

Beidseitige Ohrepithese mit Klebefixierung für Jugendliche mit Hörmuscheldysplasie:

Nicht invasive Klebe-Epithesen sollten neben Implantaten ihre Daseinsberechtigung behalten

Die Fortschritte der Implantattechnik haben auch bei der Versorgung von Patienten mit Gesichtsdefekten zur Folge, dass immer weniger herkömmliche Klebe-Epithesen benutzt und zunehmend implantat-fixierte Epithesen angewandt werden. Auch bei Jugendlichen mit noch dünnen knöchernen Strukturen ist dieser Trend zu beobachten.

In diesem Zusammenhang berichtete die international renommierte Epithetikerin G. Duncan, Rochester, USA, auf dem Workshop „Epithetic 2000“, 12. und 13. Mai 2000 in Hamburg, dass sie generell keine Klebe-Epithesen mehr herstelle. Es stellt sich die Frage, ob diese Entwicklung uneingeschränkt vernünftig ist.

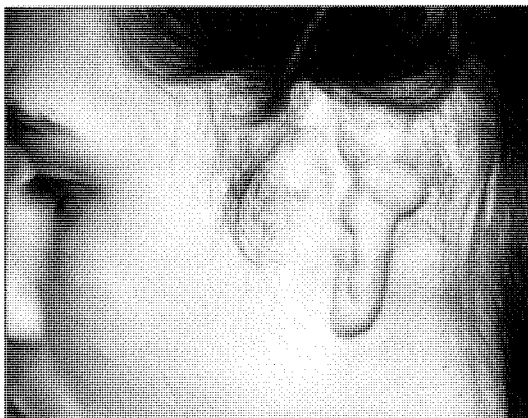
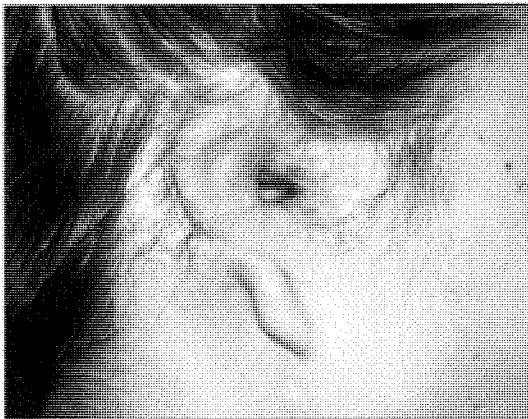


Abb. 1 (oben) und 2 (unten): Ohrsitus beidseits vor der Versorgung mit Klebe-Epithesen.

Bei der Entscheidung, mit welcher Epithesenart ein Patient versorgt werden soll, müssen die Vor- und Nachteile sorgfältig abgewogen werden. Was sind die Vorteile der implantat-fixierten Epithese?

- Oft besseres kosmetisches Ergebnis, saubere Übergänge von Haut zu Silikon durch dünn ausfließende Epithesen-Ränder,
- einfache und stabile Fixierung,
- bedeutend leichtere Pflege der Epithese.

Die Liste der Nachteile erscheint nach unvoreingenommenem Nachdenken länger:

- Operativer Eingriff ist Voraussetzung.
- Besonders bei Ohrepithesen müssen Rudimente entfernt werden.
- Gefahr der Implantatlockerung durch Infekte oder Unfälle (Sport),
- gewissenhafte Pflege des die Implantate umgebenden Hautareals ist notwendig (mangelnde Hygiene kann zu Infektionen und Implantatverlust führen).
- deutlich höhere Kosten,
- höherer Zeitaufwand (Planung, Durchführung und Nachsorge der Implantatverankerung)

Iris Schürer

1972-1982 Zahntechnikerlehre
 1982 Praktikum am Department of Maxillofacial Prosthetic Service, Tufts University, School of Dental Medicine, Boston, USA
 1983 Gesellenprüfung
 1991 Meisterprüfung, Orthopädie-mechaniker mit Beschränkung auf die Anfertigung von Epithesen
 1983-1993 Leitung des Epithesenlabors der HNO-Klinik, Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München
 seit 1993 selbstständige Tätigkeit

Fallbericht: Klebe-Epithesen bei beidseitiger Hörmuscheldysplasie

Die Autorin hat Erfahrung mit insgesamt mehr als 400 Epithesen und arbeitet sowohl mit Implantat- wie auch mit Klebe-Fixierungs-Systemen; nachfolgend wird ein Fall beschrieben, bei dem man sich für die Versorgung mit Klebe-Epithesen entschloss: Es handelte sich um einen siebzehnjährigen Gymnasiasten mit beidseitiger Hörmuscheldysplasie

TULPE

Verein zur Betreuung & Hilfe von Gesichtsversehrten, Volker Kalski, Kreuzstr. 9, 71634 Ludwigsburg, Telefon: 0 71 41/90 29 46

und zusätzlicher Gehörgangsatresie beidseits. Während der Patient auf dem linken Ohr taub ist, konnte das Hörvermögen rechts durch operativen Eingriff komplett wiederhergestellt werden.

Der Patient war bis dahin ohne Ohrprothesen aufgewachsen; mehrere plastisch-chirurgische Versuche eines Ohraufbaus scheiterten wegen Infektionen

sowie Hypermobilität der Silikonimplantate. Der Defekt ist nicht besonders auffällig, da rudimentäre Ohrläppchen beidseits vorhanden sind (**Abb. 1 und 2**) und die Haare vorteilhaft so geschnitten sind, dass der Defekt darunter verborgen bleibt.

Der Patient und seine Eltern hatten sich über die Möglichkeiten der epithetischen Versorgung, speziell durch den Verein zur Betreuung und Hilfe von Gesichtsversehrten, TULPE, gut informiert.



Abb. 3: Linke Seitenansicht des mit Klebe-Epithesen versorgten Patienten

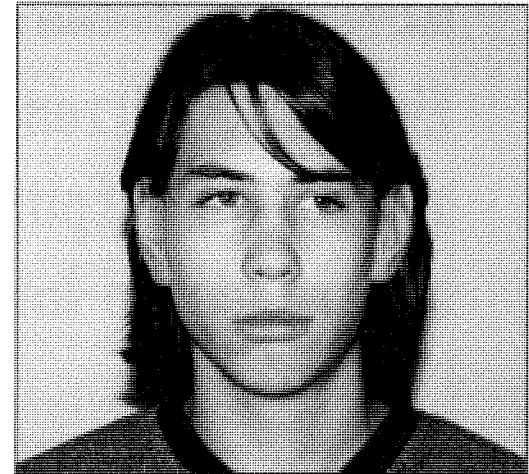


Abb. 4: Frontansicht des Patienten mit Klebe-Epithesen beidseits.

Persönliche Gründe – ein längerer geplanter Aufenthalt in ländlichen Gegenden Südamerikas – ließen im Verlauf des Vorgesprächs eine Versorgung mit Klebe-Epithesen sinnvoll erscheinen. In diesen Gegenden mangelt es unter Umständen an den hygienischen Voraussetzungen, um die Epithesenverankerung regelmäßig zu säubern, darüber hinaus gibt es bei Problemen (zum Beispiel Infektionen) keine Möglichkeit, in einer Spezialeinrichtung Hilfe zu erhalten.

Individuelle Vorgaben in die Entscheidung einbeziehen

Der Patient stand nach dem gescheiterten Versuch, die Ohren plastisch-chirurgisch aufzubauen, einem erneuten chirurgischen Eingriff eher reserviert gegenüber, lehnte zudem die Entfernung der Ohrläppchen-Rudimente ab, die für eine implantat-fixierte Lösung notwendig gewesen wäre. Aus den hier angeführten Gründen entschied man sich für die Versorgung mit Klebe-Epithesen. Die beidseitigen Ohrläppchen-Rudimente konnten in die Epithesen integriert werden.

Durchführung der epithetischen Versorgung:

- Vorgespräch
- Abdrucknahme
- Modellherstellung
- Festlegung der Epithesenposition und Radierung am Modell
- Wachsmodellation am Patienten
- Negativherstellung
- Silikonanmischung und Farbgebung am Patienten
- Polymerisation der Epithese
- Anpassung und Fixierung
- Unterweisung des Patienten bezüglich Hygiene und Fixierung

Mit dem kosmetischen Resultat waren alle Beteiligten sehr zufrieden. Falls sich der Jugendliche im Verlauf nicht an die Epithesen gewöhnen kann, blieben ihm chirurgische Eingriffe, die für die Implantatlösung nötig gewesen wären, erspart. Sollte sich der Patient andererseits in Zukunft für

eine implantatfixierte Epithese entscheiden, steht ihm diese Möglichkeit jederzeit offen. Hier wird deutlich, welche Tragweite das informative Vorgespräch des Epithetikers mit dem Patienten hat.

Besonders bei Jugendlichen sollte bei der epithetischen Versorgung von Gesichtsdefekten häufiger an eine Lösung mit nicht invasiven Klebe-Epithesen gedacht werden.

Iris Schürer, Iffeldorf

original
model-tray[®]-system **25 Jahre Erfahrung**

Präzision ohne Pins

- exakt
- schnell
- einfach
- kostensparend

22767 Hamburg • Rosenstraße 4
Tel: 040/739 04 15 • Fax: 040/739 73 02
Internet: www.model-tray.de
eMail: info@model-tray.de

model-tray[®]
Gebrauch für Zahnmodellbau, Zahntechnik
Spezialdruck nach DIN EN ISO 10281