



Das vertikale Facelift mit erweiterter mobiler SMAS-Lappen-Rotation

PD Dr. med. Georg Huemer, MSc, MBA; Dr. med. Raphael Wenny

Trotz oder vielleicht gerade wegen der stetig steigenden Nachfrage nach minimalinvasiven Behandlungen zur Gesichtsverjüngung erfährt auch das chirurgische Facelift eine Renaissance.

Das moderne Facelift hat sich durch die zunehmenden Erkenntnisse hinsichtlich der strukturellen anatomischen Veränderungen der Gesichtsalterung grundlegend geändert. Mit einer reinen Entfernung oder Straffung der Haut hat ein Facelift von heute wenig zu tun. Die Einführung des SMAS-(superfizielles-muskulo-aponeuroti-

sches-System-)Facelifts gilt als einer der Meilensteine in der Entwicklung des Facelifts. Durch die SMAS-Manipulation kann eine sehr effektive, lang anhaltende und v. a. auch natürliche Verjüngung des Mittelgesichts und der Kinnlinie erzielt werden. Unter den zahlreichen Techniken, die in den letzten zwei Jahrzehnten entwickelt worden

sind, stellt das vertikale Facelift mit erweiterter SMAS-Lappen-Rotation die „neueste Generation“ dar und wird im Folgenden beschrieben.

Chirurgische Technik

Die Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt, wobei die Dämmerschlafnarkose durchaus eine Alternative darstellt. Die Entscheidung wird gemeinsam mit dem Patienten getroffen.

Es wird zunächst das gesamte Gesicht sowie der Halsbereich bis in das Dekolleté und auch der haarantragende Anteil des Kopfes gereinigt und desinfiziert. Die sterile Abdeckung sollte den gesamten Gesichts- und Halsbereich sowie den Bereich hinter dem Ohr aussparen. Im ersten Schritt wird die gesamte Haut vor und hinter dem Ohr mittels verdünnter Xylanest-Lösung (1 % mit Vasokonstriktor – 50ml gemischt mit 100ml NaCl-Lösung) streng subkutan unterspritzt. Üblicherweise werden ca. 30–40ml/Seite verwendet. Die Schnittführung erfolgt klassisch retrotragal vor dem Ohr bis in die behaarte Schläfe und hinter das Ohr knapp vor der Haarlinie. Alternativ kann auch im Schläfenbereich knapp vor dem Haarverlauf geschnitten werden, wenn

hier schon eine Rezession der Haarlinie vorliegt. Begonnen wird mit der subkutanen Präparation hinter dem Ohr. Der Hautschnitt erfolgt mit einer 15er-Klinge und Elektrokauter mit Colorado-Nadel. Die weitere Abhebung der Haut erfolgt dann mittels 21er-Skalpellklinge, wobei die Präparation gegen die Haut gerichtet ist. Sehr hilfreich ist dabei die Translumineszenztechnik (das OP-Licht ist gegen die Hautoberfläche des Hautlappens gerichtet). Mit dieser Technik lässt sich die Dicke des Hautlappens sehr gut einschätzen. Das Ausmaß der subkutanen Präparation erfolgt in etwa zwei bis drei Querfinger oberhalb der Nasolabialfalte im Bereich des Gesichtes und unterhalb der Kieferlinie im Halsbereich ca. drei bis vier Querfinger lateral der Medianen. Mit der Hebung des SMAS wird nun nicht klassischerweise bereits vor dem Ohr, das heißt über der Speicheldrüse begonnen, sondern erst weiter ventral am Übergang vom fixierten zum mobilen SMAS. Dies entspricht dem Vorderrand der Glandula parotis und lässt sich an der Hautoberfläche mit einer Linie, die vom lateralen Augenwinkel bis zum Angulus mandibulae zieht, bestimmen. Hier wird das SMAS inzidiert und nach vorne präpariert. Dabei ist auf die Schonung der Fazialisäste zu achten, die am Vorderrand der Parotis hervortreten. Die Präparation des Composite-Lappens (Haut und SMAS) empfiehlt sich mit der Face-



Abb. 1a–d: 50-jährige Patientin vor und sechs Monate nach vertikalem Facelift mit extenderter SMAS-Lappen-Rotation im Vergleich von vorne und von der Seite.

lift-Schere, die mit spreizenden Bewegungen quer (nicht parallel) zum SMAS geführt wird. Dadurch lassen sich die Nervenäste besser identifizieren und schonen. In der Malarregion erfolgt die stumpfe Elevation mit den Fingern (FAME – Finger-assisted malar elevation). Eine ausreichende Mobilisation kann durch Zug am SMAS-Lappen an der Hautoberfläche evaluiert werden. Die Pexie des SMAS erfolgt mit vier bis fünf resorbierbaren Einzelknopfnähten, wobei die Zugvektoren den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Eventuell entstandene Einziehungen an der Hautoberfläche werden mit der Facelift-Schere gelöst. Im Halsbereich wird vom lateralen Platysmarand das Platysma unterminiert und 4 cm unterhalb der Mandibula (zur Schonung des Ramus marginalis mandibularis!) auf einer Länge von ca. 6 cm inzidiert. Der dabei entstandene kraniale Muskellappen wird mit resorbierbaren Einzelknopfnähten an das Periost des Mastoids pexiert. Dies führt zu einer Verbesserung des zervikotalen Winkels und der Definition der Kieferlinie. Als Nächstes wird der Hautüberschuss bestimmt und reseziert. Dabei ist v.a. präaurikulär auf die entsprechende Schnitfführung zu achten. Zur Prävention einer „Pixie-ear“-Deformität wird die Dermis am kaudalsten Ohrknorpel fixiert. Nach Einlage einer Redon-

drainage erfolgt eine fortlaufende Hautnaht bzw. Hautklammerung im haartragenden Areal. Postoperativ wird eine gut gepolsterte Kompressionsbandage angelegt.

Ergebnisse

Die spezielle Facelift-Technik mit anteriorer SMAS-Mobilisierung wurde im letzten Jahr bei insgesamt 19 Patientinnen angewandt. Bei keiner dieser Patientinnen ist es zu akuten Komplikationen, wie z. B. Hämatom oder einer Nervenläsion eines Fazialisastes, gekommen. Bei fünf der 19 Patientinnen kam es zu mehr oder weniger ausgeprägten Wundheilungsstörungen im Bereich der Narbe rund um das Ohr. Diese betrafen im überwiegenden Anteil die Region hinter dem Ohr, wobei im Vergleich zur Ära der Präparation mit der Schere bzw. Kauter eine deutliche Reduktion in der Häufigkeit und Schwere der Wundheilungsstörungen resultierte. Alle diese Wundheilungsstörungen konnten mit entsprechender konservativer Wundpflege problemlos zur Abheilung gebracht werden.

Die Patientenzufriedenheit war durchgehend sehr hoch, wobei hier jedoch keine strukturierte Evaluation stattgefunden hat. Objektiv ist es bei allen Patientinnen zu

TEOXANE

DIE ERHALTUNG DER GESICHTSDYNAMIK
IST DIE VORAUSSETZUNG FÜR EIN
SCHÖNES UND NATÜRLICHES ERGEBNIS

LIFT YOUR EXPRESSIONS MIT HYALURONSÄURE

- WIEDERAUFBAU NACH VOLUMENVERLUST
- NEUDEFINITION DER GESICHTSKONTUREN
- ERHALTUNG DER NATÜRLICHENGESICHTSMIMIK
- LANGFRISTIGE LIFTING-WIRKUNG

Hyaluronsäure, die dem kontinuierlichen Druck und der Kompressionswirkung durch die Gesichtsmimik standhält, aber auch Knochenverlust und/oder eingefallene Fettpolster korrigiert.

Volumen wiederherstellen und gleichzeitig die natürlichen Gesichtsbewegungen erhalten: **TEOSYAL® ULTRA DEEP** und **TEOSYAL RHA® 4**, zwei verschiedene Volumengele mit **Hyaluronsäure** für die individuellen Bedürfnisse Ihrer Patienten.

TEOXANE GmbH
Kontakt aus Deutschland
Kontakt aus Österreich

Am Lohmühlbach 17 · D-85356 Freising · www.teoxane.de · www.teoxane-event.de
Mail: order@teoxane.de · Tel.: 08161 – 14 80 50
Mail: austria@teoxane.com · Tel.: 0800 – 70 00 81





Abb. 2a–d: 52-jährige Patientin vor und sechs Monate nach der beschriebenen Methode.

einer sehr effektiven Gesichtsverjüngung gekommen (Abb. 1 und 2).

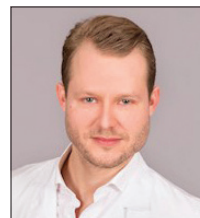
Zusammenfassung

Das vertikale Facelift mit erweiterter mobiler (anteriorer) SMAS-Lappen-Rotation stellt eine konsequente Weiterentwicklung bestehender Facelift-Techniken, basierend auf SMAS-Manipulation dar. Der entscheidende Unterschied zu anderen Techniken wie „High- oder Low-lateral“-Facelifts besteht darin, dass nur der mobile Anteil des SMAS mobilisiert wird. Die Pexie des mobilisierten SMAS erfolgt also näher an der Nasolabialfalte und Kieferlinie. Gemäß Hookeschem Gesetz kann dadurch eine effektivere Straffung in diesen Regionen erreicht werden. Zusätzlich können die Vektoren der SMAS-Pexie gezielter bestimmt werden. Dies erlaubt beispielsweise eine Autoaugmentation in der Malarregion, deren Atrophie in der Gesichtsalterung eine große Rolle spielt. Die zusätzliche Manipulation und Spannung des Platysma-Muskels mit zwei unterschiedlichen Vektoren verstärkt die Definition der Kieferlinie und führt zu einer sichtbaren Straffung der Halsregion, die in der chirurgischen Gesichtsverjüngung immer miteinbezogen werden sollte.

Kontakt



PD Dr. med. Georg Huemer, MBA
 Fachbereich Plastische, Ästhetische
 und Rekonstruktive Chirurgie
 Kepler Universitätsklinikum
 Krankenhausstraße 9
 4020 Linz, Österreich
 ghuemer@drhuemer.com



Dr. med. Raphael Wenny
 Fachbereich Plastische, Ästhetische
 und Rekonstruktive Chirurgie
 Kepler Universitätsklinikum
 Krankenhausstraße 9
 4020 Linz, Österreich
 raphael.wenny@kepleruniklinikum.at

Dr. Georg Huemer



Dr. Raphael Wenny

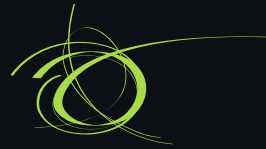




VENUS CONCEPT

delivering the promise

TRIBELLA



VENUS VERSA



TriBella setzt drei Applikatoren mit unterschiedlichen Wirkmechanismus ein und ist die synergetische Verschmelzung dreier einzigartigen Technologien für beispiellose Ergebnisse. TriBella ist die ultimative Hautverjüngungsbehandlung, die gleichzeitig Hautton, Straffheit und Hautbild verbessert.

Photorejuvenation: Behandlung von gutartigen pigmentierten Läsionen und gutartigen Gefäßläsionen

Anti-Aging: Verbessert die Kollagenproduktion, um schlaife Haut zu reduzieren, Fältchen zu beseitigen und Falten zu mildern.

Hauterneuerung: Verbessert das Erscheinungsbild von Hautproblemen wie Akne- und andere Narben, Rosacea, einem unregelmäßigen Hautbild, vergrößerter Poren, Dyschromien oder ungleichmäßiger Pigmentierung.



Dr. Gerd Kautz,
Präsident der DDL

TriBella von Venus Versa vereint die Stärken dreier einzigartiger nicht chirurgischer Verfahren in einer umfassender Hauterneuerungsbehandlung – was zu unglaublich glatter, jüngerer und gesünder aussehender Haut führt. Diese hochintensive, nichtinvasive Lösung liefert schneller deutlich sichtbare Ergebnisse bei weniger Behandlungen.



Dr. Heike Heise
Tagungspräsidentin DDL 2-4. Oktober 2020
in Düsseldorf

TriBella setzen wir in unserer Klinik ein weil wir Photofacial-, Anti-Aging- und Hauterneuerungsbehandlungen in nur einer Sitzung vornehmen können und somit für mich die umfassendste und effektivste Lösung für eine Rundum-Hauterneuerung ist.

Venus Concept GmbH

(F)INBOX

Boulevard der EU 7

30539 Hannover

J. SCHRAMM • 0160/997 57 413 • JENS@VENUSCONCEPT.COM