



Großes
**Jahres-
horoskop
2005**

und Winter-
gewinnspiel

LEBENSENERGIE

Entspannungs-
boden aus China

PSYCHOLOGIE

Finden Sie den
richtigen Partner

TRAFFUNG

Der Eingriff –
Wirkung

DIÄT

SCHÖNE HORMONE

Die bessere Fettwegspritze

NASEN- KORREKTUR

Gewinnen
Sie Profil!

AYURVEDA

Wellness aus Indien

Brust-OPs

Ihr Weg zum Traumbusen

LECKERE FESTTAGS- REZEPTE

Face-Lift-Techniken

Eine kritische Beurteilung,
Dr. med. B.F. Wuchner-AL-Jazrawi

Vor jeder Wahloperation steht nicht nur eine selbstverständliche allgemeine, medizinische Untersuchung und Befunderhebung aus der ersichtlich wird, ob ein solcher Eingriff überhaupt durchführbar ist. Ebenso wichtig ist die Aufklärung über die heute verschiedenen Techniken, deren Risiken und selbstverständlich auch, ob mit der einen oder anderen Technik das operative Ziel erreicht werden kann.

Der Operateur kann an einem speziellen Schädelmodell (Bild) die unterschiedlichen Schnitttechniken zeigen und die Vor- und Nachteile aufzeigen, die daraus resultieren. Eine Vermessung – wie die Höhe der Stirn, Mitte Augenbrauen bis zum Haaransatz und Ende der Augenbrauen bis zum Haaransatz – der Gesichtsabschnitte ist unerlässlich, um festzustellen, ob diese in einer harmonischen Beziehung stehen. Hierbei sollten Unter-Mittelgesicht und Stirn jeweils gedrittelt werden. Die Stellung der Appendices – wie Ohren, Nase, Kinn, Lippen – sind in eine Gesamtbeurteilung mit ein zu beziehen. Ziel der Behandlung ist nicht die Straffung von einzelnen Gesichtsabschnitten mit Veränderungen, die unharmonisch erscheinen, sondern eine Verjüngung – Rejuvenation –, welche die einzelnen Abschnitte des Gesichts und die Anhängsel insgesamt harmonisch erscheinen lassen.

Face-Lifts sind keine Routineoperationen in denen der Operateur versucht in einer vorgegebenen Zeit – also möglichst schnell – ein fragwürdiges Ergebnis zu erzielen. Die heutigen Vielschichtentechniken sind keine Hautstraffung, sondern vielmehr anspruchsvolle operativ-technische Vorgehensweisen an der Muskulatur, den subkutanen Bindegewebs- und Fettanteilen und den Faszien. Nur der, der diese Techniken für ein ästhetisches Ergebnis einsetzen kann wird mit sich selbst und seinen Klienten mit dem Ergebnis der Operation zufrieden sein.

Beginnen wir also mit der Schnittführung bei Face-Hals beziehungsweise Neck-Lift:

Schnittführung vor und hinter dem Ohr (praeauriculär postauriculär):

1. vor dem Tragus:

hierbei wird der Schnitt vom oberen Helixrand in die erste Inzisur und dann fortlaufend vor den Tragus gelegt, in den Ansatz des Ohrläppchen nach postauriculär (hinter das Ohr) und zwar nicht im Sulcus, sondern ein bis zwei Millimeter anterior (vor dem) Sulcus auf der Ohrmuschel. In einem runden rechten Winkel im letzten Drittel der Concha – wir der Schnitt in die Haare gelegt – ungefähr drei bis vier Zentimeter. Hierbei ist wichtig, dass tangential im Verlauf der Haarwachstumsrichtung geschnitten wird um möglichst wenig Haarwurzel zu verletzen. Durch diese Schnittführung wird garantiert, dass hinter dem Ohr nur eine minimale Strecke bis zum Haaransatz sichtbar wird. Allerdings muss der Verlauf der Haaransatzlinie hinter dem Ohr rekonstruiert werden. Eine Stufenbildung im Haaransatz wird somit verhindert.

2. über dem Tragus:

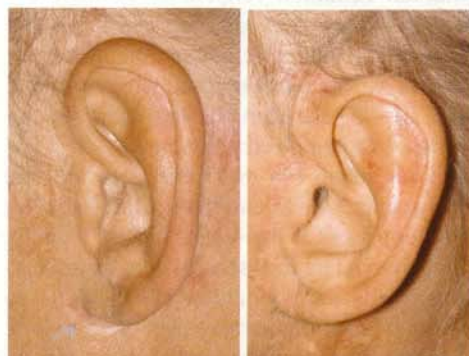
hier wird vom Ansatz des äußeren Ohrandes (Helix) in die Inzisur der Schnitt gelegt um dann am Innenrand des Tragus (Warzenfortsatz) zu verlaufen. Am unteren Ende des Tragus – zum Ohrläppchen hin – verläuft der Schnitt ein kurzes Stück in der praeauriculären Falte und wir dann in den Ohrläppchenansatz weitergeführt.

Hinter dem Ohr sieht man dann oft alle möglichen Varianten, wie Schnitt im Sulcus bis zur Concha.

Die Höhe in welcher der Schnitt dann in den Haaransatz oder auch in die Haaransatzlinie gelegt wird ist variabel. Wird der Schnitt jedoch in die Haaransatzlinie von oben nach unten gelegt entsteht unweigerlich – nach der Halsstraffung eine Stufe, die immer sichtbar sein wird.

Die Nachteile der eben erwähnten Schnittführungen sind bekannt.

Wird der Schnitt an den Innenrand des Tragus gelegt und über dem Knorpel präpariert, so ist die Knorpelstruktur-Anatomie- durch mikrovaskuläre Zirkulationsstörungen gefährdet. Die anatomische Konfiguration des Knorpels verändert sich von einer Dreiecksform in eine Mondsichel.



Durch die Spannung der Haut über dem Tragus kommt Zug auf den Selben und der äußere Gehörgang wird sichtbar. Die Schutzfunktion des Tragus – Abschirmung des äußeren Gehörganges – ist somit nicht mehr vorhanden. Der andauernde Blick in den äußeren Gehörgang ist unästhetisch und bindet den Patienten an eine gewisse Haarlänge und Frisur.

Hinter dem Ohr:

Schnittführungen entlang der Haaransatzlinie mit anschließender Stufenbildung nach Straffung sind nicht „state of the art“ und heute nicht mehr zu vertreten.



Ohrläppchen und Stellung desselben:

Auch dieses Problem ist bekannt. Die Harmonie des Ohres wird durch die Proportion des Ohres selbst und durch seine Position an den Weichteilen bestimmt. Es gibt nun eine Reihe von Vermessungen und Relationen des Ohres zum Gesichtskörper, die eine ideale, harmonische Ohrkonfiguration festlegen, dies im Einzelnen aufzuführen, würde jedoch zu weit führen. Ein jungliches Ohr hat bestimmte Merkmale, die man sich einfach einprägen:

Eine Ohrläppchengröße von mehr als 1,8 Zentimeter wird als störend empfunden. Insbesondere wenn Achsenfehlstellung -und Formveränderung hinzukommen.

Grundsätzlich gilt, Ohrstellung, die Ohrläppchenkonfiguration in ein Facelifting-Konzept mit einzubeziehen.

Wie oft sehen wir Patienten, die nach durchgeführtem Face-Lift, plötzlich mit angewachsenen Ohrläppchen versehen wurden. Durch Bilder die vor der Operation angefertigt wurden kann man erkennen, dass die Ohrläppchen vor der Operation noch frei schwebend vorhanden waren.



Wie entsteht so etwas?

Nun, es ist wieder mal eine nicht korrekte Schnittführung. Wichtig ist, dass im Ohrläppchenansatz geschnitten wird und nicht am Übergang. Nach Abschluss der Gesichts- und Halsstraffung wird sich, bevor die intracutanen Nähte gelegt werden, der Stellung des Ohrläppchens gewidmet.

Frauen aber auch Männer wollen – sind keine nachteiligen anatomischen Verhältnisse vorhanden –, dass ihre Ohrläppchenform mindestens erhalten bleibt. Das Ohrläppchen wird mit intracutanen Rückstichnähten leicht nach hinten fixiert.

Ist das Läppchen im Vergleich zum knorpeligen Ohr zu lang und zu breit, wird eine Verkleinerung durchgeführt. So erhalten wir ein ästhetisches Ohrläppchen, dessen Stellung eine ästhetische Ausstrahlung hat.



SMAS –Präparation und Straffung:

Das superficiale, muskuloaponeurotische System (SMAS).

Neuere Studien haben zu Tage gebracht, dass das SMAS und die mimischen Muskulaturen, sowie Wangenfett, osteokutanen und kutanen Ligamenten eine bedeutende Rolle in der Therapie der Alterveränderungen des Gesichts zugeschrieben wird. Die hohen Standards der Rhytidektomie orientieren sich an den Techniken des Vielschichtenlifts und deren unterschiedliche Handhabung durch den Chirurgen. Ziel ist nicht eine Straffung des Gesicht-Halsbereiches, sondern eine individuelle, anatomische Reposition der Strukturen und die lang anhaltende, sichere Fixation derselben.

Die chirurgischen Therapien der Altersveränderungen im Gesicht unterscheiden sich heute doch schon wesentlich:

1. einschichtige, solitäre, subkutane Verfahren (Hautliftings ohne SMAS)
2. die mehrschichtigen SMAS-Platysma-Operationstechniken (Muskelstraffung von Gesicht-Halsbereich)
3. SMAS-Platysma-Operationen, mit Wangenfettkörperreposition, Deep-plane und Composite-flap-face-lift-Techniken (sehr anspruchsvolle Techniken)

4. die subperiostalen Techniken vor allem für Stirn- und Mittelgesichtrepositionen
5. subkutane Stirnrepositionen

Alle genannten Techniken haben eine Indikation, die der behandelnde Chirurg festlegt. Wichtig hierbei ist die Feststellung des Gewebelastizitätsverlusts, des Gesichts, der Stirn und des Halsbereiches, um dann altersabhängig die Vorgehensweise mit dem Patienten zu besprechen.

Die häufigsten ins Auge stechenden Mängel bei Mittelgesicht und Hals Face- Lifts:



Hier erkennt man deutlich in den Aufnahmen vor dem Relift, dass Hals- und Wangenregion sowie der Übergang vom horizontalen Unterkiefer und Kieferwinkel in die Halsregion mangelhaft ausgearbeitet wurden.

Die Aufnahmen nach Relift (14 Tage postoperativ) verdeutlichen den Unterschied.



Mehr Infos

Bodensee-Hochrhein-Klinik GmbH i.G.
Fachklinik für ästhetisch-plastische Chirurgie und Gesichtschirurgie

Stemmerstraße 45
CH – 8238 Büsingen-Schaffhausen
Telefon 0041-7734-97306
www.bh-klinik.com
info@bh-klinik.com

Ltd. Arzt Dr.med. B.F. Wuchner,
Facharzt für Gesichtschirurgie