

3/2026 Juni

C 51932

forum

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde



omnimed
www.omnimedonline.de

Epithetische Rekonstruktion des Mittelgesichts mit der transversalen Nasenplatte – Pitfalls, Chancen und Grenzen

Tanja Sauer

Zusammenfassung

Für Patienten mit ausgedehnten Defektsituationen im Gesichtsbereich durch Tumorresektion oder nach Trauma bietet die transversale Nasenplatte zur zeitnahen Rehabilitation mittels Epithese/Prothese eine sichere Verankerung. Die enge Zusammenarbeit von behandelndem Arzt und Epithetiker bildet die Grundlage für eine durchdachte und verantwortungsvolle Wiederherstellung des Patienten. Eine verbesserte Lebensqualität dieser Menschen in Funktion und Ästhetik kann in den meisten Fällen in einem Zeitraum von unter 8 Wochen erzielt werden. Wir stellen die verschiedenen epithetisch-prothetischen und chirurgisch-epithetischen Rehabilitationsstrategien vor, die bei Patienten mit unterschiedlich lokalisierten Defekten angewendet wurden.

Schlüsselwörter

Epithetische Rekonstruktion des Mittelgesichts, transversale Nasenplatte, schnelle Rehabilitation, Kontrollsicherheit.

Summary

For patients with extensive defects in the facial area due to tumor resection or after trauma, the transverse nasal plate offers secure anchoring for prompt rehabilitation using epithesis/prosthesis. The close cooperation between the treating physician and epithetist forms the basis for a well thought-out and responsible restoration of the patient. An improved quality of life in terms of function and aesthetics can in most cases be completed within a period of less than 8 weeks.

We present the various epithetic-prosthetic and surgical-epithetic rehabilitation strategies used for patients with differently located defects.

Keywords

Epithelial reconsstruction of the mid face, transverse nasal plate, fast-track rehabilitation, ensuring control.

Hintergrund

Zur Rekonstruktion von größeren Gesichtsdefekten stehen unterschiedliche Methoden und Materialien mit spezifischen Vor- und Nachteilen zur Verfügung. Für den Einsatz in der kranio-maxillofazialen Chirurgie versprechen die transversalen Nasenplatten gegenüber einzelstehenden Implantaten eine kurzfristige Belastbarkeit und damit eine zeitnahe Rehabilitation des Patienten sowie einen geringen Kostenaufwand.

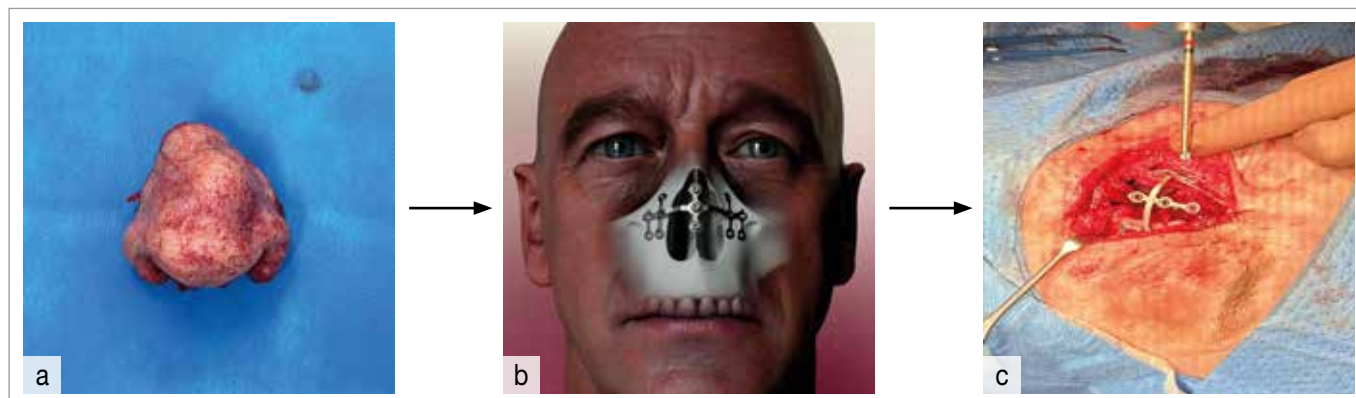


Abb. 1a–c: a) Tumorpräparat Nase. b) Beispiel für 64-mm-Titanplattenfixierung. c) Titanplatte 115 mm in Situ

Verlauf

Beim Einsetzen der Platte ist auf Zentrierung und Abstand zu achten.

Zu bedenken ist, dass in die Gewinde in der senkrechten Leiste Magnete mit einer Höhe von mindestens 1,6 mm eingebracht werden und auch die Epithesenmagnete mit einer Höhe von circa 3,9 mm aufbauen.

Wird die Platte zu weit weg vom Schädel gebogen (anterior) bedeutet dies, dass die Nasenepithese entsprechend groß wird.

Ist die Platte zu weit nach innen gebogen (posterior), so kann dies zu Einschränkungen bei der Nasenatmung und der Reinigung des Defekts führen.

Das Video zu »Epithetische Rekonstruktion des Mittelgesichts mit der Transversalen Nasenplatte« können Sie sich hier ansehen.

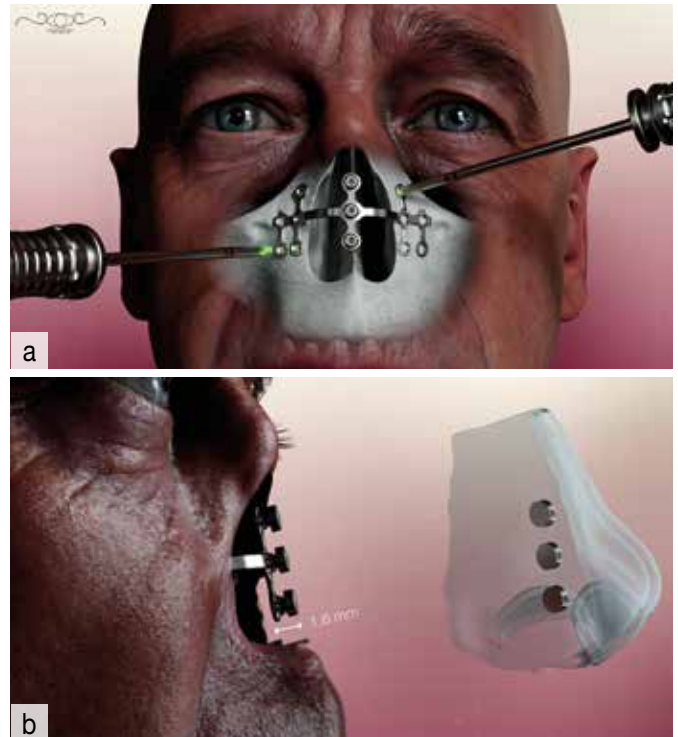


Abb. 2a und b: a) Beispiel Plattenfixation mit Osteosyntheseschrauben. b) Distanzbeispiele der Titanplatte zu den Epithesenmagneten

Falldarstellung

Nach Eröffnung der entsprechenden Randbereiche und Entfernung des Periosts wird die Platte dem Knochenangebot angepasst. Hierbei ist auf die Stabilität des Knochens zu achten. Je nach Knochendicke wird die Platte mit Schraubenlängen zwischen 4 und 6 mm auf dem Knochen befestigt.

Die Entwicklung der selbstbohrenden und selbstschneidenden Schrauben hat den wesentlichen Vorteil der geringeren Hitzeentwicklung und zudem einen verkürzten Zeitaufwand sowie weniger Materialverbrauch.

Die Platte mit 64 mm bietet trotz Freiende bei Teilresektionen eine stabile Versorgung. Sie wird neben dem Magnetgewinde eingekürzt und entsprechend dem Knochenangebot mit Knochenschrauben fixiert. Durch ihren ausreichend langen Arm kann die Platte weit genug von den Randbereichen des Defekts im starken Knochen verankert werden.

Die transversale Nasenplatte wird in zwei Größen gefertigt:

- A = 115 mm mit der Aufnahme von 4 Magneten,
- B = 64 mm mit der Aufnahme von 3 Magneten.

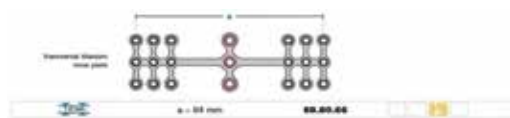
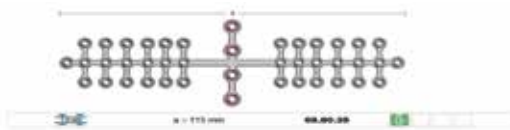


Abb. 3a–f: a) Titanplatte Version 115 mm mit 4 Magnetaufnahmen in Situ. b) Standard-Titanplatte 115 mm in Situ. c) Titanplatte 115 mm eingekürzt auf 3 Magneteinheiten in Situ. d) Titanplatte 64 mm nach medial eingekürzt in Situ. e) Standard-Titanplatte 64 mm. f) Titanplatte 64 mm eingekürzt auf 2 Magneteinheiten und nach medial gekürzt in Situ

Ergebnisse

Beide Platten sind für die Versorgung im Mittelgesicht geeignet, können aber auch individuell für andere Gesichtspartien genutzt werden.

Fazit

Durch die einfache Formveränderung bietet die transversale Nasenplatte eine Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten. Die individuelle Anpassung mit wenigen Handgriffen ermöglicht



Abb. 4a–c: a) und b) Patient nach Exenteratio orbitae bei ausgedehnter Tumorresektion (PEC)-Teildeckung (Latisimus-dorsi-Transplantation) mit inserierter 115-mm-Titanplatte. c) Patient mit integrierter Augen-Wangen-Epithese



Abb. 5a und b: a) Patient nach Ablatio nasi bei Tumorresektion (PEC) mit inserierter 115-mm-Titanplatte. b) Patient mit Nasenepithese

dem Operateur, bereits bei der Tumorresektion die Platte einzubringen. Da die Platte mit mehreren Knochenschrauben fest am Knochen fixiert ist, kann eine zügige epithetische Versorgung erfolgen. Versuche zur Direktversorgung sind in Planung. Auch der Vorteil der einfachen Entfernung der Platten im Vergleich zu osseointegrierten Einzelimplantaten bei späterer Rekonstruktion mit Eigengewebe muss erwähnt werden.

Literatur

1. Sandner A, Bloching M (2009): Retrospective analysis of titanium plate-retained prostheses placed after total rhinectomy. Int J Oral Maxillofac Implants 24 (1), 118–123

Anschrift der Verfasserin:

*Tanja Sauer
Marburger Epithetik Studio
Auf der Pfingstweide 5
35094 Lahntal
E-Mail info@epithetik-sauer.de*