

Epithetische Versorgung von Gesichtsdefekten unter Berücksichtigung implantatfreier Behandlungsmaßnahmen; Jörn Brom, Ketsch

Zusammenfassung

Im folgenden Beitrag werden Befestigungsmethoden der implantatfreien Epithetik fallspezifisch dargestellt.

Probleme und Perspektiven werden aufgezeigt.

Einleitung

Art und Größe des Defektes, der Allgemeinzustand und die psychologische Verfassung des Patienten ist für die Wahl der Befestigungstechnik einer Epithese ausschlaggebend.

Für Gesichtsdefekte, bei denen keine Implantatversorgungsmöglichkeit in Frage kommt, müssen auf andere Lösungen ausgewichen werden.

Kontraindikation einer Implantatverankerung:

- Patient lehnt Implantation ab (andere komfortable Befestigungsart möglich)
- Chirurgische Rekonstruktionsmaßnahmen möglich
- Implantation nicht möglich
(Empfängerareal aufgrund Tumorerkrankung stark geschädigt / bereits vorausgegangener Implantatverlust / Medikamenten-, Drogen-, Nikotin-, Alkoholabhängigkeit / fehlende Hygiene Patient hat Mindestalter für Implantation noch nicht erreicht)
- Epithese als Immediatversorgung (z.B. während zweizeitiger Implantation)

Eine bestmögliche Patientenversorgung wird in einer individuellen Behandlungsmaßnahme erarbeitet.

Material und Methode

Anhand von fünf Falldarstellungen werden unterschiedliche Epithesenbefestigungen ohne Möglichkeit auf Knochenverankerten Halt dargestellt.

1. Implantation nicht möglich aufgrund von zu stark geschädigtem Implantatlager durch Bestrahlung – Patientin lehnte ohnehin weitere zahnmedizinischen oder chirurgischen Behandlungen ab, Nasenwangenepithese befestigt in Kombination mit Defektprothese.
2. Nasenepithese als Übergangsvorsorgung (durch zwei Magnete befestigt an beiden hohlen Nasenoliven, zusätzliche Klebung), Chirurgisch-rekonstruktive Maßnahmen folgen.
3. Implantation nicht möglich, da Empfängerareal durch immer wiederkehrende Tumoren neu erkrankt) Ohreepithese als Immediatversorgung durch Klebung fixiert
4. Patientin in starker Alkohol- und Nikotinabhängigkeit, mangelnde Hygiene; Epithese wird in anatomischem Unterschnitt fixiert
5. Eine Implantatversorgung ist nicht notwendig, die Augenepithese kann komfortabel in anatomischem Unterschnitt verankert werden.

Diskussion

Die Vor- und Nachteile der vorgestellten Patientenversorgungen werden hinsichtlich Verankerungsmethodik, funktioneller und ästhetischer Gesichtspunkte diskutiert.

Fall 1:

Diese Art der Behandlungsmaßnahme kann als „Notlösung“ gesehen werden.

Zwei Verbesserungsvorschläge die zu einer komfortableren Versorgung führen könnten, wenn die entsprechenden Voraussetzungen dazu vorhanden gewesen wären:

- Erreichung eines verbesserten Sitzes der Resektionsprothese z.B. Teleskop- oder Konuskronenverankerung
- Chirurgisch-rekonstruktive Maßnahmen der Lippenhülle sind für Patientenfälle dieser Art weitaus angenehmer, als ein künstlicher Ersatz

Letztendlich kann man sagen, dass durch den Einsatz der beiden Magnete ein wenigstens verhältnismäßig hoher Tragekomfort für die Patientin entstanden ist

Fall 2:

Diese Art der Befestigung ist eine Immediatversorgung, denn der Patient wird die Nasenepithese nur bis zum Beginn einer chirurgischen Rekonstruktion tragen.

Diese spezielle Kombination der Klebefixierung mit der Magnettechnik, trägt nicht nur zu einem sichereren Sitz bei, die Magnete helfen auch bei Einpassung der Epithese an die richtige Stelle.

Fall 3:

Eine solche Klebefixierung sollte als Notlösung angesehen werden; davon ist eher abzuraten.

(Nachteile einer Klebeepithese: evtl. Reizung der Haut, tägliche Säuberung und Abnutzung des Material leicht einreißende Ränder (bei Silikon), evtl. Einpassungsschwierigkeiten / -fehler können leichter auftreten, keine absolute Sicherheit für den Sitz der Epithese, Kleberanlagerung kann Passungsungenauigkeit verursachen)

Fall 4:

Nutzung anatomischer Unterschnitte sind, wie in diesem Fall als praktisch-komfortabel einzuordnen; jedoch muss immer beachtet werden, dass –bei der Epithesenanfertigung an richtiger Stelle sachgemäß auf dem Modell radiert werden muss – damit die Epithese bei mimischen Bewegungen nicht aus dem Unterschnitt herausgedrückt wird.

Fall 5:

Die Augenepithese kann durch Nutzung eines anatomischen Unterschnittes befestigt werden; einer Implantation muss sich der Patient nicht unterziehen. Die Epithese kann ohne Probleme vom Patienten eingegliedert werden und besitzt durch guten Halt und der Einfachheit der Eingliederung einen hohen Tragekomfort.

Schlussfolgerung

Ein wichtiger Grundsatz für eine effektive epithetische Rehabilitation sind nicht nur ästhetische, sondern auch funktionelle Gesichtspunkte, wie der sichere Sitz der Epithese und die Einfachheit ihrer Eingliederung – erreicht werden diese Eigenschaften best möglichst durch einen stabilen Knochenverankerten Halt.

Weitere Möglichkeiten sind die Nutzung anatomischer Gegebenheiten, Fixierungstechniken in Kombination mit intraoralem prothetischen Ersatz oder durch den Einsatz von sphärischen Magnete über Acrylstege fixiert (darüber hinaus die Kombinationen aller Möglichkeiten).

Für eine permanente Versorgung wird von der Klebe- bzw. brillenretenierten Technik nur unter aufgezeigten Umständen Gebrauch gemacht, ansonsten eher abgeraten.