



IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2010
„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS
DÜSSELDORF	12.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	13.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	23.04.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Prüfungsvorbereitung Sponsor: Sanofi-Aventis	24.04.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
BERLIN	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	05.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Prüfungsvorbereitung Sponsor: Sanofi-Aventis	06.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.
 Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale

pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
 (umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt.
 Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.oemus.com

Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Feldstraße 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 02 11/1 69 70-79
 Fax: 02 11/1 69 70-66
 E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit



Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
 oder im Fensterumschlag an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

- 12. März 2010 in Düsseldorf
- 13. März 2010 in Düsseldorf
- 23. April 2010 in Düsseldorf
- 24. April 2010 in Düsseldorf
- 01. Oktober 2010 in Berlin
- 02. Oktober 2010 in Berlin
- 05. November 2010 in Berlin
- 06. November 2010 in Berlin

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

- Mitglied IGÄM
- Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Name/Vorname/Titel

- Mitglied IGÄM
- Nichtmitglied IGÄM

Praxisstempel

E-Mail

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
 Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Abb. 1_ Inzisionsverlauf für die Präparation des SMAS-Platysmalappens A; kranialer Teil, B: kaudaler Teil (plus Vektoren für die Fixierungsrichtung).
(Abb.: H.Schulz)

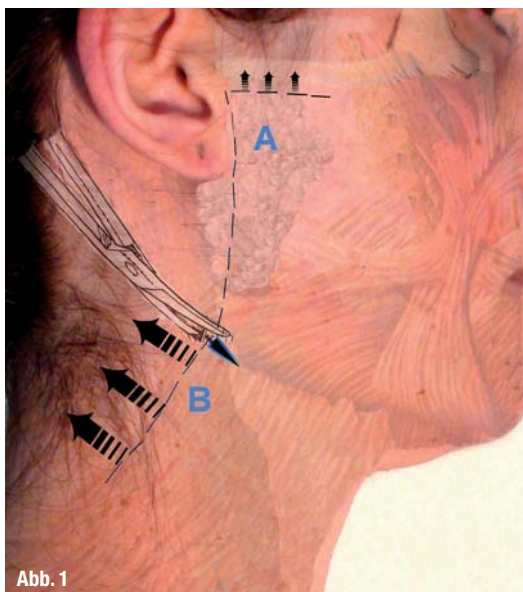


Abb. 1

Abb. 2_ Vordere Platysmaplastik, A: Platysma, B: Zugang submental, Pfeil: Vereinigung des Platysma in der Halsmitte.
(Abb.: H.Schulz)

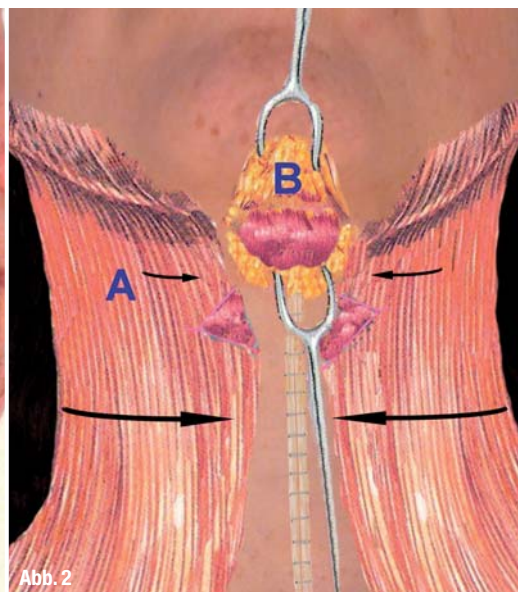


Abb. 2

selektiv „verjüngte“ Teilregion würde demnach (in einem sonst gealtertem faltigen Umfeld) keine Harmonie mit einer Gesamtverbesserung des Aussehens zur Folge haben.

Die nachfolgend dargestellten Korrekturmöglichkeiten im Halsbereich ordnen sich daher – dem „Concept of beauty“ folgend – stets in eine individuell angepasste Gesamtstrategie ein, welche den Gesichts- und Halsbereich stets als Einheit sieht. Die Wahl des operativen Verfahrens hängt ab:

1. von individuellen topografischen Besonderheiten
2. vom Grad der Ausprägung der Altersveränderungen
3. von der Erfahrung und dem operativen Können des Chirurgen.

Für die Verbesserung der Halsregion stehen verschiedene operative Verfahren zur Verfügung. Nachfolgend werden einige OP-Techniken aufgeführt, welche sich in der Radikalität und dementsprechend auch bezüglich der Haltbarkeit des Resultates unterscheiden.

Verschiedene Techniken

1. Plikationen mit Suspension des SMAS

Diese Vorgehensweisen beinhalten die „Raffung“ und „Faltung“ mit vornehmlich vertikaler Suspension und Fixation des SMAS-Platysma-Komplexes

nach kranial bzw. kranialateral im Gesichtsbereich; im Halsbereich wird durch die Plikation das Platysma horizontal nach posterior zum Mastoid hin fixiert. Bei dieser Technik entfällt entweder eine unterminierende Präparation von SMAS und Platysma ganz oder die Präparation wird nur in geringem Ausmaß vorgenommen.^{1,2,17}

2. Präparation von SMAS/Platysma unterschiedlichen Umfangs

- Technik von Jost und Levat³
- Dreilappentechnik nach Tapia^{5,17} und Connell¹²
- Sub-SMAS-Technik von Stuzin⁶ und von Mendelson⁷
- Face-Neck-Lift mit High-SMAS-Platysma-Dissektion¹⁵
- Composite-Rhytidektomie nach Hamra.⁴

3. Vordere Platysmaplastik zur Korrektur von Altersveränderungen des vorderen Halsbereiches

Technik nach Feldmann⁸ (bei Diastase des Platysma mit ausgeprägten Platysmasträngen), auch als Korsettplastik/Platysmaplastik bekannt. Von einer submentalen Inzision aus Abbildung 2 erfolgt die subkutane Dissektion; die Platysmabänder werden freipräpariert durch subplatysmale Dissektion und miteinander vereinigt; zusätzlich kann subplatysmales Fett reduziert werden.¹⁸

Abb. 3_ Intraoperativer Situs: sichtbarer Hautüberschuss bei Rücklagerung der Haut (spannungsfrei) nach subkutaner super extended Dissektion.

Abb. 4_ Intraoperativer Situs: nach subkutaner Präparation.

Abb. 5_ Intraoperativer Situs: super extended Präparation der Haut im Gesichts- und Halsbereich, der SMAS-Platysmalappen angehoben.

Abb. 6_ Intraoperativer Situs: der SMAS-Platysmalappen wird eingeschnitten; der obere Lappenanteil wird nach kranialateral, der untere Lappenanteil horizontal mastoidwärts fixiert.



Abb. 3



Abb. 4

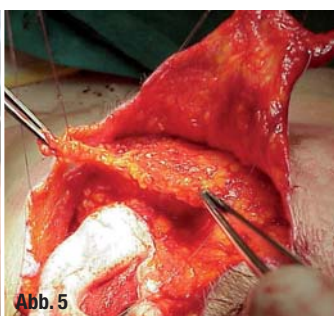


Abb. 5

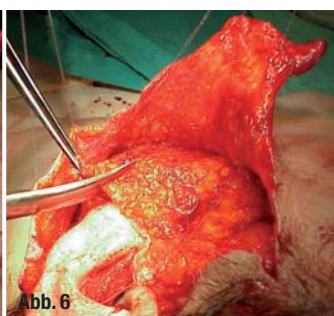


Abb. 6



Super extended Face-Neck-Lift

Die wohl umfassendste und für Patient und Chirurg gleichermaßen befriedigendste Vorgehensweise wird durch die Anwendung des „Concept of beauty“ erzielt.^{9, 10, 12, 13}

Der Grundgedanke ist scheinbar selbstverständlich, wird jedoch allgemein nicht stets beherzigt. Ausgangspunkt ist die ganzheitliche Analyse und Planung des operativen Vorgehens, welche individuell angepasst eine harmonische Verjüngung zur Folge haben soll.

Die Einbeziehung aller Regionen – Stirn, Augenpartie, Wangen, Halsbereich, Nase, Kinn – führt zu einem harmonischen Ganzen.

Y. Levy stellt diese Sicht in seinen zahlreichen Veröffentlichungen immer wieder in das Zentrum seiner Herangehensweise und sieht durch die Anwendung des super extended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS die hohen Ansprüche an das angestrebte operative Resultat erfüllt.

Methoden – Chirurgische Vorgehensweise

Die chirurgische Technik,^{9, 10, 12} nachfolgend unter besonderer Berücksichtigung des Halsbereiches dargestellt. Die Präparation erfolgt in drei Teilschritten:

1. Die subkutane super extended Präparation des Hautmantels

Dabei wird subkutan weiträumig freipräpariert. Die Inzision verläuft vom Haaransatz zur radix helix, dann prätragal bis zur Basis des Ohrläppchens, schwenkt in den retroaurikulären Sulkus bis in Höhe des Tragus und dann bogenförmig nach posterior in den behaarten Bereich. Die retroaurikuläre Inzision sollte bei kurzen, kräftigen Halsen ausgedehnter, also länger sein. Die Präparation erstreckt sich subkutan⁹ bis zur Nasolabialfalte, kranial über den Jochbogenbereich bis zu den Ausläufern des M. orbicularis oculi; nach kaudal über die laterale Halsfaszie, den M. sternocleidomastoideus bis zur Halsmitte.

Im Halsbereich erstreckt sich die Freipräparation vom submentalen Bereich bis zu Jugulum. Es ist wichtig, dass jegliche Verbindungen zwischen der Vorderhalshaut und dem Platysma durchtrennt werden müssen, um ein Rezidiv zu vermeiden.

2. Das dynamische SMAS

„Das Ziel ist die Schaffung eines ‚trampolinähnlichen‘ elastisch-dynamischen, tragenden Muskel-Bindegewebslappens zwischen Sterno-Kleido-Mastoid von der einen Seite zu der anderen Seite, sowie die tragende Wangenpartie des Lappens bis hin zum Jochbogen.“¹⁶

Die Präparation des SMAS beginnt ca. 1 cm kaudal und parallel zum Zygoma und setzt sich bogenförmig nach posterior fort, um dann präaurikulär ca. 1 cm vor dem Ohr nach kaudal zum Ohrläppchen und weiter zur Vorderkante des M. sternocleidomastoideus fortgeführt zu werden.

Der so präparierte SMAS-Platysmalappen hat dann eine Breite von 4–6 cm und eine Länge von 10–12 cm.

Nach B. Connell und Y. Levy¹⁰ wird der so gebildete Lappen im Bereich des zukünftigen zervikontalen Winkels eingeschnitten. Der damit erhaltene obere Lappenanteil wird nach kranial, der untere Lappenanteil horizontal mastoidwärts gespannt und fixiert, Überschüsse werden exzidiert. (Die Diskussion über die Positionierung des SMAS-Platysmalappens und die auf die Lappenanteile anzuwendende jeweilige Zugrichtung [Vektorrichtung] ist seit geraumer Zeit entschieden).

3. Fettmodellierung zur Konturierung des Wangen- und Halsbereiches

Die Beurteilung der dem SMAS und Platysma anhaftenden Fettschicht kann erst nach der Positionierung und Fixation des SMAS-Platysmalappens erfolgen. Modellierung und Konturierung des Fettes kann sowohl mit einer Absaugkanüle als auch mit der Schere erfolgen. Dabei wird der Unterkiefer-Halswinkel weiter herausgearbeitet. Bei Patienten mit einer stark ausgebildeten Fettschicht bevorzuge ich die Modellierung mit der Schere. Eine generelle Fettabsaugung im Vorfeld der subkutanen

Abb. 7 und 8 50-jährige Patientin präoperativ.

Abb. 9 und 10 Patientin ein Jahr nach super extended Face-Neck-Lift (mit Resuspension des Platysmas und Modellierung der ausgeprägten Fettschicht).



Abb. 11 und 12 47-jährige Patientin präoperativ mit Narbe von OP in der Kindheit.

Abb. 13 und 14 Posterativ ca. ein Jahr nach Face-Neck-Lift (mit zusätzlicher Reduktion einer ausgeprägten subplatysmalen Fettansammlung).

Dissektion ist aus meiner Sicht problematisch, weil dadurch die Schicht des SMAS unkontrolliert ausgedöhnt oder beschädigt werden kann und die nachfolgende Bildung eines SMAS-Platysmalappens u. U. unmöglich wird. Unbedingt muss in diesem Zusammenhang auf den Erhalt einer Gleitschicht von ca. 2–3 mm hingewiesen werden, um unschöne Verklebungen zwischen Muskulatur und Haut – das Bild des sog. „skelettierten Halses“ – zu vermeiden.

Bei manchen Patienten liegt eine sichtbare Prominenz der Glandulae submandibulares vor (diese ist nicht immer vollständig zu beseitigen; durch eine detaillierte Voruntersuchung und die stets umfangreiche präoperative Beratung der Patienten sollte in entsprechenden Fällen darauf hingewiesen werden).

Im vorderen Halsbereich kann es sein, dass die medialen Platysmabänder vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Muskeler schlaffung stärker hervortreten. In begründeten Fällen ist deshalb die vordere Platysmaplastik notwendig. Von einer Inzision submental erfolgt die subkutane Freipräparation im Bereich der Halsmitte; nachfolgend werden die Platysmabänder durch unterminierende subplatysmale Präparation dargestellt und miteinander durch Naht vereinigt. Im Niveau des Zungenbeins wird ggf. eine beidseitige Inzision des Platysma (ca. 1,5 bis 2 cm) vorgenommen, um die Konturierung und Wiederherstellung der Platysmaschlinge zur Abstützung der submentalen Region zu unterstützen.¹⁸ Die Ränder der Platysmabänder werden dabei durch Naht vereinigt, überschüssiges Muskelgewebe wird entfernt (die Vereinigung der Platysmabänder in der Halsmitte muss stets vor der Fixation des SMAS-Platysmalappens – lateraler Zugang – vorgenommen werden).

Die vordere Platysmaplastik sollte besonders ausgeprägten Fällen vorbehalten sein. Nach meiner Beobachtung ist in einigen Fällen ein stark ausgeprägtes subplatysmales Fettdepot (submental bzw. im vorderen Halsbereich) vorhanden. Mit der Reduzierung des subplatysmalen Fettes lässt sich das OP-Ergebnis (mit ausreichender Betonung des zerviko-mental Winkels) verbessern.

_Diskussion

Unter den zahlreichen OP-Verfahren zum Facelift halte ich das super extended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS für die am besten geeignete Methode, um die altersbedingten Probleme im Halsbereich zu lösen.

Die konsequente Anwendung der Methode realisiert die Idee des „Concept of beauty“, indem es den Gesichts- und Halsbereich als Einheit sieht und zudem das Kriterium einer maximalen Haltbarkeit des OP-Ergebnisses optimal erfüllt. Die zunehmend wieder propagierten minimalinvasiven Facelift-techniken erfüllen diese hohen Ansprüche leider nicht. Je ausgeprägter der Deszensus der Weichgewebe mit fortschreitendem Alter ist, desto mehr treten die Defizite dieser reduzierten OP-Verfahren zutage.

Eine ausgedehntere anspruchsvolle Präparationstechnik muss dabei aber nicht zwangsläufig mit erhöhten Risiken einhergehen. Die Bedeutung des Halses für das Gesamterscheinungsbild ist hoch einzuschätzen. Nahezu jeder zweite Patient mit dem Wunsch eines Faceliftings reflektiert die Alterserscheinungen am Hals als Grund für den OP-Wunsch. Deshalb sind Analyseverfahren zur quantitativen Erfassung des Ausgangsbefundes und Objektivierung des durch die operative Korrektur erreichten Ergebnisses aus meiner Sicht sehr hilfreich.

R. Ellenbogen bewertete die Jugendlichkeit des Halses¹⁴ anhand von fünf Kriterien. F. Muggenthaler¹⁴ griff den Vorschlag von R. Ellenbogen auf und erweiterte in seinem Analyseverfahren die Anzahl der Kriterien auf 22. Diese Kriterien werden durch 22 Messergebnisse quantitativ erfasst und durch eine Punkteskala eingestuft. Die Maximalpunktzahl von 100 repräsentiert dann den perfekten Hals.

Neben einer standardisierten Fotodokumentation sowie der subjektiven Patientenzufriedenheit halte ich den Neck-Check für eine wertvolle Orientierungshilfe.

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

_Kontakt face



Dr. med. Thomas Wagner

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen
Schwansee Klinik GmbH
Fachklinik für Kiefer-
Gesichtschirurgie, Kosme-
tische und Plastische
Operationen
Schwanseestraße 3
99423 Weimar
E-Mail:
schwanseeklinik@
t-online.de
www.schwanseeklinik.de

Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.



Jetzt Mitglied werden und Vorteile sichern!



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

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



Geschäftsstelle:

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

Vorstand IGÄM e.V.:

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