

Die richtige Indikation des Mittelgesichtslifts

Autoren_Dr. med. Dirk F. Richter, Dr. med. Alexander Stoff

Einleitung

In den letzten zehn Jahren haben sich die Techniken zur Anhebung und Verjüngung des abgesackten Mittelgesichtes deutlich verfeinert. In diesem Zusammenhang sind die Indikationen deutlich erweitert worden und die Ergebnisse eindrucksvoll. Nicht nur zur ästhetischen Verfeinerung der Unterlid- und Mittelgesichtspartie findet das Mittelgesichtslift Anwendung, sondern auch zur Behandlung von Komplikationen beispielsweise nach Unterlidkorrekturen oder auch zur Unterstützung der Behandlung der Lidchirurgie bei endokriner Ophthalmopathie.

Pathologie

Das Mittelgesicht senkt sich im Laufe des Alters als eine selektive Ptose in vertikaler Richtung ab. Hierbei entstehen die typischen Stigmata wie: Langes Unterlid, Tränenal, nasojugale Falte, Betonung der Malar Bags und des Soof-Fettes, Vertie-

fung der nasolabialen Falten mit beginnenden Hamsterbäckchen und Mundwinkelfalten (Abb. 1). Die schon früher zur Verfügung stehenden Techniken wie Facelift und Unterlidkorrektur konnten dieser komplexen Deformität nicht detailliert Rechnung tragen. Gerade hier hat sich der Einsatz des Mittelgesichtslifts bewährt.

Indikationen

Ästhetik

Bei früheren Techniken wurde in den allermeisten Fällen im Bereich des Unterlides das palpebrale Fett entfernt und Haut reseziert. Die hieraus entstehenden typischen eingefallenen Augen im späteren Alter sind hinlänglich bekannt und haben zu den moderneren Techniken der Fettumverteilung und der Anhebung des Mittelgesichtes geführt. Heutige, moderne Techniken resezieren fast überhaupt kein Fett mehr, sondern arbeiten hauptsächlich mit Umverteilungen. Hierbei werden die typischen anatomischen Deformitäten wie der oben genannte Arcus marginalis oder die nasojugale Falte aufgeschlüsselt und mit Fett unterpolstert. Findet man jedoch zusätzlich ein abgeflachtes, weil abgesunkenes Mittelgesicht, und/oder sogar Fettpolster über dem Jochbein, den sogenannten Malar bags, dann ist die Indikation für das Mittelgesichtslift zu stellen. Gerade bei diesen komplexen Deformitäten ist die wesentliche Domäne der Mittelgesichtsstraffungen zu sehen, da durch das Anheben des gesamten Geweblocks das Gewebe dorthin zurückgebracht wird, wo es hergekommen ist, was eine anatomiegerechte Rekonstruktion ermöglicht.

Rekonstruktive Chirurgie

Meist ist die Indikation bei einem Skleral Show oder einem Ektropium mit Verkürzung der vorderen Lamelle durch postoperative Schrumpfung oder Überresektion der Haut gesehen. Auch eine senile Erschlaffung des Ringmuskels mit horizontaler Lidverlängerung kann eine gute Indikation für die Unterstützung durch die Mittelgesichtsanhhebung



Abb. 1



Abb. 2a und b 63-jährige Patientin mit den typischen Stigmata des fazialen Alterungsprozesses. Präoperativ (links) und ein Jahr postoperativ nach einem subperiostalen Midfacelift mit Arcus marginalis release (rechts).

sein. Hierdurch lässt sich zum einen der laterale Kanthus entlasten, wodurch eine Kanthopexie oder Kanthoplastik am sekundären Durchsacken gehindert wird, zum anderen kann durch das Anheben Haut gewonnen werden. Hierdurch lassen sich oft unschöne Transplantate vermeiden.

Endokrine Ophthalmopathie

Typisch für diese Erkrankung ist die Retraktion der hinteren Lamelle, die aus Konjunktiva, Retraktoren und tarsaler Platte besteht. Die chronische Entzündung des Musculus rectus inferior und die damit verbundene Verkürzung führt durch die narbigen Verbindungen zu einer Verkürzung der Retraktoren. Alleiniges Spalten der Retraktoren führt zu keinem dauerhaften Erfolg, da die Vernarbungen meist schlimmer einsetzen. Daher ist oft ein Platzhalter indiziert, um diese Distanz zu überbrücken. Hier setzt die eigentliche Rolle des Mittelgesichtes ein, da die gewünschte Position der Lidkante nach erfolgter Retraktorensplattung gehalten werden kann und hierdurch oftmals keine Interponate, wie harter Gaumen oder Ohrmuschelknorpel, erforderlich werden.

Technik

Über den subziliaren Zugang wird submuskulär und episeptal auf den Arcus marginalis hin präpariert. Dann erfolgt die Darstellung der Knochenkante, Inzision des Periostes und subperiostale Präparation auf dem Knochen. Hierbei wird der Levator anguli oris angehoben, hinter dem sich in der Regel der Nervus infraorbitalis zeigt. Er wird sehr sorgfältig medial und lateral befreit und die Präparation wird dann scharf auf dem Knochen subperiostal bis zur Vestibulumumschlagsfalte fortgesetzt. Hierbei werden auch die muskulären Ansätze des Zygomaticus major, minor und Ansätze des Masseters abgelöst. Durch dieses Manöver ergibt sich eine enorme Mobilität des Mittelgesichtes nach kranial. Um selektiv die oberen Anteile besser bewegen zu können, erfolgt nun auf Höhe der Columella die Inzision des Periostes und das Anschlingen des Periostes oberhalb der Inzision mit zwei Fäden (3 x 0 Prolene). Hierdurch lässt sich nun das abgesackte Weichteilgewebe in der reinen vertikalen Richtung repositionieren und hierdurch eine schöne Volumenanschoppung im Bereich des Mittelgesichtes und der Unterlidregion erreichen. Um eine sichere und stabile Fixierung zu erzielen, legen wir zwei Bohrlöcher im Bereich der Orbitakante an und kneten in Überkorrektur. Sodann wird das Septum orbitale komplett geöffnet und das intraorbitale Fett freigesetzt. Hierdurch wird ein zusätzlich glättender Übergang zwischen dem

Bromelain-POS® für ein perfektes Ergebnis

- Beschleunigt den Rückgang postoperativer Schwellungen und Hämatome
- Entlastet das Gewebe und reduziert so den Schmerz
- Für mehr Patientenzufriedenheit



Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrok. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** Februar 2011

 **URSAPHARM**

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de



Abb. 3a und b 46-jährige Patientin mit abgesunkenem Mittelgesicht, Tränenrinne und Vertiefung der nasolabialen Rinne. Präoperativ (links) und zwei Jahre postoperativ nach einem subperiostalen Midfacelift und Fettsliding nach Arcus marginalis release (rechts).

Mittelgesicht und Unterlid mit Verkürzung der Lid-cheek-junction erzielt. In der Regel fixieren wir das palpebrale Fett mit dem nach oben angeschoppten Fett des Mittelgesichtes, damit es zu keiner Luxation kommt. Wichtig hierbei ist die pure vertikale Anhebung, die im Vergleich zum endoskopischen Mittelgesichtslift keinen seitlichen Vektor mit Verziehungen der Lidkante beinhaltet.

Komplikationen

Längerdauernde Schwellungen durch die subperiostale Präparation sind unumgänglich, genauso wie eine länger anhaltende Neigung zur Chemosis. Vorübergehende Dysästhesien im Bereich des Nervus infraorbitalis können zu einer Beeinträchtigung beim Sprechen und Kauen führen, was jedoch meist schnell verschwindet. Dauerhafte Schädigungen haben wir bislang nicht beobachtet. Horizontale Lidverlängerungen durch Erschlaffungen der seitlichen tarsalen Haltebänder müssen sorgfältig diagnostiziert werden und wenn festgestellt, therapiert werden. Hier bietet sich der laterale Tarsal-strip als Methode der Wahl an. Eine Ektropiumbildung ist bei stabiler Fixierung in Überkorrektur die Ausnahme (Abb. 2).

Ergebnisse und Langzeitergebnisse

Die ästhetischen Erfolge rechtfertigen die doch umfangreiche Operation. Es gibt kaum eine so effektive Behandlungsmethode im Bereich der Unterlidchirurgie wie das Mittelgesichtslift. Das subperiostale Vorgehen führt zu einer schnellen und sicheren Verklebung der Schichten auf dem Knochen, sodass auch von sicheren Langzeitergebnissen auszugehen ist. Wir überblicken einen Zeitraum von fünf Jahren mit guten und stabilen Resultaten. Hinsichtlich der Stabilität bei rekonstruktiven Eingriffen ist

festzuhalten, dass das zuvor beobachtete häufige Nachgeben bei Kanthopexie oder Kanthoplastik in Kombination mit einem subperiostalen Mittelgesichtslift nicht zu beobachten ist.

Bei endokrinen Ophthalmopathien kann die posteriore Lamelle suffizient durch die Retraktorensplattung und die gleichzeitige Anhebung der Lidkante über den unterstützenden Schub des Mittelgesichtes behandelt werden, was häufig den Einsatz von Platzhaltern erspart.

Zusammenfassend hat sich die anfängliche Euphorie um das Mittelgesicht mehr und mehr gefestigt und durch Verfeinerungen, wie die vertikale subperiostale Unterstützung, ein wertvolles Tool im Repertoire des Plastischen Chirurgen werden lassen (Abb. 3).

Literatur

- [1] de la Plaza R, Arroyo JM (1988) A new technique for the treatment of palpebral bags. *Plast Reconstr Surg* 81:677
- [2] Hamra ST (2003) The role of the septal reset in creating a youthful eyelid-cheek complex in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 113:2124
- [3] Patipa M (2004) Transblepharoplasty lower eyelid and midface rejuvenation: Part 1. Avoiding complications by utilizing lessons learned from the treatment of complications. *Plast Reconstr Surg* 113:1459
- [4] Patipa M (2004) Transblepharoplasty lower eyelid and midface rejuvenation: part 2. Functional applications of midface elevation. *Plast Reconstr Surg* 113:1469
- [5] De Cordier BC, de la Torre JJ, Al-Hakeem MS, Rosenbert LZ, Costa-Ferreira A, Gardner PM, Fix RJ, Vasconez LO (2002) Rejuvenation of the midface by elevating the malar fat pad: review of the technique, cases, and complications. *Plast Reconstr Surg* 110:1526
- [6] Hamra ST (2004) The role of the septal reset in creating a youthful eyelid-cheek complex in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 11:2124–2141
- [7] Hamra ST (2005) Continuing medical education article-facial aesthetic surgery: septal reset in midface rejuvenation. *Aesthet Surg J* 25:628–635
- [8] Hester TR, Gordner MA, McCord CD, Nahai F, Giannopoulos A (2000) Evolution of technique of the direct transblepharoplasty approach for the correction of lower lid and midfacial aging: maximizing results and minimizing complications in a 5-year experience. *Plast Reconstr Surg* 105:393–406
- [9] Richter DF, Stoff A, Olivari N. Transpalpebral decompression of endocrine ophthalmopathy by intraorbital fat removal (Olivari technique): experience and progression after more than 3000 operations over 20 years. *Plast Reconstr Surg*. 2007 Jul;120(1):109–23. Review

_Kontakt

face

Dr. med. Dirk F. Richter
Dr. med. Alexander Stoff
 Klinik für Plastische Chirurgie
 Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling
 Bonner Straße 84
 50389 Wesseling



Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.



Jetzt Mitglied werden und Vorteile sichern!



Die Fachgesellschaft für seriöse, ästhetische, plastische Chirurgie
und kosmetische Zahnmedizin

- Innovative Fortbildungsveranstaltungen
- Attraktives Patientenmarketing für Mitglieder
- Therapieschwerpunkte und Gütesiegel für Mitglieder
- ISO-zertifiziert durch die DEKRA



Geschäftsstelle:

Feldstraße 80 | D-40479 Düsseldorf
Tel.: +49-2 11/1 69 70-79 | Fax: +49-2 11/1 69 70-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de

Vorstand IGÄM e.V.:

Präsident Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang
Vizepräsidentin Dr. Ulrike Then-Schlagau
Schatzmeister Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert
Schriftführer Dr. Mark A. Wolter