place after unsuccessful plastic surgeries.

Material and method

A squamous cell carcinoma of the left mandibular area of a female patient had been excised, irradiated and plastically covered after recrudescence surgeries. Lately, a defect in the neck area with an orocutaneous fistula of 8.5 x 5.0 cm was the result. Afterwards, chemotherapy had been carried out under palliative conditions and additionally, an auricular prosthesis had been prepared. The primary aim was to avoid the emission of saliva and food as well as to serve as tissue orientation for the defect closure.

Results

After 2 years, the follow-up showed absence of tumors and metastases. The defect margins were epithelized and the defect size was reduced to 7.0 x 4.0 cm. The follow-up in June 2011 showed the same clinical conditions as in the year before. The defect size was reduced to 6.0 x 3.0 cm. The auricular prosthesis had been adapted.

Conclusion

An auricular prosthesis is a novel treatment possibility. The aims above-mentioned had been achieved. Its function as orientation aid for a defect closure of body tissue has to be emphasized.

Poster-11

„Zygomaimplantatgetragene intraorale Rehabilitation“

Vortragender: Florian Raithel

Institut / Abteilung: Epitek Epithetik-Zentrum

Adresse: Karlsruherstr.36 in 68766 Hockenheim

Telefon: ++49 (0)6205 285788

Autoren: PD Dr.Dr.Constantin Landes , Florian Raithel, Dr.Neven Vorfelder

Institute/ Abteilungen : J.W.Goethe-Univers.Klinik Frankfurt/Main,
Epitek Epithetik-Zentrum ,Praxis Hirschberg

Einleitung:

Bei der Versorgung oraler Defekte stellt sich immer die Frage der Befestigung der prothetischen Versorgung

Material und Methode:

Zygomaimplantate als Anker der prothetischen Befestigung

Resultate :

Die beste Prothesenverankerung bei Knochenverlusten

Schlussfolgerung :

Sichere Lösung in speziellen Situationen

Poster-11

“Zygomaimplant-based intraoral rehabilitation”

Einleitung:

By restoring intraoral defects, the problem of fixation always occurs

Material und Methode:

Zygomaimplants as ancor of prothetics-fixation

Resultate :

Best anchored Prothesis after bone loss

Schlussfolgerung :

Secure solution in special situations

Poster-12

„Innovationen zur ästhetischen und funktionellen Therapie von Keloiden im Kopf- Hals Bereich.

Vortragender: Dr. med. Johannes D. Schultz

Institut / Abteilung: Klinik für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Universitätsmedizin Mannheim, Brom Epithetik, Heidelberg

Autoren: Schultz JD., Hörmann K., Brom J.

Einleitung:

Die Wundheilung unterliegt einer fein regulierten Balance zwischen Synthese und Abbau von Ersatzgewebe. Beim normalen Heilungsprozess einer Wunde bildet sich eine unauffällige Narbe. Gerät der Prozess von Auf- und Abbau jedoch aus der Balance, kommt es zu Fehlentwicklungen wie chronisch offenen Wunden oder zu Narbengewebe, das die gesunde Haut überwuchert, sogenannte Keloide. Keloide sind fibroproliferative Maximalvarianten einer gestörten Wundheilung, welche infiltrativ tumorähnlich wachsen und trotz chirurgischer Resektion mit intraläsionaler Kortisongabe eine hohe Rezidivrate aufweisen. Keloide treten bei 5-15% der Wunden auf, je nach ethnischer Abstammung. So neigt beispielsweise dunkel pigmentierte Haut zur häufigeren Ausbildung von Keloiden. Eine genetische Prädisposition ist neben der Traumatisierung als Hauptrisikofaktor wahrscheinlich. Im aktiven Stadium ist das Keloid durch Proliferation von Bindegewebe, Rötung und Schmerzhaftigkeit, Juckreiz und Spannungsgefühl gekennzeichnet. Die Rückfallrate nach der alleinigen, chirurgischen Entfernung des Keloids ist ausgesprochen hoch, so dass ein kombiniertes Therapieverfahren aus verschiedenen Therapiemodalitäten einen vielversprechenden

Ansatz eröffnet. Im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich treten Keloide bevorzugt an den Ohrmuscheln nach Traumen, Piercing oder Operationen auf und kann zur Stigmatisierung und psychischen Belastung führen. Als Wirkmechanismus der Kompressionstherapie wird die lokale Hypoxie mit Reduktion der Fibroblastenzahl und Kollagensyntheseaktivität, sowie die interkollagene Kohäsion postuliert.

Aufgrund der komplexen Form der Ohrmuschel und ihres empfindlichen Knorpelgerüsts ist der Erhalt der natürlichen Ohrmuschelform nach der Therapie eines Keloids für jeden plastischen Gesichtschirurgen und die individuelle Anpassung der Kompressionstherapie eine Herausforderung für den Epithetiker innerhalb eines

komplexen multimodalen Therapieregimes. In der Hals-Nasen-Ohren Universitätsklinik Mannheim, UMM, haben sich neben der minimalinvasiven, chirurgischen Exzision und intraläsionalen Corticoid-Applikation, die Kompressionstherapie mittels individuell angepasster Druckschienen als integraler Bestandteil der multimodalen Therapie fest etabliert. Ziel der Therapie ist die Entfernung des Keloids unter Wahrung der Ästhetik, der Wachstumsstillstand und die Rezidivprophylaxe.

Methodik

Materialeigenschaft, Prozess der Abdrucknahme, Facts und Probleme. FAQ, Bilder?

Ergebnisse:

Die Kompressionstherapie gilt als anerkanntes Verfahren in der Behandlung von Keloiden. Im Bereich der Ohrmuscheln ist eine adäquate Drucktherapie durch Form und Konsistenz des Organs stark erschwert und bedarf einer ausgesprochenen Expertise. Nach individueller Anpassung der Keloid-Druckschienen aus durchsichtigem Silikon in entsprechenden Ohrmuschelregionen, erfolgt die Fixation der beiden

Schienenanteile durch Magneten. Hierdurch kann durch Drucktitration bei getragener Schiene durch Inspektion die Perfusion/Kapillarisation der komprimierten Region eingeschätzt werden, um so Druckschäden in Form von Gewebenekrosen zu vermeiden. Dieses Konzept der Kompressionsschientherapie stellt eine fundamentale und vielversprechende Therapiesäule in der Behandlung der Keloid im Bereich der Ohrmuschel dar. Mittels Druckschienen können kleinere Befunde rein konservativ behandelt werden. Größere Befunde wurden primär chirurgisch mit anschließender Kortisongabe behandelt und anschließend einer nächtlichen Kompressionstherapie für 6 Monate zugeführt. Rezidive kamen im Verlauf der Schienenbehandlung im Falle eines Ohrläppchen /-muschelkeloids nicht auf. Die Compliance ist hoch. Das vorgestellte Schienensystem kann vom Patienten problemlos eingesetzt werden und eignet sich im gesamten Ohrmuschelbereich zur Therapie

Poster-12

“Medical compression therapy as an element of a multimodal therapy concept for keloid in the area of neck and head”

The medical compression therapy represents an established form of therapy to treat Keloides. The auricle form as well as it's consistency makes it difficult to apply an adequate compression in this area. Individual adaptation of transparent acrylic keloid splints which are fixed with magnets are used successfully in a multimodal keloid therapy.

Less serious diagnostic findings can be successfully treated purely in a conservative way through individual keloid splints. More serious diagnostic results were treated primarily surgically and then with Cortisone directly to the source of the illness without placing any stress on the rest of the organism.

Relapses did not show up during the nightly therapy with keloid splints.

The presented system can be seated/inserted easily and without any problems by the patient himself due to magnet fixation.

In cases of less serious diagnostic findings the system is suitable for therapy in the entire auricular area as well as for the relapse prevention after surgical resection and it is showing an extraordinary positive effect on the patient's cooperation.

Poster-13

„Fixierung einer Orbita/Wangenepithese an Oberkieferobturator“

Vortragender: Iris Schürer

Institut / Abteilung: Werkstatt für Epithesen Iris Schürer

Adresse: Maffeistr. 15, D-82393 Iffeldorf

Telefon: ++49 (0) 8846-82999 :

Autoren: Iris Schürer

Einleitung:

Die bestmögliche Fixierung einer Epithese ist immer wieder eine Herausforderung. Wir stellen einen Patienten mit großem Orbita/Wangen- und Oberkieferdefekt vor, bei dem die Augen/Wangen-Epithese erfolgreich am Obturator fixiert werden konnte.

Material und Methode:

Es handelt sich um einen 72 jährigen Mann, bei dem – wegen eines Plattenepithelcarcinoms - ein großer Teil des linken Oberkiefers und der Orbita

rezeziert werden mußte. Der Oberkieferdefekt konnte durch die MKG-Kollegen mit einer Obturator-Oberkieferprothesenverbindung verschlossen werden. In den Obturator wurden drei Wurzelkappen eingearbeitet. Die Distanz zwischen der Silikonepithese und dem Obturator konnte über einen Acrylaufbau in Form einer Schiffswindhutze, in dem sich die drei Prothesenmagnete befinden, überbrückt und die Epithese so am Obturator befestigt werden.

Resultate:

Der Patient ist seit 2004 mit der oben beschriebenen Konstruktion versorgt. Er kann feste und flüssige Nahrung ohne Probleme zu sich nehmen. Auch bei größeren Kieferbewegungen bleibt die Konstruktion in Position. Epithese und Obturator/Prothese können mit wenigen Handgriffen entfernt werden.

Schlussfolgerung: Das Beispiel zeigt die erfolgreiche epithetische Versorgung eines großen Defektes mit individueller Befestigungstechnik.

Poster-13

“Fixation of an orbita/cheek epithesis on an maxilla obturator”

Introduction:

The best possible fixation of an epithesis is always again a challenge. We present a patient with big defect of his orbita, cheek and maxilla. His orbita/cheek epithesis was successfully attached to the maxilla obturator.

Material and Methods:

A 72 year old man with a squamous epithelium carcinoma of the left eye socket and maxilla is presented. Big parts of the maxilla and cheeks as well as the bottom of the orbita were removed. The defect of the maxilla was closed with an obturator attached to the maxilla prosthesis in the oral surgens department. Three root caps were incorporated into the obturator. The distance between the silicone epithesis and the obturator was bridged with the help of an acrylic body, shaped as a ship flush ram air scoop. Three prosthetic magnets were used to connect the obturator and the acrylic body.

Result:

The patient is supplied with the above described construction since 2004. He can eat and drink without any problems. Even with big jaw movements, the construction stays in place. Epithesis as well as obturator/prosthesis can be removed easily.

Conclusion:

The example shows a successful epithetic care of a big defect using individual fixation techniques.

VERTRAUEN BEI LIMITIERTEN PLATZVERHÄLTNISSEN

STRAUMANN® NARROW NECK CrossFit®

Die Straumann Soft Tissue Level-Lösung um sich auf limitierte Platzverhältnisse einzulassen

- Vertrauen beim Setzen von Implantaten mit kleinem Durchmesser
- Breite Palette an Behandlungs-Optionen
- Einfach in der täglichen Anwendung



Bitte rufen Sie uns an unter **01 294 06 60**.

Weitere Informationen finden Sie unter www.straumann.at

Poster-14

„Aktualisierung des Kiefer- Gesichtsdefektkataloges der IASPE“

Vortragender: Dr. Katrin Ullmann

Institut / Abteilung: Universitätszahnmedizin Dresden, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Adresse: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: ++49 (0)351 458 2706

Autoren: Ullmann K.; Brom J.; Ofner H.; Schwipper V.; Reitemeier B.

Zum 19. Internationalen Symposium der IASPE 2008 wurde erstmalig ein Kiefer-Gesichtsdefektkatalog als Kommunikationshilfsmittel vorgestellt.

Mit diesem Katalog soll die Kommunikation zur Notwendigkeit und oft auch Dringlichkeit von epithetischen und defektprothetischen Versorgungen zwischen fachgebietsfremden Sachbearbeitern von Krankenkassen und Fachpersonal (Epithetikern, Zahntechnikern, Ärzten und Zahnärzten) erleichtert werden.

Der einführende Katalogteil, in dem in kurzer allgemeinverständlicher Formulierung ein Einblick in das Fachgebiet der Epithetik gegeben wird, wurde belassen.

Der zweite Katalogteil, in dem die einzelnen Epithesenarten aufgelistet sind, wurde vollständig überarbeitet.

Das Inhaltsverzeichnis besteht jetzt aus drei großen Hauptabschnitten: Im Teil A sind alle Gesichtsdefekte zusammengefasst.

Im Teil B befinden sich die Intraoralen Defekte/ Kieferdefekte. Dieser Katalogteil wurde gegenüber seiner Erstversion wesentlich spezifiziert und erweitert.

Im Teil C – Verschiedene Versorgungen - sind spezielle Behandlungsmittel aufgeführt, die im Rahmen der Tumortherapie indiziert sein können, wie z.B. eine Strahlenschutzschiene, eine extraoraler Strahlenapplikator oder eine Gaumensegelorthese. Alle Behandlungsmittel sind mit beispielhaft farbigen Abbildungen hinterlegt.

Poster-14

„Update of the maxillo-face-defect catalogue of the IASPE“

On the occasion of the 19th International symposium of the IASPE in 2008, a maxillo-face defect catalogue as an aid to communication was presented for the first time.

It is the aim of this catalogue to facilitate communication about the necessity and often also the urgency of plastic oral and maxillofacial surgery and defective prosthetic supply in the field of health insurance between non-specialist administrative workers from health-insurance companies with no background in the field of health insurance and specialist personnel (such as and maxillofacial surgeons, dental technicians, physicians and dentists).

The introductory part of the catalogue in which an overview into the field of plastic oral and maxillofacial surgery is given in a short, comprehensive version, has been left unchanged.

The second part of the catalogue, however, in which individual kinds of plastic oral and maxillofacial surgeries are listed, has been completely revised.

The contents now comprises three large main paragraphs:

Part A summarises all face defects.

Part B contains the intra-oral defects as well as the maxillary defects. Compared to its first version, this catalogue part is considerably more detailed and has been expanded.

In Part C – Different Kinds of Treatment – specific means of treatment can be found, which can be indicated in the field of tumour therapy, such as a radiation defence device, an extra-oral radiation application device and palate dentures. All means of treatment are illustrated with typical photographs in colour.

Poster-15

„Subkutane Magnetfixierung in der Epithetik, bei nicht vorhandenem Knochenmaterial!“

Vortragender: Fabienne Wille
Institut / Abteilung: Anaplastology – Care
Adresse: 58642 Iserlohn, Marienhospital
Telefon: ++49(0)2334 501162
Email : info@anaplastology-care.de
Authors : Wille, Fabienne & Wille, Inge
Institute/ Abteilung: Epithetik

Einleitung

Häufig stellt sich das Problem bei der epithetischen Defektdeckung, dass kein ausreichendes Knochenmaterial, zur Insertion perkutaner – oder subkutaner Magnetinserts vorhanden ist. Dazu möchten wir eine Alternative vorstellen.

Material und Methode

In einem dem Defekt angepassten Langzeitsilikonkissen, werden hermetisch – und gasdruckversiegelte, titanverkapselte Magnete eingearbeitet. Die so gefertigten Silikonimplantate, können problemlos mit dem subkutanen Gewebe vernäht werden.

Resultate

Nach erfolgreicher Wundheilung kann mit der Epithesenherstellung begonnen werden. Eine kurze Testphase mit magnetischen Testpflastern in verschiedenen Gewichten und unterschiedlichen Haftstärken ist anzuraten, um Druckbeschwerden und Verlust auszuschließen.

Schlussfolgerung

Mit der vorgeführten Methode, wird für Betroffene die ansonsten nur die Möglichkeit einer Klebeversorgung nutzen könnten, ein einfaches Epithesehandling geschaffen.

Poster-15

“Hypodermic magnetic anchoring in anaplastology when lacking osseous matter!”

Introduction

Often, insufficient osseous matter for transdermal or hypodermic magnet insertion poses a problem in the anaplastologic covering of a defect. We would like to present an alternative approach.

Material and Method

Hermetically sealed and porosity sealed, titanium-encapsulated magnets are incorporated into a long-term silicone cushion adapted to the defect. Silicone implants crafted this way can be sutured to the hypodermic tissue without difficulty.

Result

Once the wound has healed successfully the epithesis can be manufactured. A short test phase with magnetic test patches of different weights and bond strengths is advisable to avoid pressure discomfort and loss.

Conclusion

The presented method offers an easy-to-use epithesis to patients who could otherwise only use adhesive epithesis.

Poster-16

“An evaluation of using novel digital manufacturing processes as an approach to bar and clip retention mechanism fabrication”

Speaker : Steffan Daniel

Institute: Cardiff Metropolitan University

Address : The National Centre for Product Design and Development Research (PDR), Cardiff Metropolitan University, Western Avenue, Llandaf, Wales, UK. CF5 2YB

Phone : 0044 (0)2920416692

Email : stdaniel@cardiffmet.ac.uk

Authors : Steffan Daniel

Introduction

There is significant scope in using digital technologies in the field of Maxillofacial Prosthetics. Studies to date have concentrated on using digital technologies to design the overall prosthetic form but very little has been published on the digital fabrication of implant-based retention mechanisms. This research explores the possibilities of using these technologies as a means for producing bar and clip retention mechanisms.

Material and Method

The research firstly involved the production of a series of novel bar and clip mechanisms by using selected digital manufacturing processes. Conventional bar and clip models were also fabricated as benchmark performance indicators, so the quality of the digital models could be evaluated. The evaluation procedure focused on surface roughness, dimensional accuracy and the accuracy of fit of the mechanisms.

Result & Conclusion

The conventionally-made mechanisms offered higher quality surfaces than the digitally fabricated mechanisms. The limitations and opportunities in using digital technologies in retention mechanism manufacture are discussed. Some of the digital methods provided promising results and this provides impetus for further research in this area.

Poster-17

„Funktionelle und ästhetische Rehabilitation nach einem ausgedehntem Resektionsdefekt des Gesichtes durch mikrochirurgische M.-latissimus-dorsi- Lappenplastik und epithetische Rekonstruktion“

Vortragender : Dr. Thilo Munz

Institut: Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Adresse Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Telefon: +0049 (0) 931/20174705

Autoren: Munz, T.; Reuther, J.; Kübler, A.; Müller-Richter, U.; Böhm, H.

Bei ausgedehnten Defekten der Gesichtsweichteile und der darunter gelegenen knöchernen und knorpeligen Stützstrukturen ist eine funktionell suffiziente und ästhetisch befriedigende Rehabilitation allein durch plastische Operationen nicht immer zu realisieren. Die Kombination von chirurgisch- und ästhetisch-rekonstruktiven Maßnahmen erlaubt es auch nach massiven Destruktionen ein ansprechendes Resultat zu erzielen.

Ein 67-jähriger Patient stellte sich mit einem ausgedehnten Ulcus terebrans der linken Gesichtshälfte vor. Die Resektion erstreckte sich über weite Teile der linken Wange unter Mitnahme des Jochbein-Maxillakomplexes, der linken Nasenhälfte und einer Exenteratio orbitae. Nach histopathologischer Bestätigung einer in-sano-Resektion wurde der umfangreiche Defekt zunächst mit einem mikrochirurgisch revascularisierten M.-latissimus-dorsi-Transplantat gedeckt.

Eine ungestörte Nahrungsaufnahme, unbehinderte Nasenatmung und problemlose Sprachfunktion konnte dadurch gewährleistet werden. Weitere Ausformungen des myocutanen Lappens und die Insertion von Implantaten als Verankerungspunkte schufen die Voraussetzung für die Fertigung einer Epithese als Ersatz der Nase, der Wange und des Auges.

Poster-17

“Functional and esthetic rehabilitation after a large resection defect of the left facial region and microsurgical reconstruction by M. latissimus-dorsi flap and anaplastology”

Sometimes huge loss of the facial skin and its underlying osseous and cartilaginous structures can't be reconstructed satisfyingly in functional or esthetic aspects neither by plastic surgery nor by epithetics alone. In such cases a combination of surgical and anaplastological treatment renders a pleasant functional and esthetic rehabilitation possible.

A 67 aged patient frequented our clinic with a huge ulcer terebrans in the left face. The surgical treatment included the resection of the left cheek, zygomatic bone, parts of the maxilla the left side of the nose and the left eye. The results of the histopathological analysis proved a complete resection of the tumor issue. The reconstruction was realized by a microsurgical M.-latissimus-dorsi flap. After initial rehabilitation, the performance of ingestion, breathing and speech can be done properly. After further skin modeling of the flap and after the insertion of implants we achieved good precondition to create an epithetic replacement of nose, cheek and eye.

Optimal patient outcomes

Cochlear™ Vistafix® 3 System* – a bone anchored prosthetic solution.



Stellan

Vistafix ear prosthesis user,
Sweden



The **Cochlear™ Vistafix® 3 System*** has been specifically designed to improve the outcome of facial prosthetics, enabling patients to return to an active lifestyle, with renewed confidence and improved quality of life. With significantly improved implant performance and an implant designed for greater predictability in more demanding clinical situations (compared with the previous generation of machined surface Brånemark implant), the Vistafix 3 System provides state-of-the-art clinical results.

Connecting people · Global leader · Passionate visionaries · Solutions for life

Contact your Cochlear representative for further information or visit our website.

www.cochlear.com

*The Vistafix 3 System consists of:
Cochlear Vistafix VXI300 Implant (Vistafix 3 Implant)
Cochlear Vistafix VXA300 Abutment (Vistafix 3 Abutment)

Cochlear, Hear now. And always, and the elliptical logo are either trademarks or registered trademarks of Cochlear Limited. Vistafix is a registered trademark of Cochlear Bone Anchored Solutions AB. N35769F ISS3 JUL12

Hear now. And always


Cochlear®

21. Symposium I.A.S.P.E

Al Nawas, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Bilal

Universitätsklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik für Mund-KieferGesichtschirurgie, Plastische Operationen
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Telefon: ++49 (0) 6131-17-3752/3083
E-Mail: bilal.al-nawas@unimedizin-mainz.de

Al Kadah, Dr. med. Basel

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland
Kirrberger Straße, 66421 Homburg/Saar
Telefon: ++49 (0) 6841-1622942
Email: basel.al-kadah@uks.eu

Barry Edwards MIMPT MSc IMPT

QVH, East Grinstead, West Sussex, RH19 2EG
Phone: ++44 01342 414310
Email: barry.edwards@qvh.nhs.uk

Bauer, Dr. med. Carolin

Universitätsklinikum Dresden, Poliklinik für Dermatologie/ Poliklinik für Zahnärztliche
Prothetik
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Telefon: ++49 (0) 351 458 - 2706

Bergström, Kerstin CDT., MDhc.

Department of Otolaryngology, Sahlgrenska University Hospital,
SE 413 45 Gothenburg

Biet-Weber, Michaela

Zahnklinik2 - Zahnärztliche Prothetik
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Telefon: ++49 (0) 911 692830
Email : michaela.biet@gmx.de

Brom, Jörn

Brom Epithetik
Mittermaierstrasse 25, 69115 Heidelberg
Telefon: ++49 (0)6221 4319922
Email: info@brom-epithetik.de

Choudhry , Dr. med. Arash

Universitätsklinikum – Klinik für Hals-,Nasen-, Ohrenheilkunde
Im Neuenheimer Feld
69120 Heidelberg
Telefon: ++49 (0) 6221 56/39512

Daniel Steffan

Cardiff Metropolitan University
The National Centre for Product Design and Development Research (PDR), Cardiff
Metropolitan University, Western Avenue, Llandaf, Wales, UK. CF5 2YB
Phone : 0044 (0)2920416692
Email : stdaniel@cardiffmet.ac.uk

Dehnbostel Falk

Institut für Epithetik
Harburger-Heerstr.27, D-29223 Celle
Telefon: ++49 (0) 5141- 9 789 05

Dehnbostel Sylvia

Institut für Epithetik
Bruggstr. 7, CH-8873 Amden
Telefon: ++41 (0) 55 611 20 24
Email: sylvia.dehnbostel@epithetik.com

Evans, Peter

Maxillofacial Laboratory Services Manager
Institut / Abteilung : Maxillofacial Unit Laboratory; Morrision Hospital
Morrison, Swansea, SA6 6NL - UK
maxillo@btinternet.com

Federspil, Prof. Dr. med. Pierre

Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik
Akazienweg 1, D-66424 Homburg / Saar
Telefon: ++49 (0)6841 / 76566
E-Mail: p.federspil@uks.eu

Federspil, Priv. Doz. Dr. med. Philippe A.

Univ.-HNO-Klinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg,
Telefon: ++49 (0)6221 56-6705
E-Mail: federspil@med.uni-heidelberg.de

Gertler, Udo

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller Str.3 Haus 26, D-24103 Kiel
Telefon: +49 (0) 431 597 2852
Email: ztlab@mkg.uni-kiel.de

Glaser, Dr. Simon

Univ.-HNO-Klinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg,
Telefon: ++49 (0)6221 56-6705
E-Mail: simon.glaser@med.uni-heidelberg.de

Hering, Daniela

Institut für Anaplastologie Velten & Hering GbR
Am Legefild 22, 39307 Genthin
Telefon: ++49 (0) 3933 807355
E-Mail: daniela_hering@hotmail.com

Klapper, Dr. med. dent. Horst-Uwe

Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik u. Werkstoffkunde,
Chir. Prothetik u. Epithetik, Universitätsklinikum Leipzig AÖR
Nürnberg Str. 57, 04103 Leipzig
Telefon : ++49 (0) 341-9721306
Email: chirpro@medizin.uni-leipzig.de

Koy, Dr. Dr. Susanne

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, UKD
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: ++49 (0)351 458 3517

Lengelé, Prof. Dr. Benoît

Chairman in Human Anatomy at the Catholic University of Louvain
Head of the UCL Plastic Surgery division in Brussels, Belgium

Markwardt, Dr. med. Dr. med . dent. Jutta

Medizinische Fakultät der TU Dresden
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, UKD
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: ++49 (0)351 4583761
Email: Jutta-Markwardt@uniklinikum-dresden.de

Motzkus, Yvonne

Klinische Navigation der Charité- Universitätsmedizin Berlin und der Klinik für Mund-
Kiefer und Gesichtschirurgie des Unfallkrankenhauses Berlin
Schlegelstr.12/ 10115 Berlin
Telefon: ++49 (0)1796916773
Email: yvonne.motzkus@gmail.com

Mukhamadiev, Dr. Damir

German-russian Facial Prosthesis Center Van Mourik
Kostomarovskiy per. 3; 105120 Moskau
Telefon: ++79266027111
Email: damir@van-mourik-medical.com

Ofner, Dr. med. Dr. med. dent. Hubert

AKh-Linz, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Krankenhausstrasse 9, A-4021 Linz
Telefon: ++43 (0)732 7806-2124
Email: hubert.ofner@akh.linz.at

Raithel, Florian

Epitek Epithetik-Zentrum Labor GmbH
Karlsruherstr.36, 68766 Hockenheim
Telefon: ++49 (0) 6205 – 285788
Email: raithel@epitek.de

Sauer, Tanja

Epithetik Studio Marburg
Industriestr. 15, 35041 Marburg
Telefon: ++49 (0) 6420 - 83 84 89
E-Mail: info@epithetik-sauer.de

Schultz, Dr. med. JD.

Klinik für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Universitätsmedizin Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
E-Mail: johannes.schultz@umm.de

Schürer, Iris

Werkstatt für Epithesen Iris Schürer
Maffeistr.15, D-82393 Iffeldorf
Telefon: ++49 (0) 8846-82999
E-Mail: iris.schuerer@werkstattfuerepithesen.de

Tuchert, B. Dipl.Soz.Päd. (FH), M.A.

Univ.-HNO-Klinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg,
Telefon: ++49 (0)6221 56-6705

Ullmann, Dr. med. dent. Katrin

Universitätszahnmedizin Dresden, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Techniüen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: ++49 (0) 351 - 458 2706
Email: Katrin.ullmann@uniklinikum-dresden.de

Watson, BmedSci MIMPT, consultant MPT. Jason

Consultant Maxillofacial Prosthetist
Nottingham University Hospitals Trust
Maxillofacial Laboratory, West Block B Floor, Nottingham, UK
Phone: ++44 (0)115 924 9924 ext. 68903
Email: jason.watson@nuh.nhs.uk

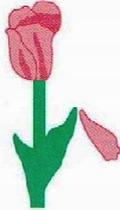
Wille , Fabienne

Anaplastology Care
58642 Iserlohn, Marienhospital
Telefon: ++49 (0) 2334 – 501162
E-Mail: info@anaplastology-care.de

TULPE [®]
seit 1995
e.v.

**Bundes - Selbsthilfeverein
für Hals-, Kopf- u. Gesichtversehrte**

ob **T**umor
oder **U**nfall
ein **L**eben
mit **P**erspektive
und **E**pithese



Kontakt über:

Doris Frensel
Karl-Marx-Str. 7
39240 Calbe

Tel: 039291/51568
Funk: 0151 56858431
E-Mail: doris-frensel@t-online.de

Verein zur Betreuung
und Hilfe
von Gesichtversehrten



CICATRIX  e.v.

**GEMEINSCHAFT FÜR MENSCHEN
MIT VERBRENNUNGEN UND NARBEN**

Wir leisten bundesweite Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit.
Wir koordinieren zwischen Betroffenen, Medizinern, Therapeuten
und anderen Institutionen, die mit und für Brandverletzte aktiv sind.

Rietschelstr. 33, 67549 Worms
Tel + Fax: 06241 - 308 99 88

Internet: www.cicatrix.de
eMail: info@cicatrix.de



bredent group

