Das Facelift

Aktuelle Technik & unterstützende Maßnahmen

Autoren _ Dr. med. Markus Klöppel, Dr. med. Eugen Spirk, München

Abb. 1a

Abb. 1b

Abb. 1c

Abb. 1a_67-jährige Patientin vor der Behandlung (Operation: Facelift und Zusatzbehandlungen).
Abb. 1b_67-jährige Patientin nach 1. Facelift, 2. Halsstraffung, 3. Botoxbehandlung der horizontalen Stirnfalten, 4. Ober- und Unterlidstraffung, 5. Macrodermabrasio perioralen Gewebes, 6. Hyaluronsäureinjektion senkrechte Oberlippenfältchen und Oberlippenvolumen.
Abb. 1c_67-jährige Patientin zwei Wochen nach Macrodermabrasio im Perioralbereich während einer Face-/Halsstraffung.

_Moderne Faceliftvarianten (SMAS-Facelift, Sub-SMAS-Techniken, SMAS-Platysma-Dissektionen, SMAS-Resektionen, Plikaturen) können in der Hand des erfahrenen plastischen Chirurgen als Beitrag zur natürlichen und individuellen Gesichtsverjüngung hervorragende Ergebnisse leisten.

Alle Verfahren sollten dazu dienen, einen natürlichen und frischen Gesichtsausdruck zu hinterlassen. Veraltete Verfahren wie die reinen kutanen Facelifts mit zum Teil unnatürlichen maskenhaften Ergebnissen sollten endgültig der Vergangenheit angehören. Obwohl sich in der Zwischenzeit eine Vielzahl von konservativen therapeutischen Verfahren zur Straffung der Gesichtshaut auf dem Markt befindet, ist die klassische Faceliftoperation nach wie vor die ultimative therapeutische Lösung für eine umfassende, nachhaltige und zugleich natürlich auffrischende Gesichtsverjüngung des alternden Gesichtes.

Allen modernen Verfahren gemeinsam sollte die Rückverlagerung abgesunkener Gewebestrukturen im mittleren und unteren Gesichtsdrittel sowie im Halsbereich sein. Entscheidend für den Erfolg und die natürliche Ausstrahlung einer Gesichts- und Halsstraffung ist die Präparationsebene und der Vektor, d. h. die Bewegungsrichtung, in der das SMAS (superficielles musculo-apo-neurotisches System) in Form einer Reposition an den natürlichen Ursprungsort zurückverlagert wird. Für die Nachhaltigkeit des Behandlungsergebnisses steht die Art der SMAS-Präparation, jedoch im Besonderen auch die Fixierung des rückverlagerten Gewebes an bestimmte anatomisch stabile Fixpunkte, die besonders dazu geeignet sind. Diese können im präaurikulären Bereich die tiefe Faszienstruktur zwischen Parotis und Tragus sein, die sog. „fascia de Loré", während sie im occipitalen Bereich am Periost fixiert werden können. Das Ziel eines natürlichen Face- und Halsliftings ist die Reposition des subfaszialen (SMAS-)Gewebes an seinen ursprünglichen Ort, während die darüberliegende dem SMAS noch anhaftende Haut dieser Bewegung in natürlicher Weise folgt und somit einen natürlichen und verjüngenden Effekt erzeugt. Im Gesichtsbereich ist der Richtungsvektor überwiegend in kranialer/dorsaler Richtung ausgerichtet. Im Halsbereich erfolgt die Platysma/SMAS-Verlagerung überwiegend in dorsaler/ kranialer Richtung.

_Technik und Methodik

Die Inzisionslinien und Vektorrichtungen der Gewebsverlagerung werden in stehender bzw. aufrecht sitzender Position angezeichnet. Wir bevorzugen im

temporalen Bereich die im haartragenden Hautareal verlaufende Schnittführung. Dies dient der maximalen Verdeckung und Unerkennbarkeit der Narbenführung. Wir nehmen dafür unter Einbeziehung der jeweiligen Haardichte und Frisurform eine gewisse Resektion von haartragendem Gewebe in Kauf.

Im präaurikulären Inzisionsverlauf wählen wir in aller Regel die prätragale Inzisionslinie. So erreicht man bei sorgfältiger Planung der Schnittführung in den natürlichen Hautspannungs- und Faltenlinien eine maximal unauffällige und unerkennbare Narbenbildung.

Im retroaurikulären Bereich verläuft die Schnittführung auf der dorsalen Seite der Ohrmuschel bis zum kranialen Pol des Außenohres und erst von dort dorsal in den haartragenden Bereich. Mit dieser Schnittführung ist auch im retroaurikulären Bereich die Narbenbildung maximal verdeckt und unerkennbar für den Betrachter. Wir führen die Operation in Intubationsnarkose oder mit Laryngsmaske durch. Zunächst erfolgt die subkutane Präparation im Bereich Jochbein/Wangen und im lateralen Halsbereich im klassischen Sinne. Nach Darstellung des SMAS sowie des hinteren Platysmarandes im Halsbereich führen wir nun die Mobilisierung dieser abgesunkenen Gewebeareale durch. Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Operation ist die ausreichende Mobilisierung dieser Bereiche. Dazu dienen verschiedene Verfahren, von der reinen Plikatur (Doppelung) des SMAS bis hin zur totalen Sub-SMAS-Mobilisierung mit Resektion.

Besonders wichtig dabei sind die dazugehörigen bereits erwähnten Fixationspunkte. Wir bevorzugen im prätragalen Bereich die tiefen faszialen Strukturen oberhalb der Parotis, die einen festen Ankerpunkt für die SMAS-Fixierung des Mittelgesichtes darstellen. Die Fixierung des Platysma- bzw. kranialen SMAS-Gewebes erfolgt im Bereich des Occiput in Form einer periostalen Verankerung. Beide Fixationspunkte bieten Gewähr für eine nachhaltige und dauerhafte Verankerung. Die Möglichkeiten der Kombination der bekannten SMAS-Mobilisierung mit Fixationstechniken sind vielfältig und erfordern langjährige Erfahrung und chirurgisches Feingefühl.

Von großer Bedeutung für den postoperativen Verlauf ist die minutiöse Blutstillung, da gerade im Retroaurikulär- und Halsbereich mit erhöhtem Nachblutungsrisiko zu rechnen ist. Um einen maximalen Drainage-Effekt zu erzielen, bevorzugen wir die Einlage von Redon-Drainagen sowohl im Retroaurikulär- als auch im Temporalbereich. Diese können in aller Regel am ersten postoperativen Tag schmerzfrei gezogen werden. Von weiterer großer Bedeutung ist nach Rückverlagerung der abgesunkenen Gesichts- und Halsareale die Entfernung des nun auftretenden Hautüberschusses. Dieser sollte hochpräzise und vor allen Dingen spannungsfrei in den zuvor angelegten Verlauf der Hautinzision eingearbeitet werden. Dabei müssen die Haaransatzlinien im Temporal- und besonders auch im retroaurikulären Bereich zur Vermeidung von unnatürlichen Haaransatzstufen beachtet werden. Der Verschluss der Hautnaht erfolgt mehrschichtig, mit resorbierbarem und nichtresorbierbarem Nahtmaterial.

Abb. 2a_74-jährige Patientin, Ausgangszustand der Ober- und Unterlider vor dem Ersteingriff.
Abb. 2b–d_74-jährige Patientin nach Ober-/Unterlidstraffung, vor Gesichts- und Halsstraffung.
Abb. 2e–f_74-jährige Patientin nach Ober-/Unterlidstraffung und Gesichts- und Halsstraffung zweizeitig.

Zur besseren postoperativen Befundkontrolle und zur besseren arteriellen und venösen Durchblutung des Operationsgebietes legen wir in den ersten 24 Stunden postoperativ keine einschränkenden Verbände an. Für das Endergebnis des verjüngten Gesichtes wichtig: Die unterstützenden zusätzlichen Maßnahmen, die je nach Indikationsstellung zur Anwendung kommen. Diese sind am Behandlungsbeispiel 1 einer Patientin aufgelistet.

1. Botox eignet sich hervorragend insbesondere im oberen Gesichtsdrittel zur Reduktion mimischer Faltenbildung. Zur Behandlung kommen dabei die horizontalen Stirnfalten und die senkrechten Falten der Glabellaregion, auch Zornesfalten genannt, sowie die seitlichen Periorbitalfalten, auch Krähenfüße genannt. Die Behandlung sollte etwa 14 Tage präoperativ mittels Injektion von Botox in üblicher Dosierung erfolgen.
2. Weiterhin können Hyaluronsäureinjektionen zum Volumenaufbau insbesondere im Bereich der Oberlippe und des Lippenrotes unterstützend angewandt werden. Gerade die senkrechten Fältchen der Ober- und Unterlippen entziehen sich einer therapeutischen Auswirkung durch ein durchgeführtes Facelift und können so postoperativ entsprechend nachkorrigiert werden.
3. Zur weiteren unterstützenden Maßnahme wird eine sogenannte Macrodermabrasio, d.h. eine Abschleifung der oberen Dermis mittels schnell rotierendem Schleifkopf. Diese Methode sollte im Rahmen der durchgeführten Faceliftoperation in Intubationsnarkose durchgeführt werden. Mit dieser Technik lassen sich grobporige, pigmentveränderte und feinknittrige Hautoberflächen verjüngen. Hierbei muss dem Patienten mitgeteilt werden, dass eine strikte Sonnenkarenz plus UV-Schutz von fünf bis sechs Monaten postoperativ zur Vermeidung von Pigmentstörungen notwendig wird.
4. Um eine bessere Definition und Kontur des Submandibular-/Halswinkels zu erreichen, kann eine Fettabsaugung eine weitere begleitende Maßnahme sein. Auch dieser Eingriff ist simultan im Rahmen der Faceliftoperation durchführbar.
5. Ebenso stellt die simultane oder zweizeitig durchgeführte Ober- und Unterlidplastik eine häufige Operationsindikation als Ergänzung zum Facelift dar und bereichert das Ergebnis durch zusätzliche Harmonie im Augenbereich.
6. Im Anschluss an die Faceliftoperation führen wir bei allen Patienten als abschwellende Maßnahme und zur Beschleunigung der Wundheilung intensive Lymphdrainagen und kosmetisch-medizinische Nachbehandlungen durch.

Wählt man aus all den gegebenen und möglichen therapeutischen Haupt- und Zusatzverfahren die geeignete Kombination für jeden Patienten individuell aus, so lässt sich eine umfassende individuell gewünschte Verjüngung und Auffrischung des alternden Gesichtes erreichen. Alle angewandten Maßnahmen sollten dazu führen, ein möglichst natürlich verjüngtes und erfrischtes Ergebnis zu erreichen, ohne dass die bisherige persönliche Ausstrahlung verändert wird oder eine Operation auffallend erkennbar ist.

Indem wir dies erreichen, haben wir für den Patienten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung seines persönlichen Aussehens und damit zur Optimierung seiner Lebensqualität geleistet.

Die Gesichts- und Halsstraffungsoperation mit all den dazugehörigen unterstützenden Maßnahmen gehört sicher zu den anspruchsvolleren Operationen der plastischen-ästhetischen Chirurgie und sollte deshalb nur den darin erfahrenen und gut ausgebildeten plastischen Chirurgen vorbehalten sein._

Literaturliste

1. Hamra S.T.: Composite rhytidectomy. Plast. Reconstr. Surg. 90: 1 (1992)
2. Hamra S.T.: Composite rhytidectomy. Plast. Reconstr. Surg. 90: 1–22 (1992)
3. Joseph j.: Verbesserung meiner Hängenwangenplastik (Melioplastik). Deutsche Med. Wochenschr. 47: 287 (1928)
4. Mitz V, Peyronie M. The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. Plast. Reconstr. Surg. 58: 80, 1976
5. Pitanguy I., Ceravolo, M.P., Dégand M.: Nerve injuries during rhytidetomy. Aesth. Plast. Surg. 4: 245 (1980)
6. Pitanguy I.: Indications for and treatment of frontal and glabellar wrinkles in an analysis of 3404 consecutive cases of rhytidectomy. Plast. Reconstr. Surg. 67: 157 (1981)

_Kontakt face

Dr. Markus Klöppel

mediCenter Solln
Wolfratshauser Straße 216, 81479 München
www.drkloeppel.com

VARIO DERM Lips & MEDIUM

A NEW GENERATION
OF HYALURONIC ACID FILLER

FEATURES

- *cross-linked hyaluronic acid filler*
- *highest cross linking grade with BDDE over 30%*
- *for various indications around the lips and medium wrinkles*
- *convincing with aesthetic and long lasting clinical results*
- *excellent visco-elasticity features and injectability with 29G needle*

ADODERM

CE 0297

ADODERM GmbH ▪ Elisabeth-Selbert-Str. 5 ▪ D-40764 Langenfeld ▪ Germany ▪ t +49 (0)2173/1019180 ▪ www.adoderm.com