

Der Epithetiker und Okurolist Ingo Greiner über eine selten angewandte Möglichkeit der gesichtsepithetischen Versorgung:

Mit Magneten können komplizierte Epithesen sicher befestigt werden

Bei durchgehend intra-extraoralen Defekten im Oberkiefer- und Orbitabereich werden in der Regel zweigeteilte Konstruktionen aus Resektionsprothese und Epithese eingesetzt, für die drei Befestigungsvarianten geeignet sind: Die brillenverankerte Epithese, die geklebte Epithese und knochenverankerte Implantate. Doch nicht bei allen Patienten gewährleisten diese Verfahren ein natürliches Aussehen, einen korrekten Sitz und eine unkomplizierte Handhabung der Epithese. Hier schafft die Verwendung von Magneten neue Möglichkeiten einer optimalen Versorgung, wie folgendes Beispiel zeigt.

Der Autor, Ingo Greiner übt den Beruf als gelernter Okurolist und Epithetiker bereits in der vierten Generation aus. Er absolvierte eine siebenjährige Ausbildung bei seinem Vater und seinem Onkel. Seit 1980 ist er in seinem Beruf tätig und als freischaffender Okurolist und Epithetiker in Kiel ansässig. Er fertigt für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Augenärzte, Kiefer- und Zahnkliniken, Universitätskliniken sowie andere regionale Krankenhäuser folgende Epithesen aus Silikon und Acrylaten an: Augen-Epithesen (Orbita-Epithesen), Ohren- und Nasen-Epithesen (auch Teilstücke und Nasenscheidewände), Zahnfleisch-Epithesen, Kehlkopf-Epithesen (Epiglottis) sowie Hand- und Finger-Epithesen.

Bei den betreffenden Patienten hätten sich wegen der Größe des Falles mit den klassischen Befestigungsmethoden keine befriedigenden Ergebnisse erzielen lassen, auch ist die Integration von Implantaten aus medizinischen Gründen nicht immer möglich. Für den Einsatz von Magneten spricht außerdem, dass damit die Verbindungen zwischen Gesicht und Epithese einfacher herzustellen sind. Deshalb wurde für den Patienten eine dreigeteilte Konstruktion gewählt, in der eingebrachte Magnete eine Spannung bewirken, die die stabile Befestigung der Silikon- Epithese und der Oberkieferprothese sichert. Ein weiterer Vorteil dieses Verfahrens ist die vereinfachte Hygiene. Der Patient kann die Epithese ohne Hilfe, einsetzen und herausnehmen. Der glatte Hintergrund lässt sich leicht pflegen und Verhindert die Bildung von Sekreten.

Das Prinzip der Verankerung ist folgendes: Bei einer Silikon-Epithese mit Obturator und Oberkieferprothese sorgen zwei eingearbeitete Magnete für den halt in der Oberkieferprothese. Zwei weitere Magnete am Obturator sichern die Befestigung der Silikon-Epithese, die zusätzlich unter den Augenbrauen hintergehende Unterschneidungen zur besseren Konsistenz nutzt. Durch die Kieferprothese mit dem Obturator wird der Gaumen nach oben verschlossen und auch die Nebenhöhlenbereiche werden mit dem Obturator geschlossen. Dadurch wird das Schlucken und Trinken möglich ohne das Flüssigkeit in den Defektraum gelangt. Eine Silikon-Epithese mit Obturator und Kieferprothese wird folgendermaßen konstruiert: Zunächst wird eine Oberkieferprothese hergestellt.

Danach wird vom deformierten Bereich der Orbita mit Hilfe eines speziellen Materials ein Abdruck für den Obturator genommen. Nachdem davon ein Negativ gefertigt wurde, wird hierin der Obturator aus Wachs modelliert. Nun wird der Defektbereich als Negativ aus Gips gefertigt. Auf dieser erfolgt die Modellation des Obturators. Für ihn wird eine zweite Hälfte geformt, in die der Obturator aus Acrylat eingebracht wird. Damit ist er durch die untere Magnetverbindung an der Zahnprothese befestigt. Danach erfolgt ein Abdruck mit entsprechendem Material mit dem Obturator. Wenn die Rückseite fertig ist, wird das Gesicht erneut aus Gips geformt um darauf die Epithese zu modellieren.

Ich wende hierbei die Freihand-Modellierung und die Modellierung auf dem Gips Gesicht an.

Das Gips Gesicht dient als Vorlage für die Wachsmodellierung, die künstlerische Arbeit des Okularisten. Im Beisein des Patienten wird der plastische Ausdruck des Gesichts lebensecht und detailliert nachgebildet, damit es seinen natürlichen Ausdruck möglichst perfekt wiedererlangt.

Die Kunst besteht darin, die Mimik des Patienten durch feinste Falten, Tränensäcke und andere typische Merkmale wieder lebendig werden zu lassen. Nachdem das Wachsteil fertig ist, wird hierfür eine geteilte Gipsform angefertigt, die Platzhalter für die Augenprothese und die spätere Befestigung enthält. Nun wird das Silikonmaterial in die geteilte Gipsform eingebracht. Die erforderlichen Härtegrade lassen sich durch die einzelnen Schichten je nach Bedarf erzeugen. So kann der Randbereich der Epithese mit 30 Shore sehr weich sein, für Bereiche mit abstützenden Funktionen lässt sich dagegen ein Härtegrad von 70 Shore realisieren. Nach diesem Arbeitsschritt erfolgen bereits grobe Farbschattierungen auf getöntem Untergrund, nun einen natürlichen Teint zu erzielen. In diesem Zustand härtet die Epithese 45 Minuten bei 250 Grad im Backofen ans. In Anwesenheit des Patienten wird die Augenprothese erstellt, die so präzise angepasst wird, dass der Blickwinkel korrekt sitzt. Es folgen die Feinschattierungen im Lidspaltenbereich, die Faltengebung und die Tönung, bevor die Epithese bei 150 Grad etwa zehn bis fünfzehn Minuten trocknet. Zum Schluss näht der Epithetiker die Naturhaare für Augenbrauen, Wimpern, Haar- und Bartansätze in die Silikonepithese ein. Die auf diese Weise entstandene implantatgetragene Epithese gibt dem Patienten sein natürliches Aussehen und damit Akzeptanz und Lebensfreude zurück.