

face

interdisziplinäres magazin für ästhetik

1 2014

Fachbeitrag

Ästhetische Medizin –
Das schöne Gesicht als
Gesamtkonzept

Spezial

Jünger fühlen,
jünger aussehen

Lifestyle

Südafrikas Eastern Cape



Hochwirksames Anti-Aging ohne Spritze und Skalpell!

Die Innovation in der Anti-Aging-Behandlung:
Schmerzfrei und sanft –
sicher in der Anwendung und Wirkung!




REFACING

Sanftes Anti-Aging mit Radiowellen

RF-ReFACING® – Die Komplettlösung zur effektiven Anti-Aging-Behandlung.

Radiowellenanwendung für ein jüngeres Gesicht, ein glatteres Dekolleté und einen konturierteren Körper. Sanft und sicher in Kooperation mit Ärzten entwickelt.

Informieren Sie sich über das ganze System sowie unsere Einsteiger- und Profi-Seminare.

DIE MEYER-HAAKE ACADEMY
Erfolg durch Kompetenz und Fachwissen
www.meyer-haake.com

Neu



Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Daimlerstraße 4
61239 Ober-Mörlen/Germany
Tel: +49 (0) 60 02/992 70 - 0
Fax: +49 (0) 60 02/992 70 - 22
info@meyer-haake.com

www.meyer-haake.com

 **MEYER-HAAKE**
MEDICAL INNOVATIONS

Infos zum Autor



Dr. Boris Sommer
1. Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft
für Ästhetische Botulinumtoxin-
Therapie e.V.

Es gibt **keine** Anti-Falten-Creme

„Fünfzig ist das neue Vierzig!“ Viele Baby-Boomer, die in diesen Jahren die „Schallgrenze“ des 50. Geburtstags erreichen, bekommen Glückwunschkarten mit diesem oder einem ähnlichen Spruch. Tatsächlich hat sich der „Schrecken“ des halben Jahrhunderts für viele relativiert: Man fühlt sich jung und aktiv, steht mitten im Berufsleben und hat noch vieles vor. Dazu tragen viele gesellschaftliche Entwicklungen bei: Frauen machen erst Karriere und bekommen dann Kinder, Männer pausieren für den Nachwuchs und verschieben Karriere-Entscheidungen so nach hinten. Menschen sind länger erwerbstätig.

Viele wichtige „Meilensteine des Lebens“ haben sich in den letzten Jahren ins höhere Lebensalter verschoben; eine bessere Lebensweise und hervorragende medizinische Versorgung führen dazu, dass sich der Prozess des Älterwerdens verändert hat. Parallel zum „jünger fühlen“ wächst dabei auch der Wunsch, dass das Äußere dem gefühlten Lebensalter eher entspricht. Maßnahmen, die der Erhaltung eines frischen, entspannten, jugendlichen Aussehens dienen, werden entsprechend nachgefragt.

Dabei ist der Wunsch nach einer Verbesserung des Aussehens alles andere als neu, im Gegenteil: Er ist geradezu ein menschliches „Grundbedürfnis“, das sich evolutionsbiologisch bis in graueste Vorzeit rückverfolgen lässt. Was sich aber modernisiert und verbessert, sind die zur Verfügung stehenden Methoden: Keiner würde heute mehr wie Kleopatra in Eselmilch baden.

„There is no such thing as an anti wrinkle cream.“

Diese Textzeile aus Baz Luhrmanns berühmten Song „Everybody's free to wear Sunscreen“ wurde auch wiederholt von einer der glaubwürdigsten Institution der Bundesrepublik, der Stiftung Warentest, belegt: Seit über 20 Jahren zeigen die dort regelmäßig durchgeführten Untersuchungen, dass Cremes tiefe Falten nicht beseitigen (obwohl sie natürlich dennoch wichtig zur Gesunderhaltung der Haut sind!).

Aber was hilft wirklich? Diese Frage war eines der Kernthemen der 6. DGBT-Fachtagung, die am 21. und 22. Februar 2014 in Seeheim/Jugenheim stattfand. Die von Ärzten angebotenen sogenannten minimal-invasiven Behandlungsmethoden in Form von Botulinumtherapie und Fillerbehandlungen konnten in den letzten 15 Jahren durch Verbesserung der Materialien sowie immer besserer Anwendungstechniken kontinuierlich verfeinert werden. Umso beeindruckender sind derzeit die Ergebnisse. Wichtig ist aber, dass die Behandlungen für den Patienten seriös, sicher und auf fachlich hohem Niveau angeboten werden.

Mit diesem Ziel wurde die DGBT Ende 2006 von Ärzten der Fachrichtungen Dermatologie und Plastische Chirurgie ins Leben gerufen, die sich schon lange intensiv mit diesem Therapieverfahren beschäftigen. Die DGBT bietet seit 2007 regelmäßig auf dem Boden eines weltweit einmaligen standardisierten Curriculums Kurse für Ärzte zu den Themen Botulinum sowie seit 2011 auch zu Fillern an. Inzwischen wurden in den zertifizierten Kursen mehr als 1.000 Ärzte ausgebildet, die Mitgliederzahl wächst stetig und beträgt derzeit 880. Die regelmäßig durchgeführten Tagungen sollen den Mitgliedern und weiteren interessierten Fachkollegen die Möglichkeit eines regelmäßigen Updates und des Erfahrungsaustausches bieten. Das Feedback der Teilnehmer der diesjährigen Fachtagung war sehr positiv und so freuen wir uns schon auf die nächste in zwei Jahren geplante Veranstaltung.

Dr. Boris Sommer



| Editorial

03 Es gibt **keine** Anti-Falten-Creme!
Dr. Boris Sommer

06 News

| Ästhetik

08 Ästhetische Medizin –
Das schöne Gesicht als **Gesamtkonzept**
Dr. Marion Krakor

12 **3-D-Makeover** – Kombinationsbehandlung
zur umfassenden Rejuvenation
Dr. Monika Brück

16 Neue Wege zur nichtinvasiven Hautstraffung:
Schmerzarm, vorhersagbar, schonend
Steffen Giesse

18 **Morphologiebasierte Chirurgie** des alternden
Gesichts
Priv.-Doz. Dr. Niklas Iblher, Priv.-Doz. Dr. Dr.
Vincenzo Penna, Prof. Dr. G. Björn Stark

22 **Narben und Volumen**, neue und alte
Parameter ästhetischer Gesichtskorrekturen
Prof. Dr. Dr. Johannes C. Bruck

26 „Diamonds are a **Girl’s Best Friend**“
Prof. Dr. med. Hans Behrbohm

30 **Midface-Lift** – Optimierungsmöglichkeiten
bekannter Methoden
Dr. med. Benjamin Gehl, Dr. med. Stefan Gärner,
Priv.-Doz. Dr. med. Artur Worseg

34 News

| Spezial

36 Online-Plattform All About Esthetics –
Gebündelte Kompetenz der Ästhetikbranche

38 Die neue **ultragepulste** Lasertechnologie
Dr. Klaus Hoffmann

42 Nase, Sinus & Implants: **Aufbruch** zu
neuen Ufern

46 Nachbericht DGBT-Fachtagung:
Jünger fühlen, jünger aussehen
Dr. Dorothee Bergfeld

49 **Wachstum** sowohl-als-auch
Hans Behrbohm

50 News

| Lifestyle

53 Am Zipfel eines Kontinents –
Südafrikas Eastern Cape
Marlene Hartinger

58 Impressum



Termine 2014 **EXPERT** Trainings

Expert 4 Anatomy

Fortbildungskurs zur Anatomie des Gesichts und deren klinischer Relevanz bei der Behandlung mit Fillern

Speaker:

Dr. Sebastian COTOFANA (AT) & Dr. med. Wolfgang REDKA-SWOBODA (GER)

Termine: 13.09.2014/ Düsseldorf

Expert 4 Sculpting

Fortbildungskurs zu Konzepten der ganzheitlichen Gesichtsbehandlung mit HA

Speaker:

Dr. Hassan GALADARI (UAE)

Termine: 10.05.2014/ München o. 29.11.2014/ Frankfurt

Expert 4 Specials

Fortbildungskurs für die Behandlung spezieller Regionen (Augen, Lippen, Hände) mit HA

Speaker:

Dr. Patrick TRÉVIDIC (FR)

Termine: 27.09.2014/ Köln o. 08.11.2014/ Berlin

Weitere Informationen:

TEOXANE Germany
Am Lohmühlbach 17 - 85356 Freising

Telefon: +49 (0) 8161 - 148050

www.teoxane-event.de
event@teoxane.de

Weiterbildung:

Vermittlung von Expertenwissen in Theorie und Praxis



Was ist der Unterschied zwischen weiblicher und männlicher Schönheit? Wo befinden sich die Fett-kompartimente im gesamten Gesichtsbereich? Wie ist die Gesichts-anatomie? All diese Fragen und noch viele mehr beantworten die international renommierten TEOXANE-Referenten bei den Expert-4-Trainings. Die ganztägigen Veranstaltungen richten ihren Fokus immer auf ein Spezi-

algebiet. Neben der theoretischen Grundlage ist ihnen der hohe Anteil an praktischen Demonstrationen gemeinsam: Injektionen, Präparation und Sichtung der Ergebnisse. Dass diese von allen Teilnehmenden gut gesehen werden, stellt die Videoübertragung sicher. Alle Veranstaltungen werden bei den jeweilig zuständigen Ärztekammern als Fortbildungsveranstaltung akkreditiert.

Informationen und Anmeldung unter www.teoxane-event.de

Expert 4 Anatomy:

Thema: Fortbildungskurs zur Anatomie des Gesichts und deren klinischer Relevanz bei der Behandlung mit Fillern
Referenten: Dr. Sebastian Cotofana (AT) und Dr. med. Wolfgang Redka-Swoboda (DE)
Termin: 13.09.14 in Düsseldorf
Bereits mit je 8 Fortbildungspunkten akkreditiert.

Expert 4 Sculpting:

Thema: Fortbildungskurs zu Konzepten der gesamten Gesichtsbehandlung
Referent: Dr. Hassan Galadari (UAE)
Termine: 10.05.14 in München, 29.11.14 in Frankfurt am Main, inkl. Simultanübersetzung

Expert 4 Specials:

Thema: Fortbildungskurs für die Behandlung spezieller Regionen (Augen, Lippen, Hände) mit HA
Referent: Dr. Patrick Trévidic (FR)
Termine: 27.09.14 in Köln, 08.11.14 in Berlin, inkl. Simultanübersetzung

Quelle: TEOXANE

Aus- und Fortbildung:

Neue Akademie zur Falten- und Volumentherapie



Anfang 2014 wurde die DGAuF Akademie ins Leben gerufen. Am 19. Januar 2014 fand in Potsdam die Auftaktveranstaltung der Akademie im Haut- und Laserzentrum in Potsdam statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Matthias Sandhofer (Österreich) und Dr. Tanja Fischer (Potsdam) stand der Kurs unter dem Thema: Anatomie und Fett-Transfer zur Volumen- und Faltenaugmentation. Zielsetzung der DGAuF-Akademie ist der Wissenstransfer in allen Bereichen der Falten- und Volumentherapie und die Vermittlung von theoretischem und praktischem Grundlagenwissen. Die Kurse richten sich sowohl an Ärzte mit Erfahrung als auch an Neueinsteiger. Ein weiterer Kurs der DGAuF-Akademie mit dem Schwerpunkt Anatomie findet am 13. Juni 2014 in Berlin/Potsdam statt. Die Akademie-Kurse werden von namhaften



Referenten und Mitgliedern der Gesellschaft geleitet, durch fachspezifische Gesellschaften und der jeweiligen Ärztekammer zertifiziert. Die DGAuF wird am 6. April zudem mit einer Session auf der Dermatologischen Praxis in Frankenthal präsent sein. Die Jahrestagung der DGAuF findet im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft am 18. Mai in Bonn statt. Weitere Informationen unter www.dgauf.de

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Augmentation und Faltherapie

www.vdaepc2014.de

08. - 10. Mai 2014
Frankfurt am Main

XIV. Frühjahrsakademie VDÄPC 2014

Kombination ist der
Schlüssel zum Erfolg

ANMELDUNG
ONLINE UNTER:
WWW.VDAEPC2014.DE



Vereinigung der
Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

in Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)

Ästhetische Medizin – Das schöne Gesicht als Gesamtkonzept

Autorin: Dr. Marion Krakor

Das Älterwerden ist ein Prozess, der die Menschen nicht nur äußerlich verändert. Die Lebenserfahrung, innere Harmonie und das „Mit-sich-im-Reinensein“ ist für das Wohlfühl der Frau in den besten Jahren unverzichtbar. Schönheit ist keine Frage des Alters oder der Konfektionsgröße. Falten, als leider kaum zu verhindernder Bestandteil des Alterns, gehören dazu. Sie sind Lebenslinien, Zeitzeichen, aber sie läuten auch den Lebensabschnitt des körperlichen Verfalls ein, der uns fortan quasi „ins Gesicht geschrieben“ steht. Altern ja, aber es geht auch schön. Lachfalten erwünscht, Zornesfalten nicht. Unser Gesicht als ausdrucksstärkstes Kommunikationsinstrument ist unser Signalgeber, Spiegel, Erotikplattform oder Kunstobjekt.

Im oberen Gesichtsbereich sind die häufigsten Falten mimischen Ursprungs, was sich durch die Anatomie des Gesichts erklärt. Fast alle Muskeln

„Gott ist ungalant. Er hat alle Falten im Gesicht konzentriert, obwohl doch anderswo genug Platz wäre.“

Jeanne Moreau (*1928), frz. Filmschauspielerin

im Gesicht ziehen von einer knöchernen Struktur (z.B. Mandibula, Os zygomaticus, Os frontale) in die Haut. Durch Anspannen des Muskels z.B. beim Sprechen, Lachen oder Essen kommt es zur Dehnung und zum Zusammenschieben der Haut im Gesicht, was uns eine ausdrucksvolle Mimik gibt. Durch diese regelmäßige Beanspruchung kommt es aber in bestimmten, stark bewegten Arealen im Laufe der

„Ich kenne eine 60-jährige Frau, die ist erst 40, weil sie 20 Jahre lang 30 geblieben ist.“

Markus M. Ronner (*1938), schweizer. Publizist

Weiterbildung unabdingbar

Seit nunmehr fast 30 Jahren in den Händen der Mediziner erlaubt uns das Präparat, die neuromuskuläre Informationsübertragung an der Synapse zu blockieren und somit den behandelten Muskel an der bewussten und unbewussten Kontraktion zu hindern. Durch die reduzierte Beweglichkeit einzelner Areale im Gesicht kommt es zu einem deutlich entspannteren Aussehen und dem Verstreichen der Falten. Da sich im oberen Gesichtsbereich die Faltenentstehung hauptsächlich auf die Mimik zurückführen lässt, werden auch ca. 80 Prozent aller Botulinum-Injektionen an Stirn und Augenpartie vorgenommen. Von großer Bedeutung für die Anwendung von Botulinum ist die genaueste Kenntnis der Lage und Funktionalität der mimischen Muskulatur. Die oft als „Anfängerindikation“ bezeichnete Glabella-Region birgt bei unsachgemäßer Ausführung der Injektionen die Gefahr des hängenden Augenlides oder der sogenannten „Spock-Augenbrauen“. Es ist unerlässlich, fachkundige Weiterbildungen zum Thema zu besuchen.

Unbewusste Muster

Durch die Veränderung der mimischen Bewegungen kann der gesamte Gesichtsausdruck modelliert werden. Was oftmals auf das personelle Umfeld als „grimmiger“ Blick wirkt, wenn die Augenbrauen bei konzentriertem Arbeiten oder bei Sonneneinstrahlung zusammengezogen werden, ist nur eine unbewusste Muskelkontraktion. Diese unbewussten Bewegungen sind oft genetisch determiniert, weshalb einzelne Gesichtsausdrücke nicht selten bei nahen Verwandten wiedergefunden werden können. Eine willkürliche Änderung der Mimik ist nahezu unmöglich, da jahrelang gewohnte Muster immer wieder unbewusst durchbrechen. Anders sieht es nach einer Botulinumbehandlung aus. Wenn die entsprechende Region wegen der chemischen Denervation ca. vier bis sechs Monate (Wirksamkeitsdauer einer Botulinumbehandlung) dem Gehirn nicht als Zielstruktur zur Verfügung steht, rücken bisher unbewusste Bewegungen plötzlich in den eigenen Aufmerksamkeitsbereich und man kann sie bewusst

Jahre zu bleibenden Schäden in Cutis und Subcutis, welche sich als mimische Falten darstellen. Deren einzige Behandlungsmöglichkeit liegt in der Entspannung der Muskeln und der Reduktion ihrer Aktivität. In der Ästhetischen Medizin nehmen wir hierzu Botulinum, auch bekannt z. B. als Botox. Das vielerorts als „Nervengift“ völlig zu Unrecht verschriene Präparat wird als gereinigtes Protein zur Reduktion von Muskelanspannungen eingesetzt, auch z.B. therapeutisch bei spastischen Lähmungen in der Neurologie. In der Dermatologie kommen sehr geringe Dosen zum Einsatz, mit denen einzeln stehende kleine Muskeln im Gesicht behandelt werden. Eine Maßnahme, die den Konsumenten entspannt, erholt und frisch aussehen lässt. Vorausgesetzt, der Behandler versteht sein Handwerk. Andernfalls entstehen jene Maskengesichter, die vielfach in den Boulevardmedien präsentiert werden.

steuern oder auch unterlassen. Dieser Zustand der Mimikkontrolle hält auch über die eigentliche Wirkung von Botulinum hinaus noch an.

Verschiebung des Unterhautfettgewebes

Eine weitere Ursache für die Faltenentstehung ist der im Laufe des Lebens eintretende Schwund des subkutanen Fettgewebes im Gesicht. Meist sind schlanke Menschen mehr betroffen als mollige. Die in jungen Jahren vorhandenen subkutanen Fettdepots geben dem jugendlichen Gesicht eine straffe, rundliche Gesichtsform. Ab den Dreißigern verschwindet das Babyface und das Gesicht wird markanter und länglicher. Dieser Effekt geht mit der Verschiebung der Fettpads im Mittelgesicht einher. Es bilden sich die sogenannten „Augenringe“ unter den Augen durch Absinken des stabilisierenden

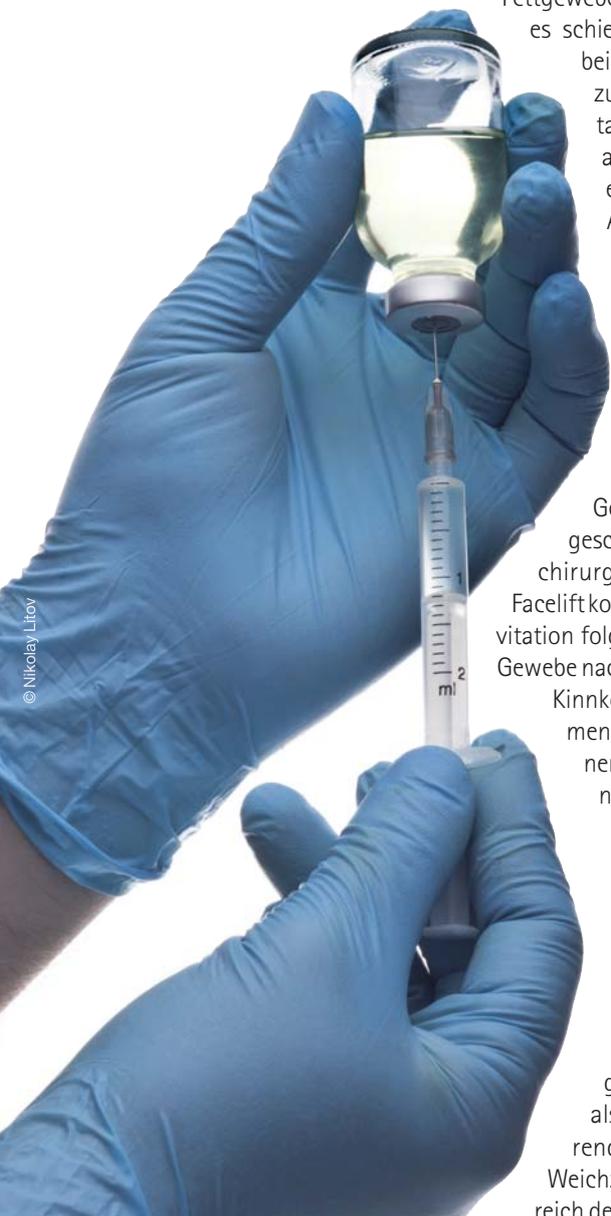
Fettgewebes über dem Os zygomaticus, es schiebt sich eine Nasolabialfalte beim Lachen auf und es kommt zur Ausbildung von Labiomentalfalten von den Mundwinkeln abwärts, welche dem Gesicht einen frustrierten und müden Ausdruck verleihen. Diese Verschiebung des Unterhautfettgewebes steht in enger Verbindung zur zunehmenden Elastose im höheren Lebensalter. Durch Verlust der elastischen Fasern kommt es zu einem Gewebeüberschuss im gesamten Gesichtsbereich, der im fortgeschrittenen Stadium nur durch chirurgische Intervention mittels Facelift korrigiert werden kann. Der Gravitation folgend sinkt das überschüssige Gewebe nach kaudal und wirkt z.B. an der Kinnkontur deplatziert. Hier kommen Filler zum Einsatz. In modernen Denkansätzen der Rejuvenation im Mittelgesichtsbe- reich wird der Ersatz verloren gegangenen Volumens in den Vordergrund gestellt. Die Haltefunktion wiederherzustellen, die Kontur wieder zu definieren und das subkutane Fettgewebe im Gesicht wieder an die richtigen Stellen zu platzieren, gilt als Grundlage für weiterführende Maßnahmen wie das Weichzeichnen feiner Linien im Bereich der Nasolabialfalte und Augen.

Permanent versus abbaubar

Eine klinisch anerkannte Methode zur Gesichtsaugmentation ist die autologe Fettgewebstransplantation. Die Risiken des Verfahrens sind im Allgemeinen gering, es erfordert jedoch einen höheren technischen Aufwand zur Absaugung und Aufarbeitung der Reinjektionssubstanz. Alloplastische Filler stehen den Behandlern in steril abgepackten Spritzen zur Verfügung. Die jüngsten wissenschaftlich fundierten Meinungen der ästhetischen Fachpresse raten zur konsequenten Meidung permanenter Filler, da sie den Nachteil haben, Entzündungs- und Abstoßungsreaktionen (z.B. Granulome, Vernarbungen) auch noch nach vielen Jahren zu verursachen. Diese Substanzen lassen sich später meist nicht mehr vollständig entfernen. Bei permanenten Fillern handelt es sich um Kunststoffe, die eingebracht und in der Regel nicht mehr vom Körper abgebaut werden können, wodurch sie dauerhaft in der behandelten Region verbleiben. Resorbierbare, gut verträgliche Filler sind dagegen z.B. Hyaluronsäure, Kollagen, Polymilchsäure oder Calciumhydroxylapatit. Unter ihnen nimmt die Hyaluronsäure eine herausragende Stellung ein. Es handelt sich dabei um ein Polysaccharid, welches Zellen und Collagenfasern im Verbund hält. Die Substanz funktioniert als biologischer Stoßdämpfer, welcher mechanische Belastungen ausgleicht und gleichzeitig als Feuchtigkeitsspender dient.

Vorteile der Hyaluronsäure

Hyaluronsäure selbst hilft beim Aufbau der extrazellulären Matrix und hat Einfluss auf mechanische Faktoren, wie z.B. den Kompressionswiderstand. Die Matrix gibt Raum für Diffusionswege von Wasser, Elektrolyten sowie Nähr- und Abfallstoffen. Somit hat die Hyaluronsäure ein hohes Hydrationsvermögen, welches die Haut vor Austrocknung bewahrt. Der durch äußere Einflüsse wie Sonne, Witterung und Umweltverschmutzung sowie körperliche Veränderungen (insbesondere Hormonumstellung) verursachte allmähliche Abbau der natürlichen Hyaluronsäure in der Haut trägt mit zunehmendem Alter zur Faltenbildung bei. Um diesem entgegenzuwirken und Defizite auszugleichen, wird diese durch gezielte Hyaluronsäure-Injektionen wieder subkutan platziert. Hyaluronsäurecremes dienen im Gegensatz dazu lediglich zu Hydratisierung der oberen Hautschichten. Einfluss auf tiefergehende Falten, bedingt durch Mimik, Elastose und Fettabbau, haben sie nicht. Die Vorteile dieser Substanz sind die ausgesprochen gute Verträglichkeit, lange Haltbarkeitsdauer und anwenderfreundliche Handhabung. Zusätzliche Sicherheit gibt die Möglichkeit,



die Substanz bei einer – extrem seltenen – Granulombildung mit Hylase aufzuspalten und somit aus der behandelten Region wieder zu entfernen. Hyaluronsäureprodukte gibt es in verschiedenen Vernetzungsgraden für verschiedene Indikationsgebiete. Von unvernetzten Präparaten für eine flächenhafte Mesotherapie, welche die autogene Hyaluronsynthese anregen soll, bis hin zu hochgradig 3-D-vernetzten Produkten zum Volumenaufbau. Moderne Crossing-Techniken, wie z.B. die Vycross-Technologie, gestatten risikoarmes Arbeiten bei maximaler Effizienz am kosmetischen Problem. In verschiedenen Wirkstoffstärken kombinierbar, bieten die Präparate zum Teil mit Anästhetikazusatz einen hohen Komfort und eine stabile Therapiesicherheit. Indikationen für Hyaluronsäure sind z. B. tear trough, Nasolabialfalte, Labiomentalfalte, Kinnkontur, Ohrläppchen oder auch die Sehnenfächer am Handrücken. Durch die Variabilität in Konsistenz und Hebekraft sind der Anwenderkreativität keine Grenzen gesetzt. Die Haltbarkeit der modernen Filler beträgt 6–12 Monate.

Kombinations-Synergien

Optimale Ergebnisse ergibt eine Kombination der verschiedenen Injektionstechniken. Nach der Muskelentspannung mittels Botulinum ist zu beobachten, dass die im gleichen Areal injizierte Filler-substanz länger am Injektionsort verweilt, weil anscheinend die nicht vorhandene mechanische Beanspruchung eine bessere Stabilität der Filamente ermöglicht. Es werden bessere kosmetische Ergebnisse erzielt und zudem ist der Materialverbrauch geringer, was sich in wirtschaftlichen Aspekten niederschlägt.

Ganzheitliche Ästhetik

Es ist die Aufgabe eines guten Beratungsgesprächs, das Gesicht als Ganzheit zu betrachten und ein komplexes Therapiekonzept zu entwickeln. Nicht sinnvoll ist es dagegen, das Gesicht in ästhetische Einheiten aufzuteilen. Eine sehr glatte Stirn betont im schlimmsten Fall eine Blepharochalasis oder eine ausgeprägte nasolabiale Falte noch. Mit Rücksicht auf das Budget des Kunden sollte hier trotzdem vorsichtig auf die Komplexität der ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen werden, was Folgebehandlungen in Erwägung ziehen lässt. Kunden/-innen wünschen sich ein natürliches, frisches Aussehen. Glamourösität oder ein völlig verändertes Äußeres gehören dagegen nicht zu den angestrebten Behandlungszielen. Mithilfe der modernen Rejuvenationsverfahren können wir das Aussehen dem gefühlten Alter anpassen und zufriedene Kunden über Jahre an uns binden. _



© NAS CRETIVES

Termin	face
---------------	-------------

Kursangebot von Dr. Marion Krakor:
4.4.2014, 14 Uhr, Leipzig

Thema:
Hyaluronfiller in der perioralen Region -
Präparatevielfalt und Einsatzmöglichkeiten
(für Anfänger geeignet, Probanden erwünscht)

Teilnahmegebühr: 350 Euro inkl. MwSt.
Anmeldung über info@hautarztpraxis-krakor.de

Kontakt	face
----------------	-------------



Dr. Marion Krakor
Gerhard-Ellrodt-Straße 19
04249 Leipzig
info@hautarztpraxis-krakor.de
www.hautarztpraxis-krakor.de

Infos zur Autorin



3-D-Makeover – Kombinationsbehandlung zur umfassenden Rejuvenation

Autorin: Dr. Monika Brück



Lange Zeit waren chirurgische Maßnahmen die einzigen effektiven Verfahren zur Gesichtsverjüngung. Mit zunehmendem Verständnis des Alterungsprozesses und der daran beteiligten Strukturen sowie der steigenden Nachfrage nach minimalinvasiven Verjüngungsverfahren wandelten sich die Therapiekonzepte im Bereich der Ästhetischen Medizin.

Der Alterungsprozess im Gesicht äußert sich durch Veränderungen der Hautstruktur, Volumenverlust der Weichteile – insbesondere des polsternden Fettkörpers – und nicht zuletzt durch den Abbau der knöchernen Strukturen. Zudem kann das alternde Gewebe dem Einfluss der Mimik und der Schwerkraft immer weniger entgegenzusetzen, die Qualität des Teints lässt mit den Jahren nach. Auch dies sind wesentliche Anzeichen der Hautalterung. Die daraus resultierende Faltenbildung ist nur einer der Faktoren, die das Gesicht älter erscheinen lassen. Das jugendliche Erscheinungsbild wird maßgeblich von einer definierten Gesichtskontur bestimmt, die infolge der Geweberschlaffung zunehmend verloren geht. Diese Erkenntnisse sind wesentliche Grundlagen der modernen Verjüngungsverfahren im Gesicht, wobei die Beeinflussung der Mimik mit Botulinumtoxin, Augmentation der Volumendefizite und Wiederherstellung der dreidimensionalen Gesichtsform mit Fillern sowie die Straffung des

Gewebes beispielsweise durch Ultraschall einen ganzheitlichen, modernen und minimalinvasiven Ansatz zur Rejuvenation darstellen. Gerade die vielfältigen Verfahren zur Gewebestraffung und Verbesserung der Hautstruktur gewinnen im Rahmen dieser Konzepte immer mehr an Bedeutung, da sie nicht nur die bereits eingetretene Geweberschlaffung beeinflussen und Hautschäden reparieren, sondern durch ihren regenerierenden Effekt in hohem Maße präventiv wirken und den Alterungsprozess an sich zwar nicht aufhalten, aber wesentlich verlangsamen können.

Das erste von der FDA im Jahr 2009 zugelassene Verfahren für nichtinvasives Lifting Ultherapy® setzt hochfokussierten Ultraschall zur Straffung des Gewebes ein. 2012 erhielt Ultherapy die FDA-Zertifizierung als wirksame Liftingmethode bei erschlaffter Hals- und Kinnregion.

Hochfokussierter Ultraschall

Das Ultherapy® Verfahren setzt hochfokussierten Ultraschall gekoppelt mit optischem Ultraschall im dermalen und subkutanen Gewebe ein. Eine aktuelle amerikanische Studie von Lakshmi Pillai, Ph.D. und Thomas M. Hitchcock, Ph.D. zeigt, dass genau diese Ultraschallwellen eine Art Vibration der Moleküle im behandelten Gewebe bewirken



© comrado

und dadurch Wärme erzeugen. Die gezielt gesetzten Koagulationspunkte erreichen eine Temperatur von 60–70 Grad Celsius. Daraus resultiert der Ersteffekt der Therapie, die Kontraktion der Kollagenfasern und Schrumpfung der Dermal- und Unterhautschicht sowie des SMAS-Gewebes. Die gezielt gesetzte Verletzung des Gewebes setzt einen Wundheilungsprozess in Gang. Dieser beinhaltet Geweberegeneration, indem sich das Kollagen neu bildet, ordnet und quervernetzt. Zudem gewinnt das Gewebe an Viskoelastizität und kann mechanischem Stress besser standhalten. Die Regeneration des Gewebes kann jedoch individuell unterschiedlich sein und nimmt mit dem Alter ab, sodass sicherlich auch unterschiedliche Ergebnisse zu erwarten sind, wobei prädiktive Aussagen nicht zuverlässig getroffen werden können. Der angeregte Prozess der Gewebestraffung verläuft in drei Phasen:

1. Entzündung

In dieser Phase spielen die Makrophagen eine wichtige Rolle, welche die Zytokine freisetzen und Fibroblasten aktivieren.

2. Proliferation

Die zweite Phase kann bereits überlappend zur Entzündungsphase auftreten. Hier wird das Kollagen

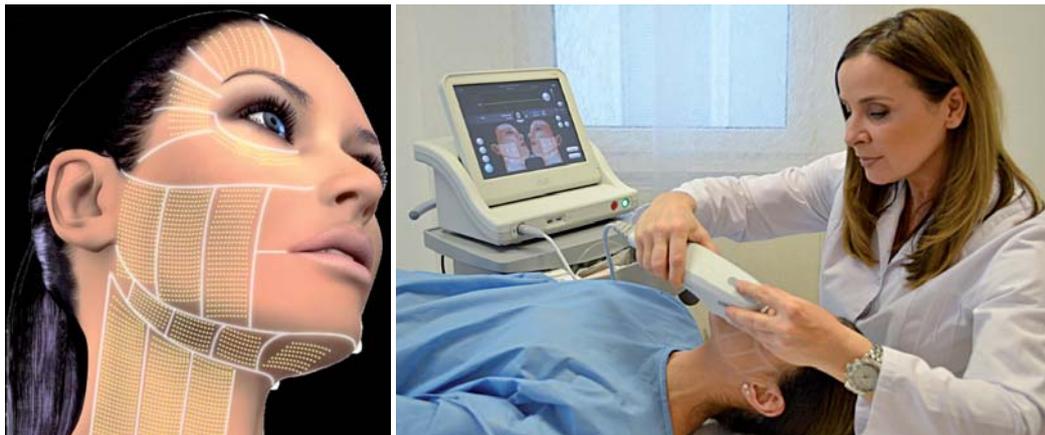
(hauptsächlich Kollagen Typ III) gebildet und andere gewebewirksame Faktoren werden aktiviert, die zur Restrukturierung der Kollagenmatrix dienen. In Studien konnte gezeigt werden, dass sich im thermobehandelten Gewebe ab dem 28. Tag Fibroblasten bilden. Suh et al. (2011) konnten in einer histologischen Untersuchung an mit Ultherapy® behandelte Gesichtshaut zeigen, dass der durchschnittliche Anteil an brüchigem Kollagen in der retikulären Dermis um 23,7% höher als normal war und die Hautdicke insgesamt zunahm.

3. Reifung und Umwandlungsprozess

Diese Phase beginnt ca. 20 Tage nach der Behandlung und kann bis zu zwölf Monate andauern. Hierbei wird das Kollagen Typ I durch Kollagen Typ III ersetzt. Dieses bildet innerhalb der neuen Kollagenstruktur und mit anderen Proteinen feste Quervernetzungen – ein wichtiger Baustein der Gewebefestigung und des Liftingeffekts von Ultherapy®. Die thermisch angeregten Bereiche werden ab der zehnten Woche nach der Therapie mit neuem Kollagen angereichert.

Kombinationsbehandlung

Um den eingangs beschriebenen ganzheitlichen Effekt einer Gesichtsverjüngung zu erzielen, ist



Ultherapy® als Liftingmethode bei abgesackten Hautarealen und als Gegengewicht zur Schwerkraft zu verstehen, wobei mittels Filler wie Hyaluronsäure verloren gegangenes Volumen vor allem in der Gesichtsmitte aufgefüllt werden kann und die Mimikfalten mit Botulinumtoxin entspannt werden. Für einen gesunden, frisch und vital aussehenden Teint bietet sich hier das Plasma-Lifting (PRP, Platelet Rich Plasma), die sogenannte Eigenbluttherapie, plus Hyaluronsäure als Skin Booster-Konzept an. Dem derzeitigen Anspruch an ein jüngeres, vitaleres Erscheinungsbild, welches natürlich und nicht „gemacht“ aussehen soll, wird man nur genügen, wenn für jeden Patienten/jede Patientin ein individuelles Konzept ausgearbeitet wird: Die individuelle Gesichtsproportion und -form muss stimmen und gleichermaßen sollten die ästhetischen, vor allem auch realisierbaren Vorstellungen des Patienten in das Konzept einfließen. Ein solches natürlich aussehendes, verjüngtes und vor allem dreidimensional optimiertes Äußeres ist mit nur einer Methode oftmals nicht zu erreichen. Die Symbiose aus nichtinvasiven und minimalinvasiven Behandlungen verspricht hier die besten Erfolge. So können alle Komponenten der Gesichtsalterung in Betracht gezogen und behandelt werden. Der natürliche 3-D-Effekt lebt von einem gezielten Modellieren der Gesichtskontur und der Wangenform, weniger vom Auffüllen einzelner Falten.

Die nachfolgende Kombinationsbehandlung ist eine von mir gerne eingesetzte und bewährte Konzeption, welche je nach Indikation und ästhetischem Wunsch des Patienten individuell angepasst werden kann.

Step 1: Ultherapy-Behandlung

Hier werden die zu behandelnden Areale im Gesicht (abgesunkene Augenbrauenpartie, der sogenannte „Truthahnhal“, Hängebäckchen und das Kinn-gewebe) mit hochfokussiertem Ultraschall zu einem nachhaltigen Liftingeffekt angeregt. Da diese Methode von der FDA auch für den Hals und das Dekolleté zugelassen wurde, bietet sich mit Ultherapy® eine Erweiterung der zu behandelnden

Areale an, welches dem Patienten ein noch umfassenderes und vor allem natürlich aussehendes Verjüngungsergebnis verspricht. Die Behandlung dauert je nach Größe des Areals ca. eine Stunde. Schmerzempfindliche Patienten werden mit einer Anästhesiesalbe behandelt, können aber auch ca. eine Stunde vor Therapie eine Schmerztablette einnehmen. Das finale Resultat dieses Behandlungskonzeptes baut sich schrittweise im Verlauf von ca. sechs Monaten auf und ist somit die Grundlage meines 3-D-Makeovers. Im Regelfall reicht eine einzige Behandlung aus. Nach einem Jahr kann hier ein Auffrischungstreatment erfolgen.

Step 2: Augmentation mittels Filler

Circa zehn Tage bis zwei Wochen nach der Ultherapy® Sitzung wird das verloren gegangene Volumen im Gesichtsbereich behandelt. Hierzu verwende ich eine stark vernetzte, volumengebende Hyaluronsäure (z.B. Teosyl Ultra Deep/Ultimate oder Jolidermis Volume). Der Vorteil: Diese Produkte lassen sich sehr gut verteilen und weisen einen optimalen Aufpolsterungseffekt von innen auf. Der Effekt ist sofort sichtbar und hält je nach Stoffwechselveranlagung des Patienten ca. 12–18 Monate an. Danach ist eine Auffrischungsbehandlung bzw. kleinere Touch-up-Behandlungen empfehlenswert. Der Dreh- und Angelpunkt einer natürlichen, dreidimensionalen Wiederherstellung der jugendlichen Gesichtsforn ist der sogenannte „point of change“-der Augmentationspunkt mit einem optimalen Hebevermögen. Dieser liegt auf der Höhe des Jochbeins und kann individuell variieren. Durch die Augmentation dieses Punktes sowie weiterer Punkte mit guter Hebekapazität (wie z.B. das 8-Point-Lifting nach de Maio) bzw. gezielter Volumengabe lässt sich ein optimales und natürliches, ästhetisches Ergebnis erzielen.

Step 3: Mimikfaltenbehandlung mit Botulinumtoxin

Parallel zur Augmentation oder als nächsten Behandlungstermin, ca. eine Woche später, werden die

Mimikfalten mittels Botulinumtoxin behandelt. Der Effekt hält hier ca. fünf bis sechs Monate. Wurde die Ultherapy®-Behandlung ausschließlich im Hals- und Wangenbereich angewendet, kann die Behandlung der Stirnfalten oder der Krähenfüße mit Botulinumtoxin auch parallel zur Augmentation durchgeführt werden.

Step 4: Skin Boostering – Hyaluronsäure plus Plasma-Lifting

Mit der Augmentation wird im Normalfall die erste PRP-Behandlung durchgeführt. Das Skin Boostering ist auf drei Sitzungen im Abstand von drei Wochen angelegt: 1 x Plasma-Lifting und 2 x Hyaluronsäurebehandlungen mit unvernetzter bzw. leicht vernetzter Hyaluronsäure. Bei jüngerer Haut, die lediglich eine Auffrischung des Teints braucht, kombiniere ich gern 2 x PRP-Behandlungen mit einer Hyaluronsäure-Sitzung. Bei älterer Haut, bei der eher der Volumenverlust im Vordergrund steht und die Hautelastizität nachgelassen hat, verwende ich 2 x die Hyaluronsäure und in der dritten Sitzung das PRP. Hier kann bei Bedarf noch nach einiger Zeit ein Boostering mit Hyaluronsäure wiederholt werden. Die Hautqualität wird schrittweise aufgebaut. Hautpartien an Wangen, um die Augen, am Hals, Dekolleté und auf dem Handrücken werden effektiv aufgepolstert und gestrafft.

Hier haben sich für mich die Präparate Redensity I® von Teoxane und Restylane Vital® bewährt, die auch zur Optimierung des Erscheinungsbildes der Hände eingesetzt werden können. Redensity I® beinhaltet, zusätzlich zur Hyaluronsäure, einen hautstrukturierenden Komplex aus acht Aminosäuren, drei Antioxidantien, zwei Mineralien und ein Vitamin. Für hohen Patientenkomfort wurde auch Lidocain in diese Formel integriert.

Müder und schlaffer Teint wird mit den Skin Boostern aufgefrischt, die Haut gefestigt und gestrafft. Die neue Hautstruktur baut sich schrittweise auf. Hautpartien an Wangen, um die Augen, am Hals, Dekolleté und auf dem Handrücken werden effektiv behandelt. Eine von mir angewendete Mischtechnik aus kleinen Depots und linearen Injektionen in der Perioralregion machen zudem eine sehr effiziente Behandlung der sogenannten Plisseefältchen über der Oberlippe möglich und unterstreichen auf eine sehr natürliche Weise die Lippenkontur.

Plasma-Lifting (Platelet Rich Plasma/PRP)

Die Injektionsbehandlung der Haut mit PRP führt zur Freisetzung von Fibroblasten, d.h. zur Aktivierung von Bindegewebszellen, die wiederum die Produktion von Elastin und Kollagen anregen. Die

Hyaluronsäuresynthese steigt, womit vermehrt Feuchtigkeit gebunden und gespeichert wird. Das injizierte PRP-Plasma lockt mesenchymale Stammzellen an, die dann den natürlichen Prozess der Geweberegeneration mit nachfolgender Kollagenneubildung aktivieren. Bei diesem Verfahren wird das Blut des Patienten aufbereitet und das Plasma gewonnen. Dieses ist reich an Thrombozyten, speziellen Wachstumsfaktoren sowie Stammzellen. Es wird flächenhaft, ähnlich der Mesotherapie, aber auch tiefer injiziert und regt in der Haut und dem darunter liegenden Bindegewebe einen Regenerationsprozess an. PRP besitzt die Fähigkeit, auf ganz natürliche Art und Weise den körpereigenen Selbstheilungsprozess zu beschleunigen. Zusätzlich kann PRP die Regeneration und Neubildung von Bindegewebe sowie die Kollagenbildung anregen. Beides führt dann zu einer deutlichen, nachhaltigen Verbesserung und Festigung des Hautbildes. Es gibt der Haut den jugendlichen „Glow“ und die Spannkraft zurück.

Great Expectations – Patientenerwartungen erfüllen

Wie bei allen ästhetischen Behandlungen ist es auch bei diesem Konzept enorm wichtig, die Erwartungen des Patienten zu erkennen, diese zu analysieren und realistische Ergebnisse in Aussicht zu stellen. Gerade bei der Gewebestraffung mit Ultherapy®, deren Wirkung sich über Monate entwickelt und nicht wie bei einer Augmentation sofort sichtbar wird, muss der Patient sehr umfangreich aufgeklärt und der Status vor und nach Therapie exakt fotodokumentiert werden. Themen, die in jedem Fall anzusprechen sind, sind die Abbaubarkeit der jeweiligen Injektionspräparate und die damit eventuell notwendigen Folgebehandlungen, wobei hier häufig kleinere Touch-up-Behandlungen ausreichen. Eine einmalige Anwendung dieses 3-D-Makeovers wird im Durchschnitt 12–18 Monate anhalten, wobei das Resultat der Ultherapy® deutlich länger vorhält. Das kombinierte Vorgehen ermöglicht, die bereits eingetretenen Alterungserscheinungen des Gewebes effektiv zu behandeln, gleichzeitig aber durch die Anregung natürlicher regenerativer Vorgänge wie Kollagen- und Fibroblasteninduktion dessen Alterungsprozess positiv zu beeinflussen. Ein ganzheitliches Konzept, wie dieses in vier Schritten, muss natürlich individuell angepasst werden. Die Erfahrung zeigt, dass der Patient, der sich (noch) nicht für eine invasive Verjüngungsmethode begeistern kann, sich hier sehr gut aufgehoben fühlt und in seinem Arzt einen vertrauensvollen Wegbegleiter hinsichtlich der Aufrechterhaltung, Optimierung und Balance seiner Jugendlichkeit sieht. _

Kontakt	face
	
<p>Dr. Monika Brück Kaiserstr. 47 72764 Reutlingen Tel.: 07121 491374 info@hautarzt-dr-brueck.de</p>	
<p>Infos zur Autorin</p> 	

Neue Wege zur nichtinvasiven Hautstraffung: Schmerzarm, vorhersagbar, schonend



Autor: Steffen Giesse

Der **Alterungsprozess des Gesichtes** und der Haut mit Verlust von Feuchtigkeit und Elastizität, aber auch der Volumen- und Konturverlust des Gesichtes, neben mimischen Fältchen durch die alltägliche Muskeltätigkeit, ist zwischenzeitlich hinlänglich bekannt. Dieser Prozess betrifft bekanntlich alle fasziellen Ebenen. Von der Epidermis bis hin zum knöchernen Schädel sind alle anatomischen Strukturen betroffen.⁷ Hautdicke, Hautelastizität, Feuchtigkeitsgehalt der Haut, subdermale Fatpads^{8,9} usw. zeigen Veränderungen, die wir teilweise seit Jahrtausenden versuchen, mit mehr oder minder invasiven Methoden zu beeinflussen.

In unserer täglichen Praxisarbeit werden wir inzwischen mit immer jüngeren, aber auch mit gerechtfertigt immer anspruchsvolleren Patientinnen und Patienten konfrontiert. Folgerichtig haben sich in den vergangenen Jahren eine Menge minimalinvasiver Verfahren am Markt etabliert, von denen die

Augmentationsbehandlung mit hyaluronsäurebasierten Fillern nach Untersuchungen der American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) die größte Rolle spielt. In 2011 wurden dieser Untersuchung zufolge 1.206.186 Behandlungen mit HA-Fillern in den USA durchgeführt.¹ Die Nachfrage nach geringinvasiven Faltenkorrekturen steigt jedoch sogar weiterhin noch stetig an.²

Neben den sogenannten „Spritzenbehandlungen“ mit Botulinumtoxin und Fillern wurden jedoch auch andere Verfahren entwickelt, die ein noch weniger invasiveres Vorgehen darstellen. Hier stellt die Behandlung mit der Radiofrequenz-Therapie eine echte Alternative dar.

Behandlungsprinzip

Die Wirksamkeit der Radiofrequenz-Therapie beruht auf der Nutzbarmachung von Radiowellen ei-

ner ganz bestimmten Frequenz von 5 MHz. Radiofrequenz wurde bereits zuvor in verschiedenen anderen Frequenzen insbesondere in der Chirurgie für sehr viele andere, auch operative, Zwecke genutzt, war bisher jedoch in der Therapie der Dermis eher nicht geeignet. Bisher sorgten Behandlungen in anderen Frequenzen zu stärkerer Schmerzhaftigkeit und Rötungen der behandelten Areale, sodass an eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz oder Ähnliches nicht gedacht werden konnte. Bei der Behandlung mit dem RadioLift-Therapie-Gerät COVE von PremiuMedSwiss werden, dank der Anwendung einer Frequenz im 5-MHz-Bereich, unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwellung und Rötung und Schmerzen vermieden und trotzdem herausragende Ergebnisse erzielt. Geeignet für die Behandlung mit dem RadioLift-Gerät sind vor allem der Hals, das Dekolleté und der Bereich der Unterlider und der Wangen. Die Behandlung anderer Bereiche wie Bauch oder Oberschenkel ist jedoch auch möglich.

Funktionsweise

Während der Behandlung wird der Haut mittels Radiowellen im 5-MHz-Bereich gezielt Hitze zugeführt und somit die Kollagenfasern stimuliert. Dies hat eine Kontraktion der Kollagenfasern zur Folge und fühlt sich für den Patienten angenehm warm an. Am behandelten Areal sollte eine oberflächlich gemessene Temperatur von 40–42 Grad Celsius erreicht werden, um im Bereich der Dermis kurzzeitig eine Temperatur von ca. 50 Grad Celsius zu erreichen. Diese ist für den Behandlungserfolg notwendig. Da die aktive Rückmeldung der Patientin bzw. des Patienten sehr hilfreich ist, sollte auf eine anästhetische Vorbehandlung verzichtet werden, sie ist absolut nicht notwendig. Bei der Behandlung wird ein Kühlgel auf die Haut aufgetragen, um auch den sicheren Kontakt des Handstückes mit der Haut zu gewährleisten. Die behandelten Areale werden mehrfach abgefahren und wie oben beschrieben erwärmt. Nach der Behandlung tritt eine leichte Rötung der behandelten Areale auf, welche jedoch meist binnen einer halben Stunde abklingt. Das entstehende Ödem ist nach 1–2 Tagen abgeklungen. Die Behandlung sollte 3- bis 4-mal im Abstand von 3 bis 4 Wochen durchgeführt werden.

Ergebnisse

Bereits unmittelbar nach der Behandlung sieht man einen ersten hautstraffenden Effekt. Durch Anregung der Fibroblastenaktivität kommt es dann nach etwa sieben Tagen zu einer Neubildung kollagener Fasern, welche dann im weiteren Verlauf zu einer sichtbaren Straffung der Haut führt. Stabile Ergebnisse zeigen sich nach 4–8 Wochen und verbessern sich im Laufe der folgenden sechs Monate stetig. Die



Behandlungsergebnisse halten in der Regel länger als ein Jahr an, dann sollte eine Auffrischungsbehandlung durchgeführt werden.

Kontakt

face



Steffen Giesse

Privatinstitut für Ästhetische Behandlung und Chirurgie
 Estetic Lounge
 Wredestr. 33
 67059 Ludwigshafen
 info@estetic-lounge.de

Infos zum Autor

Literaturliste





Morphologiebasierte Chirurgie des alternden Gesichts

Autoren: Priv.-Doz. Dr. Niklas Iblher, Priv.-Doz. Dr. Vincenzo Penna, Prof. Dr. G. Björn Stark

Der sich stetig vergrößernde Markt für Ästhetisch-Plastische Chirurgie ist für den einzelnen Patienten immer schwieriger zu überblicken. Eine Großzahl an sehr unterschiedlich ausgebildeten Anbietern konkurriert um die Patienten, indem sie zum Teil nicht nur stark differierende Behandlungsansätze anbieten, sondern teilweise sogar gegensätzliche Konzepte vertreten. Dies wiederum erhöht die Verwirrung beim medizinischen Laien.

Die Ansätze der evidenzbasierten Medizin und Chirurgie haben bisher leider nur sehr begrenzt Einzug in die Ästhetik gefunden. Dies ist durchaus kritisch zu hinterfragen, da die Ästhetische Chirurgie ja eben keine kurative Disziplin darstellt, die angebotenen Therapien daher beim Gesunden angewendet werden und folglich eher strengere Qualitätskontrolle wünschenswert wäre.

Erfreulicherweise haben sich in den letzten Jahren doch einige Gruppen der systematischen Evaluation der Ästhetischen Chirurgie angenommen und bieten mit ihren Ergebnissen interessante Einblicke in die zuvor oft nur wenig hinterfragten Konzepte und Behandlungsansätze der Ästhetischen Chirurgie und Medizin. Für die Ästhetische Gesichtschirurgie sind weitergehende Untersuchungen



© Designua

von besonderem Interesse, da die komplex in verschiedenen Schichten interagierende Anatomie äußerst vielschichtige Voraussetzungen zur systematischen Analyse, beispielsweise des physiologischen Alterungsprozesses, bietet. Obwohl der Alterungsprozess des Gesichtes in vielfältigen Arbeiten und der einschlägigen Fachliteratur im Rahmen von deskriptiven Umschreibungen und Skizzierungen dargelegt ist, so herrscht doch ein überraschender Mangel an systematischer Aufarbeitung dieser Prozesse.

In der folgenden Arbeit sollen einige Untersuchungskonzepte vorgestellt werden, mit deren Hilfe der Alterungsprozess spezifischer Gesichtsräume untersucht oder bestehende Konzepte

zur Verjüngung überprüft werden sollen. Das Ziel muss immer darin liegen, die zugrunde liegenden Konzepte zu verfeinern und die bisherigen Behandlungen zu evaluieren, um das resultierende Ergebnis zu optimieren.

Material und Methoden

Es versteht sich von selbst, dass die diffizilen Vorgänge der Gesichtsalterung sich nicht mit einer einzelnen Methodik lückenlos erschließen lassen. Um umfassende Einblicke in die Geschehnisse der komplex aufgebauten Gesichtsstrukturen zu erlangen, müssen daher sowohl Verfahren eingesetzt werden, die möglichst am lebenden Menschen einen Einblick unter die Haut erlauben, wie moderne Schnittbildverfahren (CT, MRT), als auch Verfahren, die quasi als Summe der darunterliegenden Prozesse die Auswirkung auf die Gesichtsoberfläche erfassen können. Hier gewinnen zunehmend die Möglichkeiten der dreidimensionalen Oberflächenscannings an Bedeutung.

Zur Evaluation der durchgeführten plastisch-chirurgischen Maßnahmen gelten dieselben Maßstäbe, wie sie im Rahmen der evidenzbasierten Medizin in anderen Bereichen gefordert werden. Aber selbst wenn aufgrund relativ kleiner Fallzahlen und vieler verschiedener technischer Variationen Studien der höchsten Evidenzklassen schwierig zu realisieren sind, so sollten doch zumindest im Rahmen von retrospektiven, möglichst vergleichenden Untersuchungen überprüft werden, wo die Vor- und Nachteile einzelner Methoden liegen und vor allem, ob Erfolg versprechend die postulierten Veränderungen lang andauernd korrigiert werden können.

Ergebnisse – Die Stirnregion

Die Alterungsbeschreibungen der Stirn sind relativ homogen, generell wird ein Absinken des Brauen-niveaus, welches lateral beginnt und häufig betont ist, angenommen. Als Kompensation erfolgt einer Frontalisaktivierung, die wiederum die horizontalen Stirnfalten auslöst. Obwohl verschiedene Studien durchaus unterschiedliche Verläufe der Augenbrauenhöhe darlegen, so werden doch die allermeisten Patienten, die einen Verjüngungswunsch des oberen Gesichtsdrittels äußern, mit den Anzeichen der Brauentpse und/oder Dermatochalasis der Oberlider vorstellig. Für eines der klassischen Verfahren zur Rejuvenation der Stirn, dem endoskopischen Stirnlift, konnte in einer retrospektiven Studie klar belegt werden,¹ dass eine lang andauernde, stabile Relevation und wenn gewünscht auch eine ästhetische Neuformung der Braue erreicht werden kann. Nach bis zu zehn Jahren post-

Abb. 1: Relative Erhöhung des Augenbrauenniveaus nach endoskopischem Stirnlift an fünf Messpunkten von medial nach lateral.

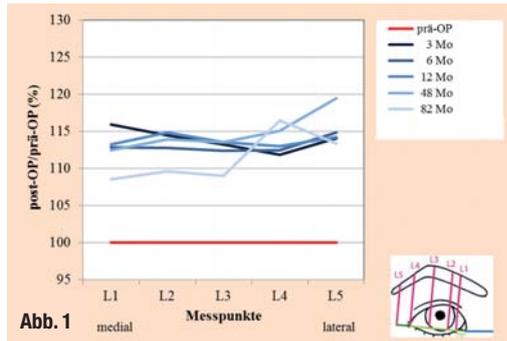


Abb. 1

operativ zeigen sich hier stabile Brauenpositionen in den fotomorphometrischen Auswertungen (Abb. 1).

Das Mittelgesicht

Die anhaltende Diskussion um die genauen Abläufe des Alterungsprozesses in dieser Region ist aufgrund der dicken, komplex und inhomogen aufgebauten Weichteilschicht in dieser Gesichtregion besonders divers. Groß zusammenfassend können die Hypothese des Volumenverlustes und die Hypothese der Weichteilalteration und -ptose gegenübergestellt werden. Obwohl unterschiedliche Aspekte Argumente für beide Theorien bieten, ist der genaue Mechanismus der Alterung hier bei

Abb. 2: Quantitative Verschieblichkeit der Mittelgesichtsfläche von jungem im Vergleich zum älteren Gesicht in Millimeter (s. Farblegende) beim Übergang vom Liegen zum Sitzen.

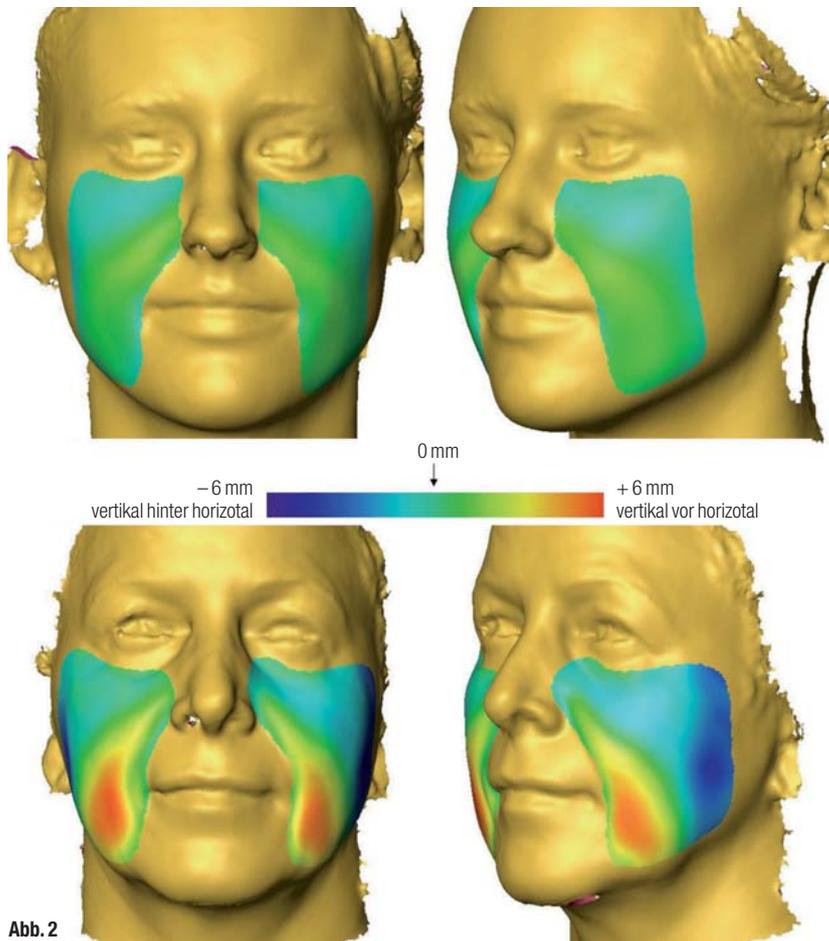


Abb. 2

Weiterem noch nicht verstanden. Longitudinale Studien sind aufgrund der notwendigen langen Beobachtungsdauer kaum vorhanden. In einer vergleichenden Studie von Gesichtern junger (20–35 Jahre) und älterer Probandinnen (45–60 Jahre) konnten aber deutliche Veränderungen des Weichteilverhaltens festgestellt werden, die die schwerkraftabhängige Zunahme sowohl der Weichteilbeweglichkeit als auch der Dehnbarkeit demonstrieren (Abb. 2) und daher eher die Weichteilptose in den Vordergrund stellen.²

Die Lippen

An den Lippen wird insbesondere die Theorie des Volumenverlustes postuliert. Genauere Untersuchungen jenseits von klinischen Observationen waren bis vor einigen Jahren nicht verfügbar. In kombinierten Studien, die sich sowohl histologischer Vergleiche von Präparaten junger und alter Lippenschnitte als auch altersabhängigen fotomorphometrischen Studien und MRT Schnittbilduntersuchungen an lebenden Probanden bedienten, konnte jedoch gezeigt werden,^{3–5} dass auch an der Oberlippe die primäre altersabhängige Veränderung ein Prozess der Ptose ist, wobei die Dicke abnimmt, die Länge jedoch dazu entsprechend eine Zunahme beschreibt. Der Musculus orbicularis oris verliert an Spannkraft, was durch eine Verminderung seines im Jugendalter dem Buchstaben „J“ gleichenden Winkels (Abb. 3) gekennzeichnet ist und zu einer Inversion des Vermilions und dem Verlust des Poutings führt. Ein globaler Volumenverlust lässt sich nicht nachweisen.

Diskussion

Mithilfe von modernen Untersuchungsmethoden und Studiendesigns lassen sich die lange eher nur vage beschriebenen Vorgänge der fazialen Alterung zunehmend besser darstellen und quantifizieren. Dies muss notwendigerweise zu einer Überprüfung der bisher zur Behandlung dieser Prozesse angewendeten plastisch-chirurgischen Verfahren führen. Wenn auch wie in anderen Bereichen der Medizin nicht immer notwendigerweise ein Zustand mit einer kausalen Therapie adressiert werden muss, so erscheint doch eben das Zurückführen in den ursprünglichen Zustand als jeweils besonders vielversprechender und langlebiger Ansatz. So kann durchaus eine geschickt eingesetzte Volumensubstitution einen begrenzten Zustand der Ptose durch Elastizitätsverlust kaschieren, der Effekt wird aber aller Erwartung nach nicht so tiefgreifend und vor allem auch natürlich sein, wie die Reposition der abgesunkenen Gewebeanteile. Für die Plastische Gesichtschirurgie bedeutet dies, dass die langjährig

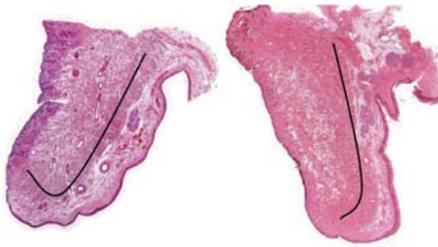


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Histologischer Längsschnitt einer jungen (20 Jahre) und alten (70 Jahre) Oberlippe in HE Färbung. Mit schwarzer Linie ist der Verlauf des Musculus orbicularis oris verdeutlicht.

Abb. 4: Gegenüberstellung von 3-D-Oberflächenscans des Seniorautors von 1989 (Gipsmaskenabdruck), 2012 auf dem Rücken liegend und 2012 sitzend.

erprobten Verfahren des Faceliftings nicht nur ihre Berechtigung behalten, sondern vor dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in besonderer Weise geeignet sind, die ptotischen Veränderungen des alternden Gesichtes zu korrigieren. Im fortgeschrittenen Zustand der Gesichtsalterung sind sie sogar zunehmend berechtigt, um eine Korrektur vorzunehmen. Eine Gegenüberstellung von 3-D-Oberflächenscans des Seniorautors mag dies veranschaulichen. Die Aufnahmen mit einem zeitlichen Abstand von 23 Jahren demonstrieren die klassischen Befunde der progressiven Weichteilveränderungen mit zunehmendem Alter. Beim Vergleich des linken und rechten Bildes fallen die lateralbetonte Brauentptose, zunehmende Nasolabialfalten und jowls sowie eine Verlängerung und Inversion der Oberlippe auf. Vergleicht man aber nun die zeitgleichen Aufnahmen (Mitte und rechts), die sich nur durch die verschiedene Körperlage unterscheiden (Mitte auf Rücken liegend; rechts sitzend), so wird die doch sehr eindrückliche Schwerkraftabhängigkeit dieser Prozesse deutlich. Der auf dem Rücken liegende Zustand gleicht wesentlich mehr dem jugendlichen Gesicht als die in der Vertikalen befindliche Lage. Dies ist ein klares Indiz für den Elastizitätsverlust des faszialen Weichteilgewebes im Verlauf der Alterung.

Schlussfolgerung

Moderne Untersuchungsverfahren sprechen der Weichteilptose eine Hauptrolle bei den Alterungserscheinungen des Gesichtes zu. Die klassischen repositionierenden Verfahren der Faceliftchirurgie erscheinen in besonderem Maße geeignet, diese Veränderungen im Sinne von rejuvenativen Behandlungsverfahren kausal zu korrigieren.

Literatur

- [1] Iblher N, Manegold S, Porzelius C, Stark GB: Morphometrical long term evaluation and comparison of the brow position and shape after endoscopic forehead lift and transpalpebral browpepxy *Plast Reconstr Surg*, 2012; 130 (6): 830e–840e.
- [2] Iblher N, Gladiilin E, Stark GB: Soft-tissue mobility of the lower face depending on positional changes and age: a three-dimensional morphometric surface analysis. *Plast Reconstr Surg*, 2013; 131 (2): 372–381
- [3] Penna V, Stark GB, Eisenhardt SU, Bannasch H, Iblher N: The aging lip: a comparative histological analysis of age-related changes in the upper lip complex. *Plast Reconstr Surg*, 2009; 124 (2): 624–628
- [4] Iblher N, Kloepper J, Penna V, Bartholomae JP, Stark GB: Changes in the aging upper lip – a photomorphometric and MRI-based study (on a quest to find the right rejuvenation approach) *J Plast Reconstr Aesth S* 2008; 61 (10): 1170–1176
- [5] Iblher N, Stark GB, Penna V: The aging perioral region – Do we really know what is happening? *J Nutr Health Aging*, 2012; 16 (6): 581–585.

Kontakt

face



Priv.-Doz. Dr. med. Niklas Iblher
ACREDIS Spezialzentrum für Gesichts- und Nasenchirurgie
Bismarckallee 17
79098 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 29281681
dr.iblher@acredis.de

Infos zum Autor



Prof. Dr. G. Björn Stark
Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Plastische und Handchirurgie
Erich-Lexer-Klinik
79106 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 8964170
bjoern.stark@uniklinik-freiburg.de

Infos zum Autor



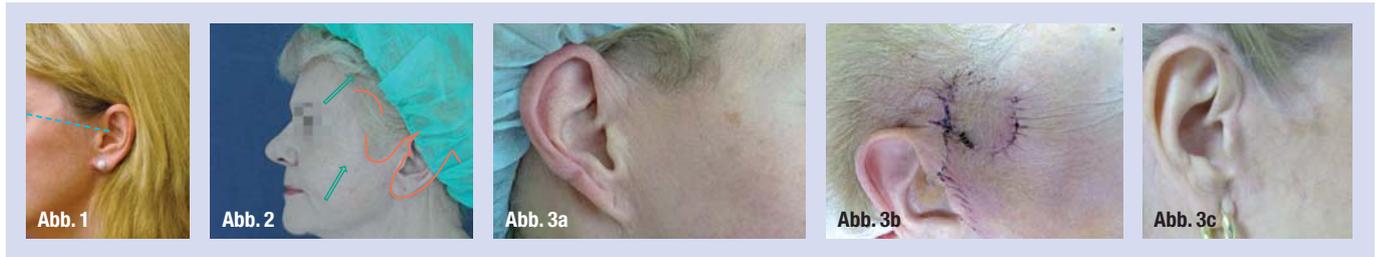


Narben und Volumen, neue und alte Parameter ästhetischer Gesichtskorrekturen

Autor: Prof. Dr. Dr. Johannes C. Bruck

Die Verfeinerung in den Facelift-Techniken hat zu einer deutlichen Weiterentwicklung in vielen Details der Operationstechnik geführt. Das natürliche Bestreben jedes Plastischen Chirurgen ist, möglichst keine sichtbaren Narben zu hinterlassen, oder diese zumindest kurz, unsichtbar oder versteckt anzulegen, trotzdem aber stets den gewünschten Effekt zu erreichen.

Dieser Wunsch, einerseits den Aufwand zu reduzieren, andererseits aber die Effekte zu erzielen, hat zu einer Reihe von Differenzierungen der Operationstechniken geführt – bis hin zu endoskopischen Verfahren, die sich vor allem beim Glätten der Stirn und Anheben der Augenbrauen bewährt haben. Auch zum Mittelgesichts-Lifting gibt es minimalinvasive Zugänge, die es ermöglichen, mit



einer endoskopischen Kamera das Weichteilgewebe im Gesicht zu modellieren und an seine ursprüngliche, jugendliche Position zurückzuverlagern.

Die Zeiten, in denen Facelift-Schnitte über die halbe Schläfe, rund um die Ohren, weit hinein in den behaarten Kopf oder gar von Ohr zu Ohr geführt wurden, sind glücklicherweise vorbei.

Auch die Anpassung der Schnitttechniken an die individuellen Erfordernisse des einzelnen Patienten verbessert die Kosten-Nutzen-Relation ästhetischer Korrekturen im Gesicht. In der Erfüllung der individuellen Wünsche können wir heute nicht nur die Narben weniger auffällig, sondern auch die einzelnen Operationsschritte und -manöver so voneinander trennen, dass sie an Ansprüche und Erwartungen angepasst werden können. Der frühere Versuch Wangen, Krähenfüße und den Hals von einem einzigen Schnitt aus zu korrigieren, hat entsprechende Narben und Verschiebungen des Haaransatzes vor dem Ohr mit sich gebracht. Besonders Letzteres gilt heute als auffälliges Stigma eines Facelifts und muss vermieden werden. Gleiches gilt für Narben am Haaransatz hinter den Ohren, auch wenn hochgesteckte Frisuren gerade nicht so modern sind. Die Narben bleiben ein Leben lang und Moden können sich ändern.

Alternativ ist man dazu übergegangen, die Schnitte vor den Ohren rund um den Haaransatz zu führen und dabei Techniken anzuwenden, bei denen die Narben so gelegt werden, dass Haarwurzeln nicht geschädigt werden und die Haare durch die Narben an der Oberfläche hindurchwachsen, um diese nahezu unsichtbar zu machen.

Auch hat man erkannt, dass gerade Schnitte, vor allem im Gesicht, auffällig und künstlich wirken, während Schnittlinien, die entweder in Hautfalten versteckt sind oder in einer angedeuteten Zick-Zack-Linie geführt werden, wesentlich weniger auffällig sind. Diese wellenförmigen Linien passen sich dem natürlichen Verlauf der Haut optimal an und können der natürlichen Bewegung des Gesichtes bei allen Bewegungen der Mimik und besonders beim Lachen folgen.

Für die Augenbrauen, das Stirnlift und die Glättung der Krähenfüße können ohnehin auch kleinere Schnitte, vergleichbar mit einem endoskopischen Lifting, zum Erfolg führen. Auch hier ist darauf zu achten, die Schnitte dicht am Haaransatz zu set-

zen und dafür zu sorgen, dass die Haare durch die Narben durchwachsen können. Es ist so möglich, die behaarte und die nicht behaarte Haut gegeneinander zu verschränken, um die Linienführung der Narben zu „verwischen“.

Der größte Gewinn in der Modellierung des Gesichtes zur Wiederherstellung von Jugendlichkeit und Dynamik ist aber heute mit Sicherheit dem Lipofilling zu verdanken. Dabei werden altersbedingte Weichteildefekte im Gesicht und am Unterkiefer mit körpereigenem Fett aufgefüllt, das entsprechend aufbereitet durch sehr dünne Nadeln eingespritzt werden kann. Diese Techniken sind heute aus der Plastischen Chirurgie als ästhetische Maßnahme im Gesicht nicht mehr wegzudenken. Dieses Lipofilling ist sicherlich das interessanteste Accessoire der letzten Jahre geworden, weil es sich wie kaum eine andere Maßnahme individualisiert einsetzen lässt. Auch wenn der notwendige Aufwand dabei größer als mit Hyaluronsäure ist, können damit größere Volumina gezielt und dauerhaft in und unter die Haut eingebracht werden.

Die Angst, dass Lipofilling keinen dauerhaften Effekt hat, ist mittlerweile wissenschaftlich erwiesen (evidenzbasiert) unbegründet. Das fertige Ergebnis eines Lipofillings im Gesicht ist etwa zwei Monate nach dem Eingriff dauerhaft. Schwierig und geradezu künstlerisch anspruchsvoll ist allerdings die richtige Dosierung. Während sich das Volumen der Hyaluronsäure nach der Einspritzung kaum verändert, muss beim Lipofilling ein von Patient zu Patient und auch der zu unterfütternden Region abhängiger Volumenverlust einkalkuliert werden. Dazu kommt eine physiologische Schwellung der Haut beim Lipofilling, die die notwendige Überkorrektur noch verstärkt und von den Patienten beim Abschwellen ebenfalls als Volumenverlust erlebt werden kann. Sollten doch kleine Asymmetrien im Gesicht verbleiben, können diese durch „Retuschen“ problemlos ambulant und unter örtlicher Betäubung ausgeglichen werden.

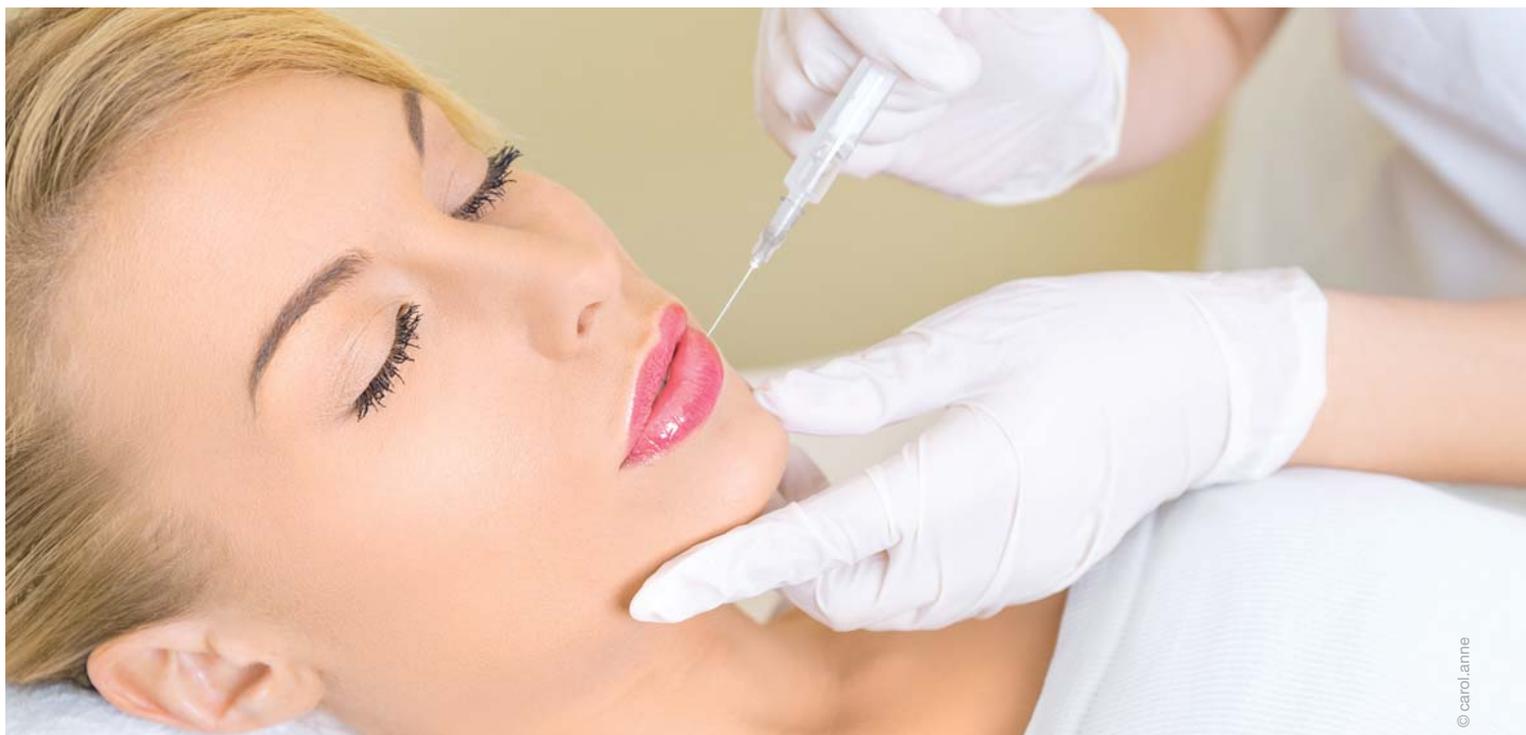
Die Kombination aus Dissoziation der Schnittführungen und individualisierter Modellage mit körpereigenem Fett hat Möglichkeiten aufgezeigt, an die vor zehn Jahren noch gar nicht zu denken war.

Als nächsten Schritt, Narben vielleicht doch noch unsichtbar machen zu können, konzentrieren

Abb. 1: Der Haaransatz soll auch nach einem Facelift auf einer Linie zwischen Lidwinkel und Oberrand des Tragus liegen.

Abb. 2: Zeitgemäße Inzisionslinien orientieren sich an vorhandenen Hautfalten und dem Haaransatz und differenziert zwischen Anhebung der Wange und der Augenbraue.

Abb. 3a–c: Bei zu hohem Haaransatz kann ein geeigneter Rotationslappen dieses Stigma des Facelifts wieder beseitigen.



© carol.anne

sich neuere wissenschaftlichen Untersuchungen, Studien und Forschungen darauf, das Narbenbild mit dem Einsatz „ungerichteter“ elastischer und kollagener Fasern dem der normalen, unvernarbten Haut anzupassen, wie es bei der Wundheilung nach chirurgischen Eingriffen an Embryonen in der Gebärmutter beobachtet wurde. Das Wesen einer Narbe besteht nämlich darin, dass die kollagenen Fasern einer Narbe alle in die gleiche Richtung verlaufen, wodurch die Narbe deutlich glatter und heller als die Haut der Umgebung wirkt. Das Ziel ist es nun, diese kollagenen Fasern dazu

weniger auffällig sein als eine kurze, schlecht versteckte, wuchernde oder unnatürlich gerade Narbe und auch noch zum besseren Gesamtergebnis beitragen. Die VDÄPC lädt ihre Mitglieder regelmäßig zu Kursen und Operationsdemonstrationen ein, um die Differenzierungen dieser Techniken kennenzulernen. Das „gute“ Ergebnis ist aber immer der Intuition des Arztes und dem intensiven Gespräch mit dem Patienten vorbehalten, um Erwartungen an das Ergebnis und Möglichkeiten, dieses zu erreichen, aneinanderzukoppeln. _

Abb. 4: Durch geeignete Nahttechniken – mehrfach Z-Plastiken – lassen sich Narben am Haaransatz zusätzlich „verwischen“.

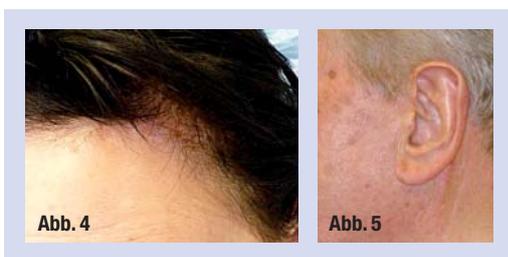
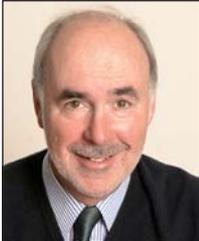


Abb. 5: Die Schnittführung im Haar und das Epilieren von Barthaaren vor der Schnittlinie am Ohr lassen die Narben eines Facelifts auch Männer ohne Stigma ertragen.

Fotos: J. C. Bruck, Hohenzollernklinik Berlin

zu bringen, sich wie ein Filz zu verschränken, statt sich in eine Richtung auszurichten. Die Vermeidung sichtbarer Narben wird also noch eine Weile ein großes Thema in der Plastischen Chirurgie bleiben. Denn die Länge einer Narbe kann eine technische Notwendigkeit sein, um der Haut wieder mehr Eigenspannung oder auch „Turgor“ zu geben, um sie frischer, dynamischer und jugendlicher wirken zu lassen. Allerdings ist die Länge nicht gleichzusetzen mit Auffälligkeit. Eine gut versteckte, lange Narbe kann deutlich

Kontakt	face
	<p>Prof. Dr. Dr. Johannes C. Bruck FA für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie Hohenzollernklinik Berlin Hohenzollerndamm 28a 10713 Berlin Tel.: 030 200060-2424 bruck.pc@t-online.de</p>
<p>Infos zum Autor</p> 	

NEU

LightSheer® DESIRE™

High Performance und Design
für die Laserepilation von heute



1 TRANSPORTABLES
LASEREPILATIONSSYSTEM

2 GOLDSTANDARD-
TECHNOLOGIEN

3 WECHSELBARE
HANDSTÜCKE

Genießen Sie eine schnelle Kapitalrendite

Steigern Sie die Zufriedenheit
Ihrer Patienten

Erweitern Sie Ihr Praxisangebot



„Diamonds are a Girl's Best Friend“

Autor: Prof. Dr. med. Hans Behrbohm



© Jeczper

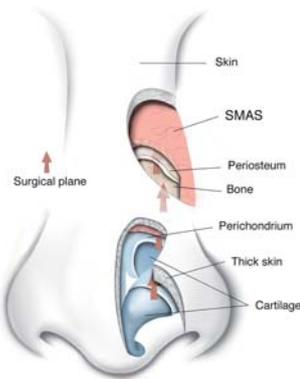


Abb. 1

Abb. 1: Chirurgische Schichten bei der Präparation des Nasenrückens.

Abb. 2: Abtragen eines knorpelig-knöchernen Nasenhöckers in fraktionierter Technik.

Ziel jeder Rhinoplastik ist, ganz unabhängig von allen weiteren Wünschen, ein gerader und glatter Nasenrücken. Mit ca. 50 Prozent aller Indikationen zu Revisionsoperationen nimmt der Nasenrücken einen relativ großen Anteil ein.

Der Nasenrücken besitzt einen knöchernen und knorpeligen Anteil. Im Rhinion, der Keystone area, sind beide Anteile bindegewebig verbunden. In Höhe des Rhinions und der Apertura piriformis ändert sich auch die Ebene der chirurgischen Präparation. Von der supraperichondralen wechselt der Operateur in die subperiostale Schicht. Das Periost wird von lateral nach medial mit dem Elevatorium nach Joseph gelockert und mit drehenden Bewegungen vom Knochen abgelöst. Eine vollständige Ablösung des Periosts gewährleistet eine übersichtliche Präparation des knöchernen Nasenrückens und ist die wichtigste Voraussetzung zur Vermeidung von postoperati-

ven Irregularitäten, Granulationen und anhaltenden Periostschwellungen.

Um ein unnötiges Traumatisieren des Periosts des Nasenrückens zu vermeiden, sollten gröbere Raspeln vermieden werden. Sie bergen zudem die Gefahr einer Lockerung oder Lösung der Dreiecksknorpel von der Apertura piriformis. Das ist eine häufige Ursache für das sehr ungünstige und nicht immer leicht zu korrigierende Inverted-V-Phänomen.

Nach eigenen Erfahrungen bietet z.B. bei der Reduktion des knorpelig-knöchernen Nasenrückens eine scharfe Durchtrennung des Knorpels mit der 15er Klinge und des Knochens durch eine Osteotomie mit dem Rubens-Osteotom eine geeignete Technik. Jedes Osteotom sollte vor seinem Einsatz an einem Arkansas-Stein geschärft bzw. entgratet werden, um einen optimalen Knochenschnitt zu gewährleisten. Die Abtragung eines

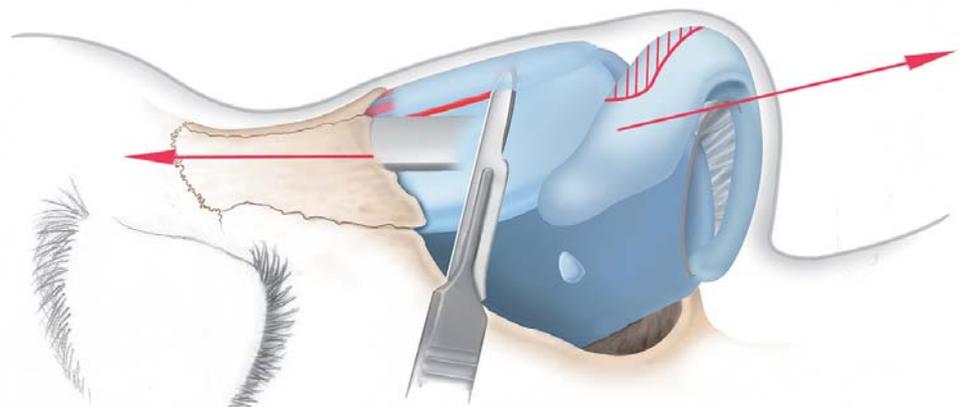


Abb. 2

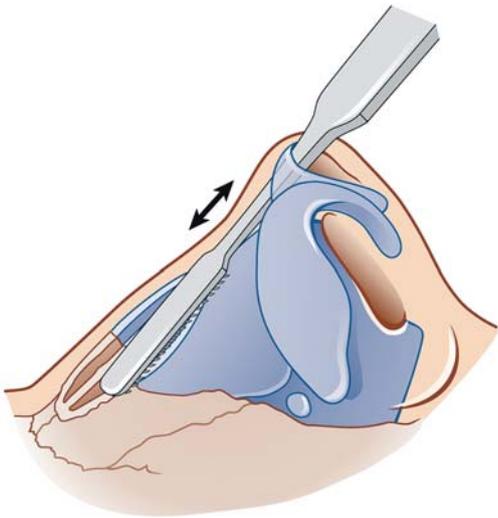


Abb. 3

Höckers kann entweder fraktioniert erfolgen, d.h. zunächst mit dem knorpeligen und danach mit dem knöchernen Anteil, oder auch als Monoblock-Resektion. Bei dem fraktionierten Vorgehen kann der kraniale knorpelige Rand der Dreiecksknorpel, der deutlich den Knochen überlappend verläuft, dargestellt und erhalten werden. Das vermeidet die Destabilisierung der Keystone area.

Die knöchernen Oberkanten der Nasenpyramide sollten nach der Höckerabtragung geglättet werden. Dazu sind Diamanten in verschiedener Größe und Körnung sehr geeignet. Die Diamanten der Fa. Storz gewährleisten einerseits eine gute Schneidwirkung am Knochen und vermeiden andererseits das Gewebetrauma der Raspeln. Nach der Glättung erfolgen in der Regel die lateral gebogenen Osteotomien entweder transnasal oder perkutan.

Trotz aller Aspekte und Bemühungen, Periostreaktionen nach Rhinoplastiken zu vermeiden, begegnen sie dem Operateur immer wieder. Das ist insofern besonders ärgerlich, weil die Patientinnen bzw. Patienten zumeist mit dem sonstigen Ergebnis zufrieden sind, aber eine Beseitigung von Irregularitäten fordern.

Zu empfehlen ist zunächst immer eine Palpation des Nasenrückens mit dem befeuchteten Finger. Dabei kann zwischen derben, meist flächigen Periostreaktionen, scharfkantigen knöchernen Graten und knorpeligen Irregularitäten differenziert werden. Auch ist es hilfreich, aber nicht immer möglich, zu ergründen, ob eine Irregularität subdermal oder intradermal verursacht wird.

Bei persistierenden Periostreaktionen kann durchaus die Injektion eines Tropfens Tiamcinolon 10% erfolgen. Der Effekt stellt sich meist prompt ein. Bei soliden kantigen Irregularitäten bleibt meist nur eine Abtragung bzw. Glättung.

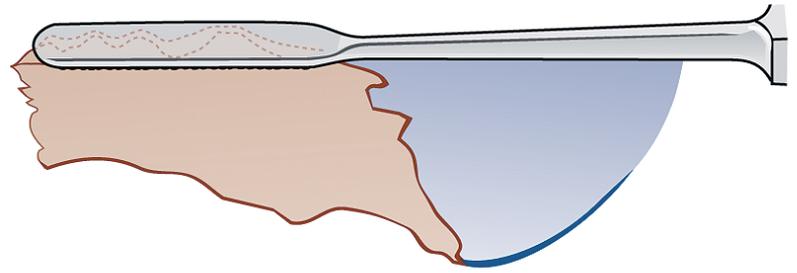


Abb. 4a

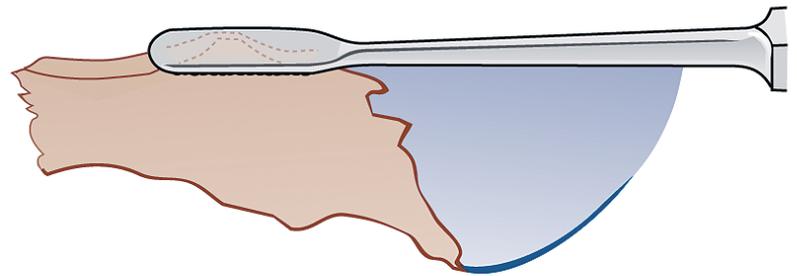


Abb. 4b

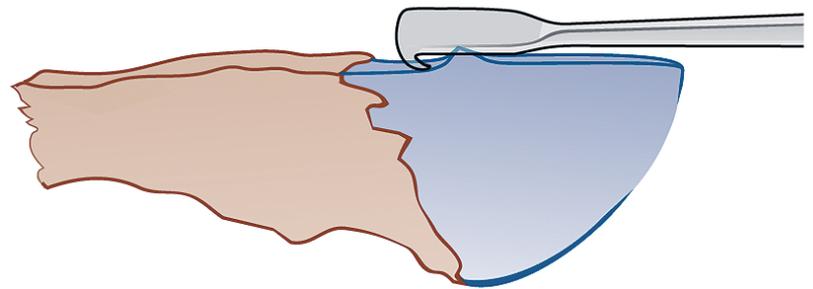


Abb. 4c

Abb. 3: Große Raspeln bergen die Gefahr einer großen Traumatisierung der Weichteile und der Luxationen in der Keystone area.

Abb. 4a: Herkömmlicher Diamant für multiple Irregularitäten des knöchernen Nasenrückens.

Abb. 4b: Minidiamant für solitäre Irregularitäten.

Abb. 4c: Ziehklinge für das Glätten knorpeliger Rauigkeiten.

Abb. 5: Mini-Diamanten verschiedener Körnung und miniaturisierte Raspeln für den Nasenrücken.



Abb. 5



Abb. 6a



Abb. 6b

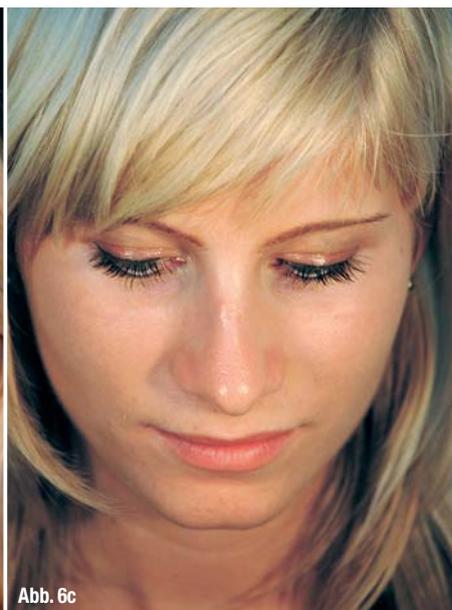


Abb. 6c

Fallbeispiel

Bei einer 23-jährigen Patientin zeigte sich fünf Jahre nach Abtragung eines Nasenhöckers eine knöcherne Irregularität am Übergang des knorpeligen zum knöchernen Nasenrücken.

Abb. 6a, 6c, 6e: Befunde fünf Jahre nach primärer Rhinoplastik mit deutlicher Irregularität des Nasenrückens.

Abb. 6b, 6d, 6f: Befunde ein Jahr nach Glättung des Nasenrückens mit Mini-Diamanten.

Hier sind Mini-Diamanten von besonderem Wert. Einerseits gewährleisten sie eine Korrektur am Nasenrücken über einen kleinen intranasalen Zugang im Rahmen eines minimalen Eingriffs in Lokalanästhesie. Zum anderen ist oft eine Differenzierung der ehemaligen „chirurgischen Schicht“ schwer oder unmöglich, weil die Irregularität aus verletztem Periost, granulierender Entzündung und einem knöchernen Grat besteht. Daher bieten Diamanten verschiedener Größe und Körnung eine gute Alternative für derartige Revisionen.

Die Adaptation und Fixierung des gelösten Weichteilmantels kann nach dem Eingriff mit einem Tropfen Fibrinkleber erfolgen. Wichtig ist ein mehrtägiger Gipsverband und ein selbstständiges Taper der Patienten für vier Wochen.

Kontakt	face
	<p>Prof. Dr. med. Hans Behrbohm Privat-Institut für Medizinische Weiterbildung und Entwicklungen Berlin e.V. www.imwe-berlin.de</p>
<p>Infos zum Autor</p> 	



Abb. 6d



Abb. 6e

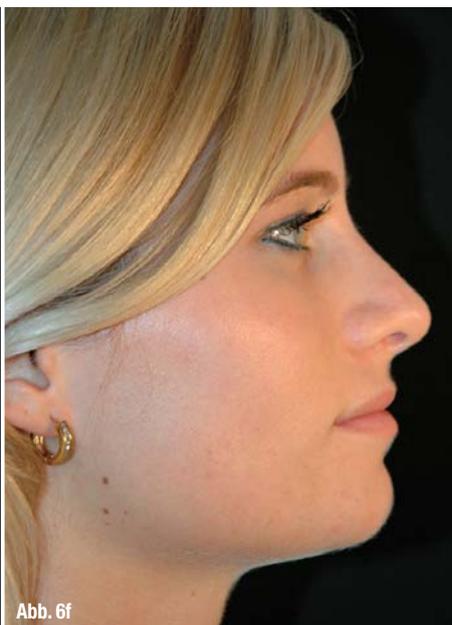


Abb. 6f

AMEC 2014

ANTI-AGING MEDICINE EUROPEAN CONGRESS – DACH



BERLIN, Deutschland

Maritim Hotel Berlin
20.-21. Juni 2014

WWW.EUROMEDICOM.COM



informa
exhibitions



**Melden Sie sich bis zum
31. März 2014 an und
sparen Sie bis zu 120 €!**



KONGRESS- PROGRAMM:

hier
anfordern:



3 THEMENSCHWERPUNKTE:

- Ästhetische Dermatologie
- Anti-Aging Medizin
- Plastische Chirurgie



SIMULTANÜBERSETZUNG

PROGRAMM-HIGHLIGHTS:

- 10. Internationales Symposium zum Thema Eigenfetttransplantation
- Live Demonstrationen 
- Praxisbeispiele
- Networking 
- Umtrunk

Seien Sie von Anfang an dabei!

- Anti-Aging **aus mehreren Fachbereichen** und verschiedenen Blickwinkeln
- Besonderer Fokus auf **deutschsprachige und zentraleuropäische** Länder
- **Steigern Sie Ihre Marktpräsenz** und bewerben Sie Ihre Produkte/Innovation
- Lernen Sie vor Ort:
 - Live Demonstrationen & OPs
 - wissenschaftliche Diskussionen
 - Internationaler Wissenstransfer in drei Sprachen



**NUTZEN SIE DIE EINMALIGE WACHSTUMS-
CHANCE IN DIESER DYNAMISCHEN BRANCHE!**



Juliane Baudisch
Sales Manager
+49 (0)211 9686 37 36
juliane.baudisch@informa.com



WWW.EUROMEDICOM.COM

Midface-Lift – Optimierungsmöglichkeiten bekannter Methoden

... oder weshalb kleine Vektoren manchmal mehr bewirken können als die klassische zerviko-faciale Präparation

Autoren: Dr. med. Benjamin Gehl, Dr. med. Stefan Gärner, Priv.-Doz. Dr. med. Artur Wörse

Das reife Mittelgesicht eines jeden Patienten ist einzigartig und verlangt so die individuelle Beratung und Beurteilung im Falle eines geplanten operativen Eingriffs.

Das gehobene Alter des Patienten führt, wie bildgebende Studien des Schädelknochens zeigen,

meist zu einer Atrophie der Knochenstruktur, im Falle der Wangenpartie unter anderem zu einem Absinken des unteren Orbitarandes und zu einem Volumendefizit im Mittelgesichtsbereich. Patienten berichten als Zeichen der Alterung von einer eingefallenen Wangenpartie, prominenten Tränensäcken, dunklen Augenringen, einem müden Gesichtsausdruck und einer Abflachung der Konturen. Durch das Absinken von Gewebe wie Haut-, Fett- und Muskelgewebe im Unterlidbereich kommt es zu einer Akzentuierung des unteren Orbitarandes, wodurch die Knochenstruktur der Augenhöhle deutlicher erkennbar wird. Diese Veränderungen werden als Zeichen des Alterns stärker wahrgenommen, wie eine Faltenbildung im gesamten Gesichtsbereich.

Zur Anhebung des „ingesunkenen Mittelgesichts“ stehen zahlreiche endoskopische und offene Techniken zur Verfügung. Zur individuellen und möglichen isolierten Anhebung im Mittelgesichtsbereich eignen sich nicht immer die klassischen zerviko-facialen, nach lateral-kranial gerichteten Vektoren. Die hier beschriebenen medialen und lateralen Vektoren erlauben eine Anhebung des Mittelgesichts nach medial und kranial bzw. lateral und kranial in isolierter oder auch kombinierter



© Syda Productions

Abb. 1: Markierung der Vektorbasis in Projektion auf die Haut.

Abb. 2: Präparationsschicht nach subciliärem Zugang.

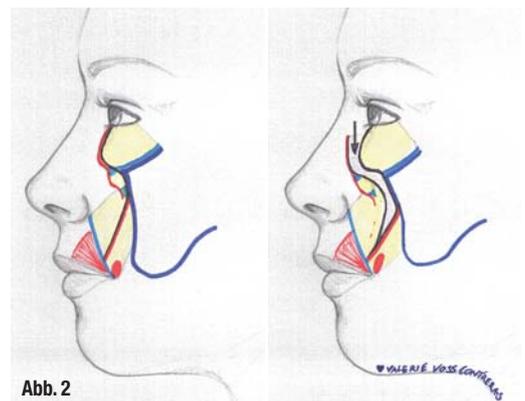


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

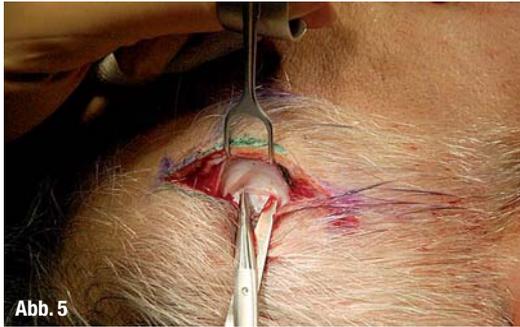


Abb. 5



Abb. 6

Abb. 3 und 4: Darstellung der unteren Orbitakante. Präparation der subperiostalen Tasche und Heben der Lappenplastik nach kaudal.
Abb. 5 und 6: Intraoperativer temporaler Zugang.

Technik (z.B. eines SMAS-Facelifts) über einen narbensparenden subciliären Zugang.

Operationstechnik

Als stationär geplanter Eingriff wird das Mittelgesichtslift aufgrund einer ossären Fixation der Zügelnähte in Vollnarkose durchgeführt. Die Operation erfolgt in Rückenlage. Präoperativ wird im Stehen die Basis der Vektoren im Mittelgesicht angezeichnet. Diese findet sich 1 cm kranial/lateral der Kreuzungspunkte aus waagerechter Linie, ausgerichtet am Nasenflügel und Senkrechter des äußeren Augenwinkels (Abb. 1 und 3).

Der operative Schnitt und Zugang erfolgt subciliär am Unterlid. Die Präparation wird subkutan unter Darstellung des Musculus orbicularis oculi durchgeführt. Hier wird der präseptale Abschnitt des Musculus orbicularis oculi dargestellt und auf dieser Höhe durchtrennt; so erfolgt die nach kaudal gerichtete Lappenpräparation (Abb. 2).

Der Arcus marginalis des peripheren Septums wird vollständig gelöst und die untere Orbitakante dargestellt. Die weitere Präparation erfolgt subperiostal mit Schonung des Nervus infraorbitalis und Bildung einer subperiostalen Tasche (Abb. 3 und 4) unter vorsichtiger Lösung des Periosts mittels Raspatorium. Arteria und Nervus zygomaticofacialis werden ebenfalls ge-



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 7: Lage der Bohrlöcher am unteren Orbitarand.
Abb. 8–10: Bohrlöchanlage im Bereich der oberen Orbitakante zur Aufhängung der lateralen Kanthopexie.

Abb. 11 und 12: Präoperative und zehn Monate postoperative Ansicht nach Midface-Lift mithilfe der superio-medialen und superio-lateralen Vektoren.



schont, wenngleich Ligatur und Durchtrennung von Nerv und Arterie problemlos möglich sind. Die Präparation läuft nach kaudal in Richtung des Musculus zygomaticus major aus.

Das Gewebe wird nun auf Höhe der zuvor definierten Vektorbasis (Abb. 1 und 3), in Projektion auf die Haut, gefasst und in Richtung der Vektoren nach lateral oder medial transponiert. Bei besonders tiefer Nasolabialfalte kann die beschriebene Präparation auch sub-SOOF (sub-orbicularis-oculi-fat), anstelle von subperiostal erfolgen.

Der superio-mediale Vektor fast die Vektorbasis und zieht nach medial Richtung Pupille und unterem Orbitaboden, wodurch ein definiertes Volumendefizit auch medial durch eine Kranialisierung des SOOF und transponierten Gewebes aufgefüllt und ausgeglichen werden kann. Hier erfolgt die Fixation am unteren Orbitarand über Bohrlöcher und Zügelnähte (Abb. 7).

Der superio-laterale Vektor zieht nach kranial/lateral in Richtung der Crista temporalis, wo die Zügelnaht fixiert werden kann. Hierzu wird ein temporaler Zugang geschaffen (Abb. 5 und 6). Bekannterweise müssen bei Schaffung des Zugangs und Anlage der Zügelnähte die lokalen Nerven geschützt werden. Beim temporalen Hautschnitt ist auf den Ramus lateralis des Nervus supraorbitalis zu achten sowie auf den Nervus frontalis bei der Präparation und Lösung der Tension line an der Crista temporalis.

Zur Aufhängung des mobilisierten Mittelgesichtlifts und einer im folgenden möglichen Kanthopexie (Abb. 10) bevorzugen wir Bohrlöcher. Diese werden am kaudalen Orbitarand (Abb. 7) und kranio-lateralen Orbitarand (Abb. 8 und 9) mit einem 1,7-mm-Bohrer unter Schonung der Weichteile angelegt. Drei

Bohrlöcher am unteren und ein Bohrloch am oberen Orbitarand sind für eine Fixation ausreichend. Wir verwenden resorbierbares Nahtmaterial, z.B. Vicryl, der Stärke 2-0. Nach Prüfung und möglicher Korrektur von Lage und Spannung der Zügelnähte und somit Stärke und Lage der Vektoren erfolgt nach Blutstillung der schichtweise Hautverschluss.

Ergebnisse

Im Jahr 2013 wurden 25 Patienten im Institut für plastische Chirurgie mit dieser Technik operiert. Die retrospektive Betrachtung der Nachsorge beinhaltet das unmittelbar postoperative Ergebnis, eine Evaluation nach drei, sechs und partiell zwölf Monaten. Die Patientenzufriedenheit lag bei nahezu 100 Prozent. Als Komplikationen traten bei forcierter Lappenhebung eine temporäre venöse Stauung, Hämatome und langsam regrediente Schwellung der Wangenpartie auf, welche im Laufe der Wundheilung vollständig verschwanden.

Diskussion

Lange beschriebene endoskopische und offene Techniken konzentrieren sich meist auf einen stark nach lateral gerichteten Vektor zerviko-facial mit entsprechend langen Narben oder auch nur im Mittelgesichtsbereich. Sofern die Beurteilung des Mittelgesichtes ein stark ausgeprägtes „v“-förmiges Volumendefizit medial und lateral zeigt, das nicht perfekt durch eine Lateralisierung der präparierten Lappenplastik ausgeglichen werden kann, eignet sich, neben dem berechtigten lateralen Vektor, hier in Form des superio-lateralen Vektors, vor allem der nach medial/kranial gerichtete superio-mediale Vektor, da



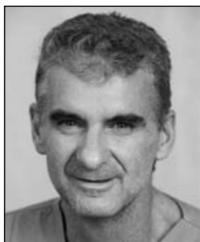
dieser zu einer Füllung des Volumendefizits, unter Zuhilfenahme des SOOF, gerade auch im medialen Anteil führt. Wie Dr. Stoff und Dr. Richter bereits 2004 in der FACE publizierten, ist die knöcherne Verankerung des Mittelgesichts ein entscheidender Faktor, um langfristige, gute Ergebnisse zu erzielen. Entgegen der verbreiteten Anwendung von nicht resorbierbarem Nahtmaterial verwenden wir bewusst resorbierbares Nahtmaterial, da wir eine im Verlauf der Resorption auftretende Verklebung der Schichten für eine Stabilität im Mittelgesicht als ausreichend erachten, wie unsere Ergebnisse bisher auch bestätigen. Ebenfalls reduziert sich so das Risiko von Fadengranulomen bei nicht eingebrachtem, permanentem Fremdmaterial. Eine aufgetretene postoperativ verzögerte Abschwellung des OP-Gebietes, Hämatome und die venöse Stauung der Lappenplastik im Mittelgesichtsbe-

reich lassen sich auf eine forcierte Präparation und somit auf eine Verringerung des venösen Abflusses zurückführen. Die Vorteile dieser Vektoren, die hier neben der OP-Technik aufgeführt werden sollen, sehen wir in der Anhebung des Mittelgesichts in isolierter Technik entsprechend der Probleme der Altersveränderungen in diesem Bereich sowie deutlich verkürzter Operationsnarben im haartragenden Kopfbereich. Klassische Vektoren, die weit nach lateral in Richtung Tragus und nur nach temporal ziehen, sind oft korrekt gewählt, jedoch teilweise nicht zielführend. Hier empfiehlt es sich, die beschriebenen Vektoren und das SOOF in die Planung mit einzubeziehen.

Tricks, Techniken und Gründe der Anwendung sollten interdisziplinär diskutiert werden, um den Austausch der Generationen zu fördern. _

Kontakt

face



Priv.-Doz. Dr. med. Artur Wörsege

Gründer und Inhaber des Instituts für plastische Chirurgie



Dr. med. Stefan Gärner
Ansprechpartner „Face-Lift“



Dr. med. Benjamin Gehl
Weiterbildung Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie, Verbrennungsmedizin
Benjamin.Gehl@gmail.com

Institut für plastische Chirurgie

Sieveringer Straße 36, 1190 Wien, Österreich
Tel.: 43 1 328 73 37-0
Fax: 43 1 328 73 37-33
office@ifpc.at

Infos zum Autor



Kryolipolyse:

Neuer Applikator für die Beine



Durch eine der neuesten Innovationen von ZELTIQ™, den CoolFit™ Applikator, haben Patienten nun die Möglichkeit, eine CoolSculpting®-Behandlung an Zonen vornehmen zu lassen, die bislang schwer behandelbar waren. Mit dem neuen CoolFit™ können nun insbesondere die bisher schwer zu erreichenden Oberschenkelinnen-



seiten wirksam und schnell behandelt werden. Aber auch andere schwer zu behandelnde Bereiche, wie etwa die Knie, Oberarme oder länglichere Fettpolster an Taille oder Bauch, fallen in das Anwendungsgebiet des CoolFit™. Die Vorteile liegen in der neuen länglicheren Form und der tieferen Kühlfläche, die um 38 Prozent größer ist als andere Applikatoren des CoolSculpting® Systems. Der Applikator wird auf das zu behandelnde Fettdepot gebracht, das in Folge zwischen die zwei Kühlplatten gezogen wird. Durch die Kälteeinwirkung tritt ein natürlicher Abbau der Fettzellen auf (Apoptose). Die ersten Ergebnisse sind bereits nach etwa 3 bis 5 Wochen sichtbar. Nach der Anwendung kann der Patient wie gewohnt seinem Alltag nachgehen und muss mit keinerlei Ausfall rechnen. Für die Behandlung infrage kommen alle Patienten, die einen normalen Lebensstil verfolgen, deren Fettdepots genau definiert sind und sich gut vom Körper wegziehen lassen.

Quelle: ZELTIQ™

Kongress:

Kompetenzseminar der AADI in Hamburg

Am 4. und 5. April begeht die AADI (Arbeitsgemeinschaft Ästhetik und Dermatologische Institute e.V.) im attraktiv gelegenen EMPIRE RIVERSIDE HOTEL in Hamburg ihr 30. Kompetenzseminar. Schwerpunkte sind u.a. die inzwischen etablierten Laserschutzkurse für Ärzte und Assistenzpersonal. Ansonsten spannt sich der thematische Bogen von Gefäßbehandlungen über aktuelle Aspekte der Onychomykose-Behandlung, dermatologisches Make-up, spezielle Aspekte des Haarausfalls, orthomolekulare Kosmetik, Updates im Peeling, Lichtschutz, Botox-Behandlungen und andere tagesaktuelle Themen.

Der zweimal jährlich stattfindende Eintages-Kongress an turnusmäßig wechselnden attraktiven Standorten, so Dr. med. Hanspeter Prieur (Duisburg), Vorstandsvorsitzender der AADI, ermögliche es einer großen Zahl von Interessierten, sich ohne großen Zeitaufwand regelmäßig über tagesaktuelle Trends in der ästhetischen Dermatologie zu informieren. Zu den Kompetenzseminaren seien natürlich auch interessierte Ärzte anderer Fachgruppen herzlich willkommen. Die Dermatologen sehen sich als Vorreiter vieler ästhetischer Behandlungsmethoden und sehen es auch als ihre Aufgabe an, Erfahrungen an andere Fachgruppen weiterzuvermitteln. Eine weitere Besonderheit der AADI, so Prieur, sei das Angebot an regelmäßiger fundierter Fortbildung für nichtärztliches medizinisches Fachpersonal in Praxis und Institut (MFAs, Kosmetikerinnen). Dieses Konzept wird von der AADI bewusst verfolgt, um gesamte Praxis- und Institutsteams auf möglichst vergleichbarem Wissensstand zu halten.



Neben den medizinischen Themen stehen wie immer weitere Themen auf dem Programm, die für einen erfolgreichen Institutsbetrieb ebenso wichtig sind. Sortimentsgestaltung und Produktpräsentation sowie hilfreiche Verkaufstipps sollen den Produktverkauf im Institut fördern. Wie üblich werden auch aktuelle Informationsvorträge von Experten zu Steuer- und Rechtsfragen nicht fehlen. Diesmal sollen u.a. Personalfragen (z.B. Abmahnung und Kündigung) auf aktuellem Stand vermittelt werden.

Quelle: AADI



AADI
Arbeitsgemeinschaft
Ästhetik und
Dermatologische Institute

**30. KOMPETENZSEMINAR
5. APRIL 2014 | HAMBURG**

Bildquelle: HSM

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis**



Programm
Unterspritzungskurse

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Unterspritzungskurse

Preise

1

Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD
Tagungspauschale* pro Kurs

225,- € zzgl. MwSt.
49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Termine

21. Juni 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Lindau
17. Oktober 2014 | 9.00 – 15.00 Uhr | Hamburg

Dieser Kurs wird unterstützt



inkl. DVD

2

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Kursgebühr (beide Tage)

690,- € zzgl. MwSt.

IGÄM-Mitglied
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied

790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* pro Tag 98,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Termine

4./5. April 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Wien (AT)
16./17. Mai 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg
26./27. September 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Düsseldorf
10./11. Oktober 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Basel/Weil am Rhein

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Tel.: 0211 16970-79
Fax: 0211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de



3

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Kursgebühr pro Kurs

690,- € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagsimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Dieser Kurs wird unterstützt



Termine

5. Juli 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg | Praxis Dr. Britz
8. November 2014 | 10.00 – 17.00 Uhr | Hamburg | Praxis Dr. Britz

Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz
Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Hinweise

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Unterspritzungskurse

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

Lindau 21.06.2014
Hamburg 17.10.2014

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien (AT) 04./05.04.2014
Hamburg 16./17.05.2014
Düsseldorf 26./27.09.2014
Basel/Weil am Rhein 26./27.09.2014
IGÄM-Mitglied Ja Nein

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 05.07.2014
Hamburg 08.11.2014

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Online-Plattform All About Esthetics – Gebündelte Kompetenz der Ästhetikbranche

Ab sofort existiert mit All About Esthetics die erste Online-Plattform, die verschiedenste Ästhetik-Bereiche, wie Ästhetisch-Plastische Chirurgie, Dermatologie, Kosmetik und Lifestyle bündelt, und sich sowohl an Behandler als auch an Ästhetik-Interessierte richtet. „Wir wollen Wissen und Menschen gezielt verbinden“, so Silke Lömmersdorf, Geschäftsführerin von All About Esthetics, über das Kernziel der Plattform.

All About Esthetics fungiert sowohl für Experten als auch für jeden, der sich für anspruchsvolle ästhetische Themen interessiert, als Kompetenzzentrum. Neben Fachärzten für Ästhetisch-Plastische Chirurgie, Dermatologen, Zahnärzten können auch weitere Experten aus dem Fachgebiet der Ästhetik, wie beispielsweise

Stylisten, Make-up-Artists und Fachleute aus dem Bereich Wellness Mitglied der Plattform werden. „Im Unterschied zu ähnlichen Portalen sprechen wir bewusst die verschiedensten Ästhetik-Bereiche an. Patienten erhalten so einen möglichst breiten Überblick über Behandlungsgebiete und auch die Experten können sich so vernetzen und gezielt ihr Wissen austauschen“, erklärt Silke Lömmersdorf. Sie betont:



„Jeder soll wissen, was in der Ästhetik möglich ist, um ihr volles Potenzial auszuschöpfen und die bestmögliche Behandlung anzustreben. Dafür bieten wir Patienten vollständige Transparenz und helfen, den richtigen Behandler zu finden. Behandler erhalten Zugang zu einem einzigartigen Expertennetzwerk und State of the Art-Insiderwissen. Deshalb erschaffen wir die Plattform für Ästhetik von Morgen, die Wissen und Menschen verbindet.“

Ästhetik als Ausdruck schönen Lebens

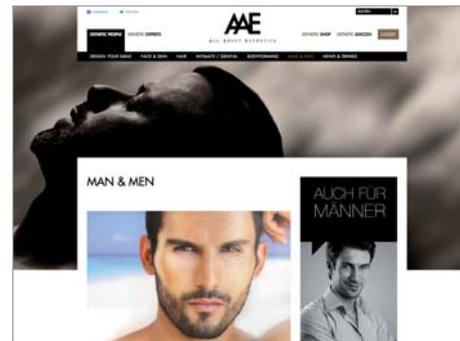
Die All About Esthetics GmbH wurde im Januar 2013 von Silke Lömmersdorf gegründet und zählt inzwischen bereits rund 100 Mitglieder (Stand: Dezember 2013). Interessierte Experten können zwischen drei verschiedenen Mitgliedschaften wählen: der Bronze-, Silber- und Goldmitgliedschaft. Je höher der Status, desto mehr Inhalte können Esthetic Experts





© conrado

auf All About Esthetics hinterlegen. Dabei werden diese vor dem Erscheinen auf der Plattform redaktionell geprüft. Die „Esthetic Experts“ erhalten außerdem die Möglichkeit, sich und ihr Profil – oder das ihrer Institution – detailliert auf All About Esthetics vorzustellen sowie Beiträge für den Magazin-Teil und das „Esthetic Lexicon“ zu verfassen. „Wir achten sehr stark darauf, dass die Beiträge unserem Anspruch nach Information und Wissensvermittlung nachkommen“, betont Löffmüßersdorf dazu. Sie versteht Schönheit und Anti-Aging als Symbiose aus Haltung, Anspruch und Wissen. Zusätzlich zu den durch Sport und einen gesunden Lebensstil erreichbaren Zielen stünden ästhetisch Interessierten heute eine Vielzahl an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, über deren Vorteile und Anwendbarkeit die Experten von All About Esthetics ausführlich beraten. Dabei nutzt die Plattform den Komfort des Internets, das den Rat suchenden Frauen und Männern alle Informationen zur Verfügung stellt, ohne sie selbst zur Preisgabe ihrer Identität zu nötigen.



Hochrangiger Expertenpool

Als „Esthetic People“ bezeichnet All About Esthetics die Nutzer, die sich für anspruchsvolle ästhetische Themen interessieren und Beratung sowie Expertise suchen. Diese können sich auf der aufwendig gestalteten Plattform über mögliche Behandlungsmethoden informieren und erhalten einen Überblick über die jeweiligen Experten ihres gewünschten Behandlungsgebiets. Durch eine Suchfunktion bietet All About Esthetics die Möglichkeit, einen auf den individuellen Behandlungswunsch zugeschnittenen Experten zu finden. Die Suchergebnisse erscheinen im Anschluss in einer übersichtlichen Liste, die bereits ein Kurzprofil des jeweiligen Experten und die zugehörigen Kontaktdaten enthält. Durch einen Klick in die Liste können dann die detaillierten Profile der Experten aufgerufen werden.

Insiderwissen

Um Nutzern eine hohe Übersichtlichkeit zu garantieren, setzt All About Esthetics auf einen separaten Zugang für „Esthetic Experts“. Über einen persönlichen Log-in gelangen diese in den Businessbereich. Hier erhalten sie einen Überblick über Marketingthemen, Informationen zu kommenden Tagungen und können im dazugehörigen Onlineshop Bedarf für ihre Praxis oder ihr Studio erwerben. Zudem erhalten die Experten hier die Möglichkeit zum gezielten Wissensaustausch über Behandlungsmethoden und Weiterbildungen.

Kontakt

face

All About Esthetics GmbH

Silke Löffmüßersdorf
Tel.: 06251 855640
sl@all-about-esthetics.de
www.all-about-esthetics.de

Die neue ultragepulste Lasertechnologie

Autor: Dr. Klaus Hoffmann

Seit einigen Monaten wird über neue ultragepulste Lasertechnologien breit in der wissenschaftlichen Community diskutiert. Neben dem Revlite® Laser, einem ultragepulsten Q-Switch Laser, vertreibt Anbieter Cynosure auch einen Picosekunden-Laser („Picosure®“) mit extrem kurzen Pulsen. Auf der AAD 2014 in den USA wird die Firma Cutera einen weiteren Picosekunden-Laser („Enlighten®“) vorstellen, dessen Markteinführung in Deutschland allerdings noch nicht feststeht. Was steckt hinter diesen Technologien? Eine Einschätzung von Dr. Klaus Hoffmann.

Bei einem **Quality geschwitchten (Q-Switch) Laser** handelt es sich um ein Gerät, bei dem über Spiegeltechniken ein Laserimpuls zwischen zwei Spiegeln so „angereichert“ wird, das eine extrem hohe Energie „angestaut“ werden kann. Diese Energie wird dann mit einem Schlag freigegeben und es entsteht ein extrem hoher Puls, der im Megawattbereich liegt, in einer möglichst kurzen Zeitspanne. So gilt zum Beispiel für den Q-Switch Laser Revlite, dass er Pulse in Höhe von fünf Nanosekunden abgibt. Dies war bislang die Referenzklasse. Werden allerdings einige 100 Megawatt in einer so kurzen Zeit abgegeben, wird eine erhebliche Wirkung auf das betroffene Gewebe erzielt. Es können sogar Kavitationsphänomene ausgelöst werden, die sich durch eine weiße Färbung der Oberfläche bemerkbar machen. Bei diesen Geräten werden die Pulse sehr kurz gehalten, um die Nebeneffekte auf das Gewebe zu minimieren. Dieser Effekt lässt sich mit folgendem Phänomen vergleichen: Hält man den Finger nur kurz an das Bügeleisen, um zu testen, ob es warm ist, passiert nichts, hält man ihn länger daran, dann entsteht eine Brandblase. Bei den kurzen Lichtimpulsen ist es ähnlich. Je kürzer der Puls wird, umso geringer sind die Nebeneffekte. Solange man allerdings im Nanosekundenbereich bleibt, besteht immer noch ein nicht unerheblicher Bereich von Wärmeübertragung. Diese Wärmeübertragung führt zu einer Schädigung des Gewebes. Es kann also durchaus passieren, dass einige Hautpigmente mitgeschädigt werden oder im schlimmsten Fall minimale Narben entstehen. Nichtsdestotrotz soll hier

nicht unerwähnt bleiben, dass die meisten Narben, die zum Beispiel nach Tattoorentfernungen zurückbleiben, nicht durch die Laser ausgelöst werden, sondern offensichtlich bereits durch Entzündungs- und Unverträglichkeitsreaktionen sowie bei mehrfachem Einstechen beim Tätowieren selbst entstanden sind. Hierauf ist der Patient hinzuweisen.

Entscheidender Durchbruch

Nun ist es das Bestreben aller Firmen, die Pulse zu verkürzen, da ein kürzerer Puls nicht nur weniger Nebeneffekte im Sinne von weniger Verbrennungen, sondern eben auch einen höheren fotomechanischen Effekt hat. Die Physik erklärt, dass Licht sowohl als Welle als auch als Teilchenstrom beschrieben werden kann. Große Namen wie die Physiker Planck, Einstein und andere werden mit diesen physikalischen Phänomenen in Verbindung gebracht. Damit wird aber klar, dass nicht nur Energie übertragen wird, sondern auch ein mechanischer Effekt. Genau dieser fotomechanische Effekt steht im Vordergrund, wenn im Picosekundenbereich gearbeitet wird. Die Picosekundengeräte sind daher wahrscheinlich einer oder der entscheidende Durchbruch, den es in den letzten Jahren in der Lasertechnologie gegeben hat.

Das erste Gerät, das in diesem Bereich auf den Markt kam, ist der Picosure Laser der Firma Cynosure. Es handelt sich um einen Alexandrit-Laser, der mit zwei Lampen gepulst wird und 280 Megawatt

in den 750 Picosekunden emittieren kann. Damit bewegt man sich klar im Bereich der fotomechanischen Effekte. Das heißt, die getroffene Struktur wird nicht mehr im Wesentlichen thermisch geschädigt, sondern alle Strukturen, die über eine ausreichende Steifigkeit verfügen und im Einflussbereich des Lichtimpulses liegen, werden mechanisch alteriert. Klassischerweise wurde der Laser daher zuerst für den Bereich der Tattoorentfernung in Umlauf gebracht.



Fotomechanische Zertrümmerung

Tattoos sind vom Grunde her nichts anderes als Verfärbungen, die durch das Einbringen kleiner Teilchen in die Haut entstehen. Es handelt sich dabei *nicht* um flüssige Farbe, sondern um kleine Pigmentteilchen, die zum Beispiel bei schwarzer Farbe (in der Regel) zwischen 40 und 100 Nanometer Partikelgröße haben. Diese Partikel haben in der Haut und in den biologischen Geweben die Eigenschaft, dass sie aggregieren und sich zu „Gruppen“ zusammenziehen. Im histologischen Bild sieht man daher in aller Regel „Verklumpungen“ von kleinen Körnchen. Es ist auch für den Laien gut zu verstehen, dass die fotomechanischen Effekte auf größere Körnchen größer sein werden als auf kleinere Körnchen. Bei der Farbe Schwarz, hier spricht man den am meisten verwendeten Farbton von Carbon Black an, findet man mehrheitlich 500 Nanometer-Partikel, die sich sehr leicht zertrümmern lassen. Dies ist nämlich genau der Effekt, der bei der Fotomechanik eintritt. Im Gegensatz zum Zerschmelzen des Pigmentpartikels mit normalen Q-Switch-Lasern, kommt es hier zu einer fotomechanischen Zertrümmerung. Das heißt, das Nanometer große Partikelkörnchen wird in staubkorngroße Partikel „zerblasen“ und kann dann durch den Lymphstrom und die Einwanderung der Makrophagen abgeräumt werden. Je kleiner die Partikel aber werden, umso schwieriger wird ihre Zerstörung. Darin liegt der wesentliche Grund, weshalb keine hundertprozentige Garantie für die Entfernbarkeit eines Tattoos oder einer Farbe gegeben werden kann. So sind zum Beispiel sehr helle Farben wie Gelb häufig durch sehr kleine Farbkörnchen charakterisiert, die schwerer zu zertrümmern sind. Vom Grundsatz ist es aber so, dass der fotomechanische Effekt von der physikalischen Steifheit und den allgemeinen Eigenschaften des Körnchens abhängig ist und weniger von der Farbe, so wie es bei alten Q-Switch-Lasern der früheren Generation der Fall war. Dennoch gibt es natürlich auch bei dem Picosekunden-Laser noch eine minimale Wärmeübertragung. Von daher ist eine gewisse Wellenlängenabhängigkeit nicht auszuschließen. Die Energie ist darüber hinaus so kurz,

dass es tatsächlich zu Kavitationsphänomenen und Zerreißungsphänomenen kommt. Auf der Oberfläche sieht man direkt nach dem Eintreffen des einschussentsprechenden Laserimpulses, tatsächlich auch eine Weißfärbung. Dahinter verbirgt sich die durch die Kavitation entstandene

Einsprengung von Luft in das Stratum corneum.

In einigen Fällen entstehen Vesikel oder Bullae wie bei einem Ekzem oder einer toxischen Reaktion. Diese dürfen nicht mit einer Verbrennung verwechselt werden, obwohl sie ebenso behandelt werden.

Neue Technologien

Vor einiger Zeit bewegte eine berühmte Methode, die 20:20 genannt wird, die wissenschaftliche Fachwelt. In der Universitätshautklinik Bochum wird darüber hinaus, zur Vermeidung des „Whitening“-Effektes (Kavitationsbläschen) mit Perfluorodecalin (PDF) in flüssiger Form als auch in einer völlig neuen Folie mit sehr vielversprechenden Ergebnissen beforscht. Die Idee war, dass in einer Sitzung mehrfach im Abstand von einer gewissen Zeit wiederholt behandelt wird, nämlich genau dann, wenn die Luft wieder aus dem Stratum corneum entwichen ist. Dadurch soll die Effektivität erhöht werden. Gerade bei dem Picosekunden-Laser, der im Vordergrund keine thermische Wirkung hat, mag dies eine geeignete Methode sein, die Effektivität zu intensivieren. Bisherige Erfahrungen mit dem Picosekunden-Laser zeigen, dass die Peak-Power, also die maximale Energie, die in der kurzen Zeit abgegeben wird, sehr wichtig ist. Je höher diese ausfällt, umso besser wird die Wirkung sein. Die Firma Cutera kündigt neben dem vorhandenen Picosure Laser von Cynosure einen weiteren Laser an, der dann in den Wellenlängen von 532 und 1034 als Neodym:YAG-Laser arbeiten soll. Bislang ist allerdings nicht bekannt, wann dieses Modell erscheinen wird.

Ein Vergleich dieser beiden Geräte verspricht aus wissenschaftlicher Sicht interessante Erkenntnisse. Grundsätzlich sind sie aufgrund ihrer technischen Besonderheiten sehr aufwendig und teuer. Ein Picosekunden-Laser schlägt rasch mit einigen 100.000 Euro zu Buche. Die Nanosekunden-Laser liegen deutlich unter 100.000 Euro, sind aber aus den oben genannten Gründen auch nicht so effektiv. Ein Picosekunden-Laser verkürzt die Dauer der Tattoorentfernung um rund das Dreifache, von bisher zwölf auf nur noch drei bis vier benötigte Sitzungen. Man kann dabei alle Farben behandeln, es gibt allerdings bei sehr kleinen Partikeln bisweilen auch Schwächen.



© Halfpoint



Bildquelle: Cynosure

Bildquelle: Cynosure

Lohnende Investition

Ein solch teures Gerät kann sich nur dann amortisieren, wenn man genug Patienten hat. Interessanterweise ist die Anzahl der tätowierten Menschen in Deutschland sehr viel höher als weithin angenommen. Sie liegt definitiv im Alter zwischen 25 und 35 Jahren höher als in anderen Altersgruppen, geschätzt werden hier 25 bis 30 Prozent. Dabei sind natürlich nicht alle von ihnen unzufrieden mit dem gewählten Körperschmuck, im Gegenteil. Viele empfinden ihr Tattoo als sehr ästhetisch und man muss verstehen, dass eine Generation herangewachsen ist, die die „Body-Modification“ als völlig normal ansieht. Dies geht von Piercings bis hin zu den Tätowierungen. Ein Tattoo kann durchaus als Kunstwerk verstanden werden, das es zu bewahren und nicht zu zerstören gilt. Nichtsdestotrotz gibt es verschiedenste Umstände, die einen Tattoobesitzer schließlich doch zur Aufgabe seiner Hautverzierung zwingen. So hat die Bundeswehr vor Kurzem einen Erlass herausgegeben, der Tätowierungen im sichtbaren Bereich, zum Beispiel an den Unterarmen, bei Soldaten verbietet. Bewirbt sich ein junger Mensch bei der Polizei oder bei der Bundeswehr, ist er ein potenzieller Kandidat für eine entsprechende Entfernung eines solchen Tattoos. Andere Gründe sind „Fehl tatoos“ wie zum Beispiel der Name einer verflorenen Liebschaft. Auch verpfuschte, unästhetische Tattoos können den Wunsch nach einer Entfernung wecken. Es gibt aber auch eine erhebliche Anzahl an Menschen, die nur ein Cover Up, das heißt ein Verändern ihres Tattoos wünschen. Gerade da kommt der nebenwirkungsärmere Picosure Laser ins Spiel, da er sehr viel besser die Möglichkeit gibt, eine Veränderung zu erzielen.

Zusammenarbeit für den Patienten

Die Tätowiererverbände sind sehr wohl bereit, mit der Ärzteschaft zusammenzuarbeiten, stoßen aber häufig auf eine Welle der Ablehnung. In Kollegen-

kreis werden bisweilen starke Vorurteile laut, die Tätowierte mit den Randschichten der Gesellschaft in Verbindung bringen. In der Bochumer Universitätshautklinik sind in den letzten Monaten einige Tausend Patienten mit Tattoos behandelt worden und es kann sicher gesagt werden, dass diese Vorstellungen der Realität widersprechen.

In der Praxis können beide Seiten, Tätowierer und Tattoos behandelnde Ärzte, erheblich voneinander lernen. Dies gilt von Nebenwirkungen, die beim Tätowieren auftreten und in der Dermatologie nachbehandelt werden, bis hin zu physikalischen Eigenschaften von Farben und auch zu gemeinsam anzustrebenden Richtlinien, die beim Gesetzgeber verankert werden müssen. Es gibt in europäischen Ländern unterschiedlich scharfe Richtlinien, welche Farben benutzt werden dürfen. Sobi tet in Deutschland eine

Negativliste Orientierung darüber, welche Präparate zu meiden sind.

Haben Dermatologen in der Vergangenheit verstärkt mit Kosmetikerinnen, gerade in der Vor- und Nachsorge nach ästhetisch operativen Eingriffen, zusammengearbeitet, so werden künftig auch Tattoostudios zu ihren Kooperationspartnern gehören. Dort können auflaufende Fehlleistungen von Laien durch ein Cover Up korrigiert werden, während im Gegenzug Hilfestellungen bei vorliegenden Hauterkrankungen, Allergieneigungen und Ähnlichem gegeben werden kann. Die Bochumer Hautklinik hat hiermit hervorragende Erfahrungen gemacht. Ein wenig Toleranz für beide Seiten kann hier zu gewinnbringenden Synergien führen, die nicht zuletzt vor allem den Patienten zugutekommen.

Kontakt

face



Dr. med. Klaus Hoffmann
Katholisches Klinikum
Bochum Klinik für
Dermatologie, Allergologie
und Venerologie
der Ruhr Universität

Abteilung für ästhetisch operative Medizin
und kosmetische Dermatologie
Gudrunstraße 56
44791 Bochum
k.hoffmann@derma.de
www.hautteam.de

Infos zum Autor



face

interdisziplinäres magazin für ästhetik



Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Abonnieren Sie jetzt!



Ja, ich möchte **face** im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

▶ **Antwort** per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift



Nose, Sinus & Implants: **Aufbruch** zu neuen Ufern

Abb. 8

Foto: Dieter Jaeger

Abb. 8: Faszination Endoskopie: Die Schneider'sche Membran hebt sich. Dr. Dr. Trödhan (Wien), Prof. Behrbohm, Wibke Behrbohm beim endoskopisch kontrollierten Sinuslift.

Abb. 1: Wibke Behrbohm, Prof. Dr. Hans Behrbohm (2. v.l.), Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler (3. v.l.), Dr. Theodor Thiele M.Sc., Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (5. v.l.), Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom und Jörg Bachmann, Bicon.

Abb. 2: Implantologen bei der theoretischen Einführung in die Arbeit an den Humanpräparaten.

Vom 21.– 23. November 2013 fand zum dritten Mal die Kursveranstaltung „Nose, Sinus & Implants“ mit großem Humanpräparate-Workshop statt. Die Veranstaltung wurde im historischen Oskar-Hertwig-Hörsaal der Charité, einem der schönsten Hörsäle der Hauptstadt, auch bekannt durch den Kinofilm „Der Vorleser“ mit Bruno Ganz, eröffnet. Prof. Dr. Volker Jahnke, emeritierter Ordinarius der Univ.-HNO-Klinik der Charité, ging in seiner Eröffnungsrede auf die bereits 25-jährige Tradition der Kurse zur Nasen-, Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie an der Charité ein.

Das Motto der Veranstaltung war diesmal „tear down this wall“, in Anlehnung an den Ausspruch des damaligen US-Präsidenten Ronald Reagan, der den russischen Präsidenten Michael Gorbatschow nur einige Hundert Meter vom Kongressort dazu aufrief, die Berliner Mauer einzureißen.

Als Metapher diente dieser Ausspruch deshalb, weil die interdisziplinären Grenzgebiete zwischen der HNO und der Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Chirurgie in drei Podien thematisiert wurden und es im übertragenen Sinne auch darum ging, Grenzlinien zu überwinden.

Auf dem Podium der Implantologen wurden unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler (Berlin) verschiedene Techniken des Sinuslifts diskutiert, später im Präpariersaal demonstriert und von den Teilnehmern geübt. Dr. Theodor Thiele (Berlin) gab ein Update der Diagnostik der Kieferhöhle vor und nach Implantaten, Dr. Dr. Angelo Trödhan (Wien) ging auf die Vermeidung und das intraoperative Komplikationsmanagement bei der Sinusmembran-Ruptur ein und zeigte eine hydraulische Technik zur Elevation der Schneider'schen Membran. Prof. Dr. Mauro Marincola (Rom) demonstrierte die



Abb. 1



Abb. 2

Foto: Dieter Jaeger

Implantation von SHORT Implants und ging auf deren Indikationen ein. In dem Kurs wurde ein neues Set für die periimplantologische Kieferhöhlenendoskopie demonstriert. So fanden einige Sinuslifts unter endoskopischer Kontrolle statt und die Kursteilnehmer konnten erstmals die Präparation der Schneider'schen Membran vom Cavum maxillae aus über die Beamer-Projektion verfolgen.

Das Podium HNO-Neurochirurgie wurde von Prof. Dr. Peter Vajkoczy, Ordinarius für Neurochirurgie an der Charité, eröffnet. Er ging auf das interdisziplinäre Management von Tumoren der vorderen Schädelbasis ein. In den Vorträgen von Prof. Dr. Daniel Simmen (Zürich), Prof. Dr. Oliver Kaschke (Berlin), Priv.-Doz. Dr. Jan Kaminsky (Berlin) und Prof. Dr. Hans Behrbohm (Berlin) wurden die aktuellen Indikationen und Techniken der Rhinoneurochirurgie in einer interdisziplinären Diskussion erörtert. Dr. Burkhard Fragel (Berlin) stellte einen konkreten Therapieverlauf eines Patienten mit einem Malignom der Schädelbasis dar, der anschließend diskutiert wurde. Dr. Jörg Törpel (Stavanger) demonstrierte seine Technik der Ballondilatation der Stirnhöhle. Im nachfolgenden Präparierkurs wurden alle Techniken von der endoskopischen Chirurgie der Nasennebenhöhlen mit Darstellung der Schädelbasis, die erweiterte endonasale Maxillotomie und grundlegende Zugänge der Rhinoneurochirurgie demonstriert und von den Kursteilnehmern geübt.

Der letzte Kurstag war ausschließlich den Techniken der Rhinoplastik und des Facelifts gewidmet. Im Podium Rhinoplastik gab Prof. Kaschke eine Übersicht

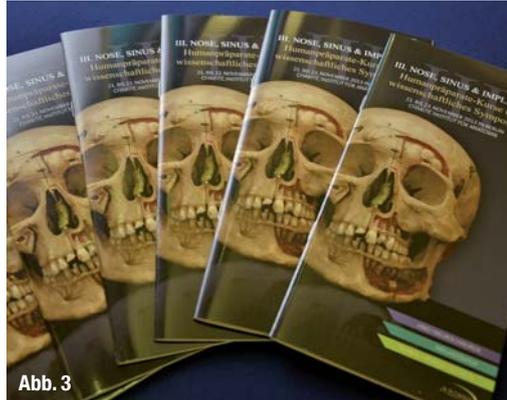


Abb. 3

Abb. 3: Das Programm des diesjährigen Nose, Sinus & Implants bot ein breites Themenspektrum.

über die einzelnen Zugänge der endonasalen und offenen Technik. Prof. Dr. Holger Gassner (Regensburg) zeigte den von ihm entwickelten Complete release approach, eine erweiterte Entwicklung der Flügelknorpel-Luxationstechnik. Prof. Simmen und Prof. Behrbohm zeigten neue endoskopische Techniken bei der Rhinoplastik.

Im Podium Facelifting wurde das gesamte Spektrum des Facelifts gezeigt, diskutiert und anschließend im Präpariersaal demonstriert. Frau Univ.-Doz. Dr. Greta Nehrer (Wien) stellte ihre Technik des Mini-Facelifts vor. Prof. Dr. Dr. Johannes F. Hönig (Hannover) gab eine Übersicht über die SMAS pexie vesus advancement rotation. Prof. Simmen präsentierte seine Techniken der rejuvenilen Chirurgie rund um die Rhinoplastik und Prof. Dr. Kurt Vinzenz (Wien) demonstrierte das Spektrum der Osteoplastik in Mund und Gesicht.

Abb. 4 und 5: Interessierte Teilnehmer während des Humanpräparate-Kurses um Prof. Dr. Hans Behrbohm (re.).
 Abb. 6: Dr. Theodor Thiele M.Sc. (l.), Prof. Dr. Mauro Marincola (Mitte) und Prof. Dr. Andrea Cicconetti im fachlichen Dialog.
 Abb. 7: Geburtsstunde des endoskopisch kontrollierten Sinuslifts (hier bei der Hydropräparation).



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Prof. Dr. Mauro Marincola.
Abb. 10: Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler.

Frau Univ.-Doz. Dr. Nehrer demonstrierte das Mini-Facelifting und die SMAS- und Sub-SMAS-Präparation Step by Step am Schädelpräparat. Prof. Gassner zeigte die Techniken der Blepharoplastik und bot einen übersichtlichen Exkurs durch die topografische Anatomie der Fasziennräume des Schädels beim endoskopischen Stirnlifting. Prof. Hönig zeigte anschließend die modernen Techniken der Facelift-Präparation, bevor alle Teilnehmer selbstständig präparierten.

Kurse zur Nasenchirurgie an der Charité war. Die Resonanz der Kursteilnehmer und Referenten brachte das zum Ausdruck. Das hohe wissenschaftliche Niveau der Veranstaltung hat Kursteilnehmern und Referenten neue Anregungen und Impulse gegeben. Auch im kommenden Jahr wird es „Nose, Sinus & Implants“ geben. Dann wieder in neuem Gewand.

Abb. 11: Teilnehmer des Humanpräparatekurses.

Abb. 12: Prof. Dr. Oliver Kaschke (Abb. 12: © Dieter Jäger).

Abb. 13: Barbara Friedrich (Sunstar) und Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien.

Abb. 14: Historische Präparate-Sammlung.

Fazit

Das breite Spektrum der Themen der sogenannten Grenzgebiete in einer Kursveranstaltung zu vereinigen und so intensiv und mit praktischen Präparierübungen zu vertiefen, war eine echte Innovation und ein mutiger Versuch, der rückblickend ein Meilenstein in der 25-jährigen Kursgeschichte der

Kontakt und Information

face

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



45. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven
und Ästhetischen Chirurgen



19. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen



52. Jahrestagung der ÖGPÄRC

Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie

Form Funktion Ästhetik



11.–13.09.2014 • München

OP- und Präparationskurse: 09.–10.09.2014

Tagungspräsidenten

Prof. Dr. Riccardo E. Giunta (München)

Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz M.Sc. (Graz)

Prof. Dr. Hans-Günther Machens (München)

Deadlines

15. April 2014

Abstract-Einreichung

29. Juni 2014

Frühbucher-Registrierung

www.dgpraec-tagung.de



Nachbericht DGBT-Fachtagung: Jünger fühlen, jünger aussehen

Autorin: Dr. Dorothee Bergfeld



Seit Gründung 2006 bringt die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie (DGBT) interessierten Ärzten aller Fachgruppen, neben der „Basisausbildung“ in standardisierten Kursen, die neuesten Entwicklungen zu den „Kernthemen“ Botulinum und Filler näher. Mit derzeit 880 Mitgliedern verzeichnet die DGBT einen immer noch stetigen Zuwachs. An der diesjährigen Fachtagung der Gesellschaft im Lufthansa Trainingszentrum in Seeheim an der Bergstraße nahmen 300 Ärzte teil.

Einen Meilenstein in der Arbeit der DGBT stellt die im Jahr 2013 in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) auf den Weg gebrachte S1 Richtlinien zur Ästhetischen Botulinumtoxin-Therapie mit einem Überblick der derzeit empfohlenen On- und Off-Label-Indikationen dar. Diese von den Herausgebern Dr. Matthias Imhoff, Priv.-Doz. Dr. Maurizio Podda sowie Dr. Boris Sommer vorgestellten Leitlinien ergänzen und komplementieren die bestehenden Konsensus-Empfehlungen, die bei der Erstellung mit einfließen. Sie dienen dabei nicht nur als Richtschnur für die Behandler, sondern stellen auch einen weiteren wichtigen Schritt bei der wissenschaftlichen Untermauerung der Methode dar. Noch nicht mit in diese Leitlinien aufgenommen werden konnte die neue Zulassung eines Botulinumpräparats in der Ästhetik, über die Dr. Marion Runnebaum referierte: Vistabel® der Firma Aller-

gan ist nun auch zur Behandlung der Kanthalfalten („Krähenfüße“) zugelassen. Dies ist in der Ästhetik neben der Behandlung der Glabella (Zornesfalte) die zweite Indikation, bei der Botulinum im „On-Label-Use“ eingesetzt werden kann. In den Zulassungsstudien wurde neben der geforderten Sicherheit auch gezeigt, dass das ästhetische Outcome und die Patientenzufriedenheit bei einer kombinierten Behandlung von Glabella- und Kanthalfalten verbessert ist, Resultate, die den bereits bestehenden langjährigen klinischen Erfahrungen entsprechen. Das „Dropping down“ der lateralen Augenbraue bei isolierter Glabella-Behandlung wird bei der Kombibehandlung verhindert. Im Hinblick auf die neuen Zulassungsstudien zu Botulinum bei Krähenfüßen wurde nochmals betont, dass die in den Packungsbeilagen angegebenen Dosierungen als Empfehlungen zu verstehen sind. Eine individuelle Anpassung und ein eher unterdosiertes Vorgehen wird empfohlen.

Erfahrungsaustausch

In den folgenden Vorträgen wurden verschiedene Indikationen und Vorgehensweisen bei Injektion von Fillern und Botulinum gezeigt. Während geringgradig vernetzte Hyaluronsäuren im Sinne des Skin-Boostering flächenhaft in der Dermis verteilt werden können (Priv.-Doz. Dr. Maurizio Podda), sollten höhergradig vernetzte Filler üblicherweise eher tiefer platziert werden. Insbesondere bei hochgradig vernetzten Hyaluronsäuren in der Volumentherapie ist man dabei oft submuskulär und periostal, wie Dr. Boris Müller auch anhand von Ultraschallbildern zeigen konnte. Mittels Ultraschall gelingt dabei teilweise eine Identifizierung verwendeter Filler. Auf die Notwendigkeit des „build on solid ground“ (= Knochen) machte Dr. Wolfgang Philipp-Dormston in seinem Referat zum Thema Lifting mit Fillern und Botulinum aufmerksam. Beim Lifting mit diesen Methoden spricht man im Gegensatz zum chirurgischen Facelift mit direktem Zug von indirektem Lifting. Chemical Lifting mit Botulinum (durch gezielte Schwächung der Depressoren überwiegen die Elevatoren) funktioniert sehr gut bei Augenbrauen und bei starkem „nach unten Ziehen“ der Mundwinkel (M.depressor angulioris). Zum Anheben des Gewebes durch Filler (Liquid lifting) „baut“ man auf ein knöchernes Fundament/Widerlager. Hier ist die Domäne der Tower-technik, während im Wangenbereich bei fehlendem „Bony support“ Filler sehr gut mit Kanülen in der Subkutis verteilt werden können, allerdings darf man hier kein Lifting erwarten. In seinem Gastvortrag zum Thema „Treatment oft the upper face“ berichtete Dr. Koenraad de Boule von den neuesten Trends bei Fillern: diese finden in der Behandlung an der Stirn parallel zum Botulinum zunehmend Anwendung. Wurde bisher die zu Stirnfalten führende Muskelaktivität durch Botulinum allein geblockt, kann man zur Senkung vermehrter Muskelaktivität diese auch mechanisch durch Unterspritzung mit Fillern dämpfen, insbesondere wenn eine Brauenptosis bei zu starker Dämpfung des M. frontalis zu befürchten ist. Der Filler wird dabei unter den Muskel supraperiostal gespritzt. Eine lohnende Indikation ist auch das Füllen einer eingesunkenen Supraorbital hollow sowie das Anheben der lateralen Augenbraue durch Filler. Im Periobitalbereich sieht Dr. Wolfgang Philipp-Dormston die Augenbrauenpositionierung als Kombibehandlung von Botulinum und Fillern im Fokus. Mit Dr. Andreas Britz und Dr. Domik von Lukowicz war er sich einig, dass die Tränenrinne immer noch äußerst vorsichtig zu behandeln ist, aber ein Behandlungsversuch mit kleinsten Mengen Hyaluronsäure unternommen werden kann. Trotz potenzieller Schwellneigung durch deren hygroskopische Fähigkeiten eignet sie sich besser als andere Filler, da sie durch Hylase bei Unverträglichkeit aufgelöst werden können.



„Roof Filling“

Spannend ist vor allem nach Brauenhebung die Idee des „Roof Fillings“ (oberer Anteil der Orbitahöhle) bei eingesunkenen Augen, die auch in der folgenden Session von Dr. Gerhard Sattler im Zusammenhang mit der Behandlung von Stirn und Schläfen dargestellt wurde. Er war sich mit den Kollegen Dr. Robert Birk sowie Dr. Alex Rothaar darin einig, dass die Schläfe/Temporalregion eine sehr lohnende Behandlungsindikation darstellt. Die Fossa temporalis sinkt im Alter ein und kann sowohl mit tiefer Fillerinjektion nahe dem Periost als auch mit Kanülentechnik zur Schonung der Gefäße gefüllt werden. Immer besser werden die Techniken, um Lippen harmonisch und nicht übertrieben zu verschönern. Ob mit „Standardtechnik“ in linearer Injektion (Dr. Said Hilton) oder in segmentaler Injektionstechnik, wie sie Dr. Boris Sommer durchführt, wichtig ist immer auf ein ausgewogenes und individuell passendes Verhältnis Ober- und Unterlippe zu achten. Zur Optimierung zählen auch das Lippenweiß und die Gesamtumgebung der Mundregion, vor allem bei altersatrophischen Prozessen, wie Prof. Uwe Wollina betonte. Als sehr störend empfinden viele Patienten sogenannte „Hamsterbäckchen“ (prejowl sulcus). Das Auffüllen des entstehenden Sulcus führt nicht immer zu guten Ergebnissen, wie Dr. Alexandra Ogilvie berichtete, da es die eigentliche Ursache (Absacken der Gewebe) nicht beseitigt und bei zu viel Volumengabe an dieser Stelle ein Square face entstehen kann. Dass man eher das Zuviel beseitigen soll als noch mehr aufzufüllen, bestätigte auch Dr. Said Hilton.

Während der Aufbau des Kinns mit Fillern sich recht unkompliziert darstellt und beeindruckende Ergebnisse liefert, ist die Modellierung der Nase eher eine Expertenindikation. Wahl des Materials und der



Dr. Boris Sommer, Tagungspräsident und 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

Injektionstechnik sind therapeutenabhängig: Während Dr. Welf Prager Calciumhydroxylapatit und Kanülentechnik bevorzugt, baut Dr. Boris Sommer Nasen mit Nadel und Hyaluronsäure wieder auf. Auch eine Begradigung kann bis zu einem gewissen Grad gelingen. Bei Händen, Hals und Dekolleté sollten neben Fillern auch andere Verfahren zum Einsatz kommen. Störend sind hier vor allem Pigmentstörungen, die Dr. Thorsten Walker mit Peeling angeht. Dr. Michael Weidmann hat zur Straffung des Dekolletés gute Erfahrungen mit hochverdünnter Polymilchsäure gemacht. Hyaluronsäurefiller oder Calciumhydroxylapatit eignen sich zum Volumenaufbau der Hände. Botulinum wird nur noch bei störenden Platysmasträngen angewendet.

Dosis venenum facit

Da jährlich eine nahezu unüberblickbare Anzahl von Studien zu den ästhetischen Indikationen erscheint, fassten Dr. Marion Runnebaum und Dr. Wolfgang Philipp-Dormston mit ihren Top 5 Papers sowohl Grundsatzarbeiten als auch neueste Erkenntnisse zusammen: Zur Veranschaulichung der Tatsache, dass die gefürchtete Toxizität des Botulinums eine reine Frage der Dosis/Menge ist, stellte Kollege Dr. Wolfgang Philipp-Dormston folgende Berechnung an: Um die berühmte „Vergiftung des Bodensees“ zu erreichen, müsste man Material im Wert von 10 Trillionen Euro versenken. Tatsache ist, dass Botulinum im Vergleich zu den meisten anderen Medikamenten eine enorm hohe therapeutische Breite aufweist. Interessant für Botulinum-Behandler: Um die Behandlungsintervalle auf Dauer im Interesse der Patienten auf sechs Monate anzuheben, scheint es günstig zu sein, anfangs eher in kürzeren Intervallen von drei bis vier Monaten zu behandeln. Erwähnt wurden auch die spannenden Studienergebnisse des positiven Einflusses bei Depressionen.

Von der Theorie zur Praxis

Der Samstagnachmittag bildet mit der Möglichkeit für Teilnehmer, an drei aufeinanderfolgenden Workshops teilzunehmen, immer ein weiteres Highlight der DGBT-Tagungen. Dabei werden Workshops sowohl für Anfänger als auch für erfahrene Anwender angeboten, zum Beispiel „Fillers for beginners“ und „Fillers for advanced users“. Die besprochenen Behandlungsstrategien werden in Livebehandlungen demonstriert. In den Workshops

findet sich auch Gelegenheit, die Behandlung mit additiven Verfahren wie Laser oder Radiofrequenz kennenzulernen. Auch Seminare zu Marketing und Internetauftritt wurden angeboten. Eine während der Plenumsveranstaltung am Samstag durchgeführte TED-Umfrage (Teilnehmer können per Knopfdruck Fragen beantworten, Tele-Dialog) ergab, dass die meisten Teilnehmer in der Anwendung von Botulinum in der Ästhetik bereits erfahren sind, die Mehrzahl sogar sehr erfahren: 20% der Teilnehmer führen mehr als 50, 37% der Teilnehmer sogar mehr als 100 ästhetische Botulinumbehandlungen pro Jahr durch und zählen so zu den „Vielanwendern“, die Rate von Anfängern ist beim Kongress mit 7% gering. Die Teilnehmer behandeln alle Indikationen des oberen Gesichtsdrittels regelmäßig, sowohl die On-Label-Indikationen Glabella- und Kanthalfalteln als auch die Stirn. Wie bereits bei der Befragung 2012 zeigt sich: Je häufiger der Behandler Botulinum anwendet, umso regelmäßiger führt er auch eine Kombinationsbehandlung mit Fillern durch (70% der Vielanwender). Mehr als zwei Drittel (72%) der Anwender setzen Botulinum auch zur Behandlung von Kopfschmerzen oder Migräne ein. Leider beobachten nach wie vor 75% der Anwender bezüglich Botulinum diffuse Ängste bei ihren Patienten; hier ist also immer noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten.

„Der beste Teil der Schönheit ist der, den ein Bild nicht wiedergeben kann.“

Kontakt

face

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

Goethestraße 26–28
60313 Frankfurt am Main
Tel.: 069 94942882
Fax: 069 94942827
info@dgbt.de
www.dgbt.de

Wachstum sowohl-als-auch

Autor: Hans Behrbohm



© Sergey Nivans

Wachstum – ist das schon so etwas wie eine gesellschaftliche Maxime?

Alles soll wachsen und das möglichst schnell und viel. Mehr Erlöse, mehr Erträge und Leistungen alenthalben. Auch in der Medizin ist die Botschaft vom Wachstum angekommen. Aber was soll Wachstum hier bedeuten? Heißt das immer mehr Patienten in immer weniger Zeit oder immer mehr Dokumentation nach möglichst ausgeklügelten Zahlenspielen?

Wachstum in der Medizin heißt in erster Linie: Mehr Zeit für jede Konsultation, genau und streng indizierte Operationen auf hohem Niveau bei möglichst geringen Komplikationen. So wachsen Vertrauen und Zuversicht bei den Patienten. Beim Studenten wächst das Wissen von Semester zu Semester. Schön, wenn das während der Ausbildung danach so weitergeht, bevor die Routine die Abläufe bestimmt. In der ärztlichen Ausbildung sollte vor allem die klinische Erfahrung wachsen und der sogenannte diagnostische Blick geschärft werden. Wenn der Blick des Arztes während einer Konsultation mehr auf dem Monitor des Praxiscomputers ruht als auf dem Patienten, was wächst da eigentlich?

Früher forschten die Ärzte nach den zartesten Symptomen und Befunden einer Erkrankung, um bereits nach der Anamnese und Untersuchung zu einer klinischen Verdachtsdiagnose zu gelangen. Das hat mich immer fasziniert.

Ich habe ein altes Buch „Das Gesicht des kranken Kindes“. Manchmal blättere ich darin. Darin wird erklärt, wie es möglich war, bereits durch die Analyse des Gesichtsausdrucks und der Mimik eines kranken Kindes zu einer Diagnose zu gelangen. Autochthone

Zeichen prägen das Gesicht bei zahlreichen Erkrankungen in charakteristischer Weise.

Heute wird der Stellenwert klinischer Befunde per se leider geringer geschätzt. Ist eine Blickdiagnose überhaupt noch zeitgemäß? Schnell wird zu spezialisierter Diagnostik überwiesen.

Nicht immer kann jedoch ein CT- oder MRT-Befund eine schludrige, unter Zeitdruck erhobene Anamnese ersetzen. Wenn eine unscharfe Fragestellung des Klinikers mit einem vagen Befund beantwortet wird, ist die Konfusion perfekt. Wachstum oder Fehlentwicklung?

Heute wächst die soziale Verantwortung der Medizin in der Gesellschaft. Rudolf Virchow hat mal gesagt. Medizin ist eine soziale Wissenschaft – und Politik ist Medizin im Großen. Damals galt der Kampf den Seuchen, die die Menschheit bedrohten. Heute brennen andere Themen: Hunger, Klimawandel (face 2/2013, S. 62–65), Korruption. Ungezügelter Konsum macht krank. Die Demokratie ist in Gefahr, die Bildung nicht zeitgemäß. Banken bestimmen den Takt der Wirtschaft.

Wachsen sollte der Blick über die Fachgebietsgrenzen. Für die Kopf-Hals-Fächer ist heute zunehmend ein breiter Blickwinkel auf neue interdisziplinäre Grenzgebiete wichtig. Gerade hatte OEMUS MEDIA AG diesem Anliegen mit dem Kurs „Nose, Sinus & Implants“ in Berlin Rechnung getragen. Zahnärzte, HNO-Ärzte, Neurochirurgen und Plastische Chirurgen kamen in Podien und im Präpariersaal im wahrsten Sinne „an einen Tisch“. Aus Interdisziplinarität kann Neues erwachsen. Lassen wir uns von der Forderung nach ubiquitärem Wachstum ruhig inspirieren und achten darauf, dass es in die richtige Richtung geht. _

Kontakt	face
Hans Behrbohm www.imwe-berlin.de	
Infos zum Autor	
	

Nachbericht:

2. Jahrestagung der GAERID thematisiert die weibliche Genitalverstümmelung



Am 7. und 8. März 2014 fand die 2. Jahrestagung der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie Deutschland e.V. (GAERID) im Leipziger Hotel Marriott statt. Gut 100 der wichtigsten Vertreter aus den Fachgebieten Gynäkologie, Dermatologie, (Plastischer) Chirurgie und Urologie kamen zusammen, um an dem nationalen und internationalen Wissenstransfer teilzunehmen. Die diesjährigen Schwerpunktthemen fokussierten zum einen die Behandlung an männlichen Patienten, zum anderen das rekonstruktive Segment der weiblichen Intimchirurgie. Dabei wurde den Teilnehmern neben einem multidisziplinär ausgerichteten Tagungsprogramm auch die Möglichkeit geboten, in den Plenarsaal übertragenen und kommentierten Live-OPs beizuwohnen. Tagungspräsident und Vorstandsvorsitzender Dr. med. Marwan Nuwayhid zeigte sich erfreut über die seit der Gründung im September 2012 stetig steigende Bedeutung der Gesellschaft, die sich inzwischen als die

treibende Kraft für die Entwicklung der Intimchirurgie in Deutschland und Europa versteht. Weiterhin betonte er die am Tagungsprogramm deutlich ersichtliche Reifung der GAERID, deren thematisches Spektrum die beeindruckende Vielseitigkeit des sehr spezialisierten Fachgebietes widerspiegelt. Mit der Korrektur der rituellen weiblichen Beschneidung lag einer der Schwerpunkte auf dem wohl sensibelsten Teilbereich der Intimchirurgie. Während viele intimchirurgische Eingriffe heute das Ziel haben, gehobene Ästhetikansprüche zu verwirklichen und das Lustvermögen zu steigern, liegt das Bestreben der rekonstruktiven Intimchirurgie darin, das Leben beschnittener Frauen zu retten und wieder lebenswert zu machen. Als Betroffene dieser Personengruppe fand Fadumo Korn, Gründerin der gemeinnützigen Organisation NALA e.V., während der Tagung bewegende Worte zur Darstellung ihres eigenen Schicksals, das sie mit weltweit rund 140 Millionen Frauen

teilt. Bei der weiblichen Genitalverstümmelung werden, je nach Form, die natürlichen anatomischen Strukturen des weiblichen Genitalbereichs teilweise oder vollständig entfernt und die Wunde bis auf eine minimale Öffnung verschlossen. Zahlreiche Frauen überleben den Eingriff nicht, die meisten übrigen leiden ihr Leben lang unter den physischen und psychischen Folgen. Nicht zuletzt den Bemühungen der Ärzte auf dem Gebiet der wiederherstellenden Intimchirurgie ist es zu verdanken, dass inzwischen rekonstruktive Methoden und Techniken entwickelt werden, um die entstandenen Traumata zu mildern.

Als weiteres Motiv fand die operative Korrektur von Geburtsfisteln Eingang in den wissenschaftlichen Diskurs. Dr. Fekade Ayenachew berichtete über das in den ländlichen Gebieten Afrikas weitverbreitete Problem, das auf die mangelnde geburts- hilffliche Versorgung zurückzuführen ist und das Leben der Mütter bedroht.

Ergänzt und abgerundet wurde die Zusammenstellung der Fokusthemen durch intimchirurgische Indikationen am männlichen Patienten, beispielhaft dargelegt durch Prof. Dr. med. Dr. (US) Björn Dirk Krapohl anhand eines Vortrags über die Therapiemöglichkeiten des „Vergrabenen Penis“.

Der Dank Dr. Marwan Nuwayhids galt neben den Teilnehmern und den hochkarätigen Referenten auch der Industrie, die im Rahmen einer informativen Ausstellung ein umfangreiches Produktportfolio präsentierte. Er zeigte sich optimistisch, die Pionierarbeit der GAERID weiterhin in erfolgreicher Kooperation und zum Wohle der Patienten fortführen zu können.

Autorin: Susan Oehler
Bildquelle: „GAERID e.V.“

Infos zur Autorin





BILDUNG statt BESCHNEIDUNG

Nur Bildung kann helfen, das grausame Ritual der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) zu beenden.

Helfen auch Sie mit!

EKK-Bank | KONTONR: 400 55 03 | BLZ: 520 604 10

IBAN: DE 55520604100004005503

BIC: GENODEF1EK1

Haarentfernung:

Neues, flexibles Laserepilationsgerät

Das traditionsreiche Unternehmen Lumenis führt die neueste Entwicklung seines Hauses in Deutschland ein: das Laserepilationsgerät LightSheer® DESIRE™. Der LightSheer DESIRE stellt eine Weiterentwicklung der bereits etablierten LightSheer® Laser-Familie dar und wurde den Bedürfnissen des schnell anwachsenden

Laserepilationsmarktes angepasst. Er ist ein transportables, erweiterbares System und ermöglicht Anwendern, Anpassungen nach den Bedürfnissen der eigenen Praxis vorzunehmen. Neben zwei integrierten Goldstandard-Technologien ist das System mit wahlweise bis zu drei Handstücken erhältlich (HS, ET, XC), um eine effiziente Behandlung des ganzen Körpers zu ermöglichen. Mit der Lumenis-eigenen vakuum-assistierten HIT™-Technologie (Integrierte Hochgeschwindigkeits-Technologie) bietet der LightSheer DESIRE hohen Patienten- und Behandlerkomfort. Das intuitive Bediendisplay ist anwenderfreundlich und schnell zu erlernen. „Wenn Sie Ihr Praxisangebot mit Laserepilation erweitern möchten, ist es wichtig, eine Technologie zu benutzen, die klinisch erwiesene Ergebnisse bringt“, betont Dr. Mary P. Lupo, Lupo Cen-

ter for Aesthetic and General Dermatology, New Orleans, USA. „Der LightSheer DESIRE bietet, im Vergleich zu den bestehenden Versionen der LightSheer Systeme, mehr Kompaktheit und ein neuartiges Design.“ Der LightSheer DESIRE wird vom 4.–6. April 2014 während des Kongresses „Dermatologische Praxis“ in Frankenthal offiziell in Deutschland vorgestellt. Weitere Informationen unter www.aesthetik.lumenis.de

Quelle: Lumenis



Anti-Aging:

Straffere Haut durch Radiowellen

Für Patienten mit Wunsch nach einem sichtbar verjüngten Hautbild, die sich jedoch vor einem invasiven Eingriff scheuen, gibt es eine schmerzfreie und sanfte Behandlungsalternative. Ohne Einsatz von Spritze oder Skalpell bietet RF-ReFacing® die Option, mithilfe von Radiowellen das optische Erscheinungsbild von Gesicht-, Hals- und Dekolletébereich deutlich zu verbessern. Dabei werden über eine Spezialelektrode die Wirkstoffe hochwertiger Präparate, die auf den jeweiligen Hauttyp und die Hautbeschaffenheit abgestimmt sind, in die Tiefe der Dermis geschleust. Dort bewirkt die Energie der Radiowellen eine Verkürzung der Gewebestrukturen und stimuliert die Fibroblasten, sodass eine Neubildung von Kollagen und Elastin angeregt wird. Abgesehen von einer milden Wärmeentwicklung



Video RF-ReFacing



spürt der Patient keine Nebenwirkungen. Weder Hämatome noch Schwellungen oder Sensibilitätsverlust sind zu befürchten, ein Klinikaufenthalt mit einhergehenden gesellschaftlichen Ausfallzeiten ist also nicht notwendig. Dagegen zeugt sofort nach der Behandlung ein frischeres Aussehen von deren Erfolg, das sich bei regelmäßiger Langzeitanwendung durch die stetige Neubildung von Kollagen und Elastin noch steigert. Auf diese Weise können ohne Hautschädigungen

Falten minimiert, Tränensäcke nach und nach eliminiert und die Gesichtszüge restrukturiert werden. Auch zur Glättung von Halsfalten (siehe Abb.) und von Knitterfältchen im Dekolleté sowie zur Straffung der Oberschenkel, Oberarme und des Bauchbereichs lässt sich RF-ReFacing® wirkungsvoll einsetzen.

Quelle: Meyer-Haake GmbH



Am Zipfel eines Kontinents – Südafrikas Eastern Cape

Autorin: Marlene Hartinger



Auf dem Globus ist es schnell gefunden – man folgt der Rundung einmal quer über den Kontinent Afrikas und hält an deren südlichster Spitze an: Port Elizabeth, kurz P.E. genannt. Hier soll es zuerst hingehen und von hier soll es später losgehen – unsere zwöftägige südafrikanische (Entdeckungs-)Reise.

Port Elizabeth, die fünftgrößte Stadt der südafrikanischen Republik und die größte Stadt am Ostkap, erstreckt sich über 16 Kilometer entlang der Kap-Küste und blickt, über die Algoa Bay, auf den Indischen Ozean. Es ist weniger das Zentrum Port Elizabeths, das sich um das 1885 erbaute und nach einem Brand später neu errichtete Rathaus am Market Square gestaltet, als vielmehr die zahlreichen Strände der Stadt, die wirklich beeindruckend sind. Von dort erstreckt sich der Ausblick endlos weit, nur starker Wind lässt die Aussicht verschwimmen; nicht umsonst wird Port Elizabeth „The Windy City“ genannt. Gleichzeitig trägt die Hafenmetropole auch den Namen „The Friendly City“. Man kann sich in den zum Meer hin offenen Teilen der Stadt frei und sicher fühlen; das entspannt wirkende Miteinander von Schwarz und Weiß – vor allem an den Stränden vermischen sich die Farben zwischen fröhlich spielenden Kindern und deren Familien – lässt kaum noch ahnen, dass es einmal anders gewesen ist. Erst 1994 endete mit der Wahl des kürzlich verstorbenen Nelson Mandela zum ersten schwarzen Präsidenten des Landes die organisierte Rassentrennung. Natürlich hört man, in Gesprächen und durch direktes Nachfragen, immer noch die besondere Wahrnehmung dieser Zeit heraus. Es braucht Generationen, um Geschichte umzudeuten und eine Zukunft neu zu entwerfen. Südafrika heute, die Regenbogennation, ist nach wie vor geprägt von Kontrasten – prosperie-

rende Gebiete stehen Elendsvierteln gegenüber, Demokratie in den Städten, Korruption auf ländlicher Ebene – und doch scheint die Stimmung im Land optimistisch. Dazu tragen auch Höhepunkte in der neueren südafrikanischen Geschichte wie die 2010 ausgerichtete Fußball-Weltmeisterschaft bei. Ereignisse wie dieses stärken die neuzeitige Identität des Landes und helfen, die wirtschaftliche Kraft – Südafrika ist die größte Volkswirtschaft Afrikas – weiter auszubauen. Auch die Tatsache, dass sich drei große internationale Auto-Konzerne – Volkswagen, GM und Ford – um Port Elizabeth angesiedelt haben, schafft Hoffnung auf längerfristige Arbeit und einen besseren Lebensstandard.

Die ersten Tage unseres Aufenthaltes verbleiben wir in Port Elizabeth und erkunden die lokalen Sehenswürdigkeiten. Dazu zählen für uns das Bayworld Ozeanarium, der McArthur Pool und der Kragga Kamma Game Park.

Bayworld Ozeanarium, Port Elizabeth Museum, McArthur Bath

Direkt an der Humewood-Promenade von Port Elizabeth befindet sich das Bayworld Ozeana-





© Eric Isselee

rium; hier wird geforscht und gleichzeitig unterhalten, und so erstreckt sich das als „edutainment“ bezeichnete Center um ein großes Meerwasserbecken, in dem zweimal täglich Bottlenose-Delphine eine Wassershow vorführen. Für eine Morgenvorführung nehmen wir hoch oben auf der Zuschauertribüne Platz, in der Hoffnung, trocken zu bleiben und werden doch – als Teil der Show – heftig nass!

Neben dem Dolphinarium bietet Bayworld eine Vielzahl anderer Tierinteraktionen an; gerade für die Kleinen ist das Pinguine- und Robben-Füttern ein besonderes Highlight. In den Aquarien des Snake Parks von Bayworld findet man vor allem Schlangen, Krokodile, Land- und Wasserschildkröten, Geckos und Eidechsen. Begleitet sind diese Eindrücke von ausführlichen Informationen zu Tierverhalten und Tierschutz, die Wissen, Verstehen und Faszination der Tierarten wirklich vertiefen lassen. Vom Bayworld Ozeanarium sind es nur wenige Schritte zum Port Elizabeth Museum, dem drittältesten Museum in Südafrika, das die lokale Kultur- und Naturgeschichte auf besondere Weise, ineinander verwoben, präsentiert.

Hier lernen wir, dass der erste Europäer in der heute als Port Elizabeth benannten Stadt der Portugiese Bartolomeu Diaz gewesen ist; dieser hinterließ 1488 ein Steinkreuz, das noch heute als Kopie im Zentrum der Stadt zu sehen ist.

Nach den Besuchen von Ozeanarium und Museum lockt der gegenüberliegende Strand zum Spazierengehen und Schwimmen. Eine schöne Alternative zum Baden am Strand und dem eher kühleren Ozean-

wasser bietet das zum offenen Meer hin gebaute McArthur Bath an der King's Beach Promenade von Port Elizabeth. Hier lässt es sich in den angewärmten Pools entspannen und für die Kleinen gibt es Spiel und Spaß in Kleinkinderbecken und auf Rutschen. Und auch hier, wie an den Stränden, vermischen sich die Farben und es entsteht, gegenüber der alten Trennungskultur Südafrikas, ein Miteinander der weißen und schwarzen Mittelklasseschichten.

Kragga Kamma Game Park

Am nächsten Tag fahren wir nur wenige Autominuten aus Port Elizabeth hinaus zum Kragga Kamma Game Park. Der Park ist überschaulich in Größe und bietet doch eine Vielzahl an Tierarten im freien Naturraum. Gleich beim Einlass werden wir von einem Strauß begrüßt und unter dessen Wärterschaft – so scheint es – eingelassen. Wir bleiben im eigenen Fahrzeug, die Parkstraßen sind dafür gut genug, und sehen in kurzer Zeit wirklich viel: eine Zweiergruppe Giraffen beim Äsen einer Baumspitze, vereinzelt Zebras und Impalas, Buntbock, Büffel und Nashörner. Dazu beobachten und hören wir immer wieder Vögel in Bewegung und erfahren, dass es über 200 wildlebender Vogelarten allein in diesem Game Park gibt. Für be-



© nadi555



© JONATHAN PLEDGER

© cellistika

sonders mutige Tierliebhaber bietet Kragga Kamma kurze Cheetah-Führungen an, die eine unmittelbare Nähe, das Anfassen des Tieres, ermöglichen. Nicht überzeugt, dass Geparden wirklich zu zähmen sind – zu oft hört man immer wieder von plötzlichen Angriffen angeblich vollkommen gezähmter Raubkatzen – widerstehen wir dem Angebot und genießen die Eindrücke aus sicherer Entfernung.

Addo Elephant Park

Unsere erste längere Reise aus Port Elizabeth hinaus führt uns landeinwärts, gen Norden und ca. 70 Kilometer entfernt zum „Addo Elephant National Park“. Addo ist der größte Nationalpark im Ostkap und wurde 1931 zum Schutz der damals nur noch elf letzten überlebenden Elefanten der Region geschaffen. Heute bietet der immer größer werdende Park für über mehr als 400 Elefanten sicheren Lebensraum; dazu kann man auf den Safaris, je nach Route und mit viel Glück und scharfem Auge, eine unglaubliche Vielzahl anderer Tierarten sehen und erleben: Kudus, afrikanische Büffel, Elenantilopen, südafrikanische Kuhantilopen, Buschböcke, Warzenschweine, Steppenzebras, Spitzmaulnashörner, Hyänen, Leoparden und Löwen. Da sich der Park hin zur See erstreckt, zählen Wale und der weiße Hai dazu. Nach einer kühlen Nacht in einem der vielen kleinen und gemütlichen Cottages fahren wir in aller Frühe mit unserem Guide los. Über Stunden müssen wir geduldig sein und bewundern dabei vor allem die Viel-



© Vaclav Volrab

zahl verschiedenster Pflanzen- und Buscharten und dann, fast plötzlich, stehen sie unmittelbar neben uns: eine kleinere Herde an Elefanten, massiv, schwer und ruhig und ganz auf sich bezogen. Die ungewöhnliche Nähe macht nervös. Zugleich sind wir wie elektrisiert und beobachten das Miteinander der Gruppe, die schützend ihre Kinder einschließt. Eine Besonderheit der Addo-Elefanten, im Vergleich mit ihren Artgenossen, sind die deutlich kleineren Stoßzähne. Bei weiblichen Elefanten, auch Elefantenkühe genannt, fehlen die Stoßzähne meist völlig. Irgendwann zieht die kleine Herde langsam weiter, womöglich auf der Suche nach einer Trinkstelle, und wir bleiben zurück, fasziniert und um eine besondere Erfahrung reicher, denn nichts kann dem Erleben von Tierarten im freien Raum gleichkommen – auch der beste Zoo hat Mauern und Zäune und präsentiert Tiere in eigener Regie.

Riet River

Auf dem Rückweg von Addo nach Port Elizabeth folgen wir noch einem Geheimtipp. Wir fahren in Richtung Port Alfred. Port Alfred liegt auf halbem Wege zwischen Port Elizabeth und East London, an der Mündung des Flusses Kowie. Weitere 14 Kilometer ostwärts von Port Alfred gelangen wir nach Riet River und sind sofort überwältigt von der unglaublichen Naturscheinung, die uns in den endlos laufenden Sanddünen begegnet. Es gibt Orte, die man meint, zu träumen. Orte, an denen man lange verweilen möchte. Riet River ist so ein Ort. In einem spartanisch eingerichteten Bungalow, von deren Balkon man direkt auf große, fließende Sanddünen treten kann, bleiben wir zwei Nächte und tauchen in das pure





© EpicStockMedia

Naturerlebnis ein. Die Luft scheint rein und frisch, der Himmel wirkt klar und kühl. Das Besondere, am Fluss gleichen Namens – Riet River – bemerken wir, als wir uns in einem der Paddelbote den Fluss entlang bewegen, denn plötzlich endet der Fluss, Sand beginnt und etwas weiter öffnet sich der Indische Ozean. Riet River wird deshalb auch „the blind river“ genannt, da das Wasser an einer Stelle plötzlich verschwindet, unsichtbar auf der Oberfläche durch den Sand hindurch zum Meer fließt. Eine Erklärung für dieses Phänomen gibt es nicht, die Rätsel der Natur bleiben Rätsel und gestalten so die Magie einer Landschaft. Als Touristen ist es kaum möglich, eine Bleibe in Riet River zu finden; die Cottages des Ortes sind in Familienbesitz und so muss man – wie wir es sind – Teil einer Familie sein, um direkt vor Ort wohnen zu können. Dafür bietet jedoch das nahegelegene Port Alfred ganzjährig die Möglichkeit, Unterkünfte zu buchen und von dort aus Riet River zu erkunden.



Reise – unser nächstes Ziel liegt wiederum östlich, diesmal an der Eastern Cape-Küste entlang: die auf Bildern märchenhaft wirkende Hängebrücke über dem Storm River im Tsitsikamma National Park. Storms River, ein kleines Dorf in der Ostkap-Provinz, ist touristisch weit erschlossen – es gibt vielfältige Übernachtungsmöglichkeiten im berühmten Storms River Camp – und ein Mekka für Wanderer, Amateure wie professionell Geschulte. Storms River bildet den Eingang zum sich über 70 Kilometer erstreckenden Tsitsikamma National Park. Von der Storms River-Mündung kann man eine der bekanntesten Wanderstrecken, den sogenannten „Otter Trail“, entlang der Garden Route beginnen und mit ausreichend Ausdauer und Kraft fünf Tage die besondere, weil unglaublich zerklüftete Berg-, Wasser- und Küstenlandschaft der Region kennenlernen. Der Tsitsikamma National Park entstand 1964 zwischen Nature's Valley und Oubosstrand und wurde 2009 mit anderen Parks zum übergreifenden Garden Route National Park zusammengesetzt. Unser Ausgangsziel war es, die gewaltige Hängebrücke von Storms River zu überqueren, dabei sicher von der einen zur anderen Seite zu gelangen. Was sich jedoch darüber hinaus einstellte, auf halber Brückenlänge, direkt über den hochragenden Ozeanwellen und mit Blick auf die Felsküste, war ein Gefühl, ähnlich wie wir es

Storms River und Tsitsikamma National Park

Nach einer eintägigen Pause in P.E. begeben wir uns wieder auf eine Reise innerhalb der



© Pieter Stander



© aopsan

© Pieter Stander

in Riet River empfanden, von „in Natur zu sein“. Auch auf unser Reiseziel im Anschluss an Storms River trifft das in wiederum besonderer Weise zu.

Baviaanskloof

Über unseren nächsten Reiseort lässt sich kaum etwas im Vorweg erfahren. Wir sind auf die Informationen und Hinweise der Einheimischen angewiesen und schließen uns einer kleinen Gruppe von Reisenden zum Baviaanskopf an. Baviaans liegt 170 Kilometer westwärts von P.E., wobei 70 Kilometer davon Schotterstraße ist und die Anfahrt dementsprechend langsam und vorsichtig erfolgen muss. Wir fahren mit einem geschulten Fahrer in einem Geländewagen und halten doch, vor allem die letzten zwei Fahrtstunden, nur gerade so durch. Baviaans ist nicht Teil eines Nationalparks, sondern gilt als „wilderness“, ein Gebiet noch ursprünglicher, nicht aufbereiteter und somit auch nicht leicht zugänglicher Natur. Am für Besucher vorgesehenen Haltepunkt findet man zwei Campinganlagen, wobei Anlagen schon mehr erwarten lassen als man vorfindet. Vielmehr sind es zwei Parkflächen; hier bauen wir unsere Zelte auf und werden sogleich von Pavianen, die sich in den umliegenden Bäumen platziert haben, genau beobachtet. Paviane muss man im Blick behalten und man muss vorsichtig sein, da diese sich „überzutraulich“ Menschen nähern und sich nehmen, wonach ihnen der Appetit steht. Essen und auch andere Gegenstände, die Interesse wecken könnten, müssen daher sofort fest verstaut und versteckt werden. Über die nächsten zwei Tage schlafen wir unter einem märchenhaften Sternenhimmel, erwandern uns in vor allem frühmorgendlichen Ausflügen den unglaublichen Naturraum und sehen – abgesehen von unseren Gastgeber, den Pavianen – mal weit in der Ferne, mal in aller Nähe Büffel, Kudus, Zebras und Buschböcke. Obwohl Baviaans auch noch eine touristisch erschlossene, mit Chalets ausgestattete „wilderness“ Seite bietet, in Richtung der kleinen Farm-Stadt Patensie, ist es der wirkliche wilderness-Aspekt, der Baviaans von anderen Orten abhebt. Am Ende ist man froh, dass es solche Orte gibt, die nicht per Schnellstraße zu erreichen sind und die sich auch nicht leicht anbieten, sondern mit Mühe, Ausdauer und wirklichem Interesse gefunden und entdeckt werden müssen.

Jeffreys Bay

Für unseren letzten Trip wählen wir einen festen Touristenpunkt: das relativ nahe, nur ca. 50 Kilometer westlich von Port Elizabeth an der Garden Route gelegene Jeffrey Bay. Jeffreys Bay, auch einfach nur J-Bay genannt, ist als Wellenreiter-Paradies weltbekannt; der kleine Ferien- und Badeort, in dessen zahl-



reichen Läden man sich komplett, professionell und teuer für den mutigen Sprung ins Wasser ausstatten kann, gilt als einer der zehn besten Surf-Spots der Welt und als perfekter Ort für Aktiv-Urlauber. Man kann, je nach Fähigkeit und Laune, hier schnorcheln und tauchen, Kanu fahren, Segeln, Golfen und dem Sandboarding nachgehen. Wir belassen es beim Gang ins kühlere Seewasser, verweilen lange am wunderschönen weißen Dolphin Beach, dem Hauptstrand von Jeffreys Bay, und lassen uns von den hohen Wellen beeindruckt. Der Strand erscheint angenehm leer, anders als im Juli jeden Jahres, wenn hier das Billabong Pro Surfing Festival stattfindet. Dann kommen Scharen von Sportbegeisterten, all jene, die im Surfsport Rang und Namen haben, und „tanzen“ – als wäre es so leicht – auf dem weißen Schaum des Ozeans. Bevor wir uns aus Jeffreys Bay verabschieden, schauen wir uns noch das im Ortszentrum gelegene Shell Museum an. Hier kann man die unglaubliche Vielfalt der Natur in Form von Hunderten von Muschelarten sehen; diese kommen zum größten Teil von den lokalen Stränden, aber auch aus anderen Teilen der Welt. Ebenso wie das Surfing Festival zieht auch das jährlich im September stattfindende Shell Festival Naturliebhaber nach J-Bay, um die größte Muschelkollektion Südafrikas und dabei Raritäten wie Kaurischnecken, Nautilusmuscheln, sog. Jam Tarts Muscheln, und eine neue Art von Kegelmuscheln ganz nah betrachten zu können. Wir runden den Tag in J-Bay mit einem leckeren Fischburger im gemütlichen „Kitchen Windows“ ab, einem der vielen Restaurants entlang des Dolphin Beach. Mit Blick aufs Meer verabschieden wir uns vom Eastern Cape Südafrikas. Nach zwölf Tagen voller Eindrücke reisen wir in dem Wissen ab, doch nur einen winzigen Bruchteil der Region und des Landes, seiner Natur(en) und Kultur(en), gesehen zu haben. Eine Rückkehr ist garantiert, eine neue Liste der Orte und Stätten, die es noch unbedingt zu erkunden gibt, ist schon aufgesetzt ... Kapstadt, Robben Island, Table Mountain, Durban, der Krüger-Nationalpark und so vieles mehr. _

Info	face
<p>Südafrikas Sprachbesonderheit Nach Bolivien und Indien ist Südafrika das Land mit den meisten offiziellen, amtlichen Landessprachen. Die demokratische Verfassung der Post-Apartheid erkennt elf offizielle Sprachen gleichermaßen an. Neben Englisch als führender Verkehrssprache und Afrikaans, isiZulu, Siswati, Süd-Ndebele, Sesotho, zählen auch die eigenständigen Sprachen Sepedi, Xitsonga, Setswana, Tshivenda und isiXhosa dazu. isiXhosa zeichnet sich vor allem durch ungewöhnliche und für Europäer kaum zu erlernende Klicklaute aus. So wird Sprache zu Kunst und schafft einen Reichtum an kulturellen Identitäten.</p>	

Kongresse, Kurse und Symposien



Dermatologische Praxis 2014

04.–05. April 2014
Veranstaltungsort: Frankenthal
Tel.: 06341 93505-23
Fax: 06341 93505-50
www.dermatologische-praxis.com



XIV. Frühjahrsakademie VDÄPC 2014

08.–10. Mai 2014
Veranstaltungsort: Frankfurt am Main
Tel.: 089 189046-0
Fax: 089 189046-16
www.vdaepc2014.de



23. Jahrestagung der DDL

16.–18. Mai 2014
Veranstaltungsort: Bonn
Tel.: 04241 933260
Fax: 04241 933265
www.ddl-jahrestagung.de



6. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

20.–21. Juni 2014
Veranstaltungsort: Lindau
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.lindauer-kongress.de



1st AMEC DACH – Anti-Aging Medicine European Congress

20.–21. Juni 2014
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0211 96863503
www.euromedicom.com/1st-amec-dach/de



45. Jahrestagung der DGPRÄC

11.–13. September 2014
Veranstaltungsort: München
Tel.: 03641 3116-302
Fax: 03641 3116-243
www.dgpraec-tagung.de



12. Darmstädter Live-Symposium

04.–07. Dezember 2014
Veranstaltungsort: Darmstadt
Tel.: 06151 10123-0
Fax: 06151 10123-10
www.live-symposium.de

face

interdisziplinäres magazin für ästhetik

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00, Kto. 150150100

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung:
Stefan Reichardt
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Media Consultant:
Nancy Lezius
Tel.: 0341 48474-226
n.lezius@oemus-media.de

Produktionsleitung:
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition:
Marius Mezger
Tel.: 0341 48474-127
m.mezger@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement:
Andreas Grasse
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Art Director:
Dipl.-Des. Jasmin Hilmer
Tel.: 0341 48474-118
hilmer@oemus-media.de

**Redaktionsleitung/
Produktmanagement:**
Dipl.-Kff. Antje Isbaner
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:
Susan Oehler
Tel.: 0341 48474-103
s.oehler@oemus-media.de

Korrektorat:
Ingrid Motschmann
Tel.: 0341 48474-125
motschmann@oemus-media.de

Druck:
Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Erscheinungsweise/Bezugspreis

face interdisziplinäres magazin für ästhetik erscheint 4 x jährlich. Der Bezugspreis beträgt für ein Einzelheft 10 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Kennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

6. INTERNATIONALER KONGRESS

FÜR ÄSTHETISCHE CHIRURGIE
UND KOSMETISCHE ZAHNMEDIZIN

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie

20./21. JUNI 2014 IN LINDAU
HOTEL BAD SCHACHEN

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Werner L. Mang



Programm
2014



Faxantwort // 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **6. Internationalen
Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
am 20./21. Juni 2014 in Lindau am Bodensee zu.

Praxisstempel

E-Mail-Adresse

face 1/14

Immer eine gute Wahl

Instrumente von KARL STORZ



STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

KS 46/D/05/10/A