

1 x 1 der Präparier- & Instrumentenkunde für die Plastische Gesichts- und Halschirurgie

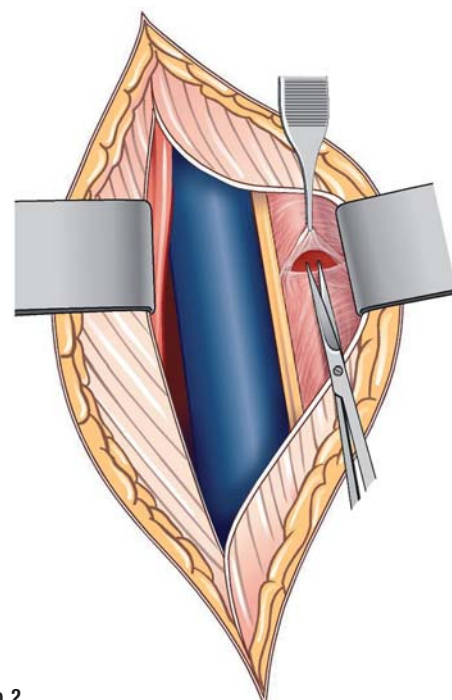
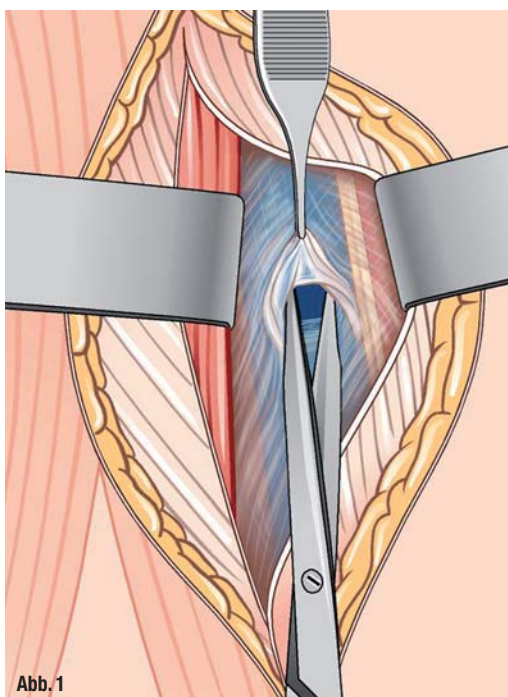
Teil 3: Praktischer Exkurs

Autor_Prof. Dr. Hans Behrbohm, Berlin

Im dritten Teil dieses Beitrags wird exemplarisch der Einsatz schneidender Instrumente bei halschirurgischen Eingriffen in konkreten und häufigen Situationen gezeigt. Hier gewinnt die Wahl eines geeigneten Instruments besondere Bedeutung und es wird deutlich, dass bereits geringfügige Unterschiede im Aufbau einer chirurgischen Schere zu ganz verschiedenen Vor- oder Nachteilen in der Anwendung führen.

1. Präparation der Halsgefäßscheide

Stumpfe Präparation der Halsgefäßscheide mit der gebogenen Präparierschere (stumpf-stumpf). Das Bindegewebe oberhalb der V. jugularis wird mit einer zarten Pinzette gefasst und angehoben. Die Scherenblätter eröffnen das in dieser Weise gebildete „Zelt“ und werden vorsichtig spreizend vorgeschoben. Je effektiver die Spreizwirkung der Blätter, desto bes-



Partner auf www.zwp-online.info

The screenshot shows the ZWP online website on an iPad. The top navigation bar includes 'Mediacenter', 'Bildergalerien', 'Zahnarztuche', 'Kliniken', 'Labore', 'Patientenportal', 'Newsletter', and 'Zahnarztliste'. The main navigation menu features 'ZWP online', 'NEWS', 'FACHGEBIETE', 'FIRMEN & PRODUKTE', 'EVENTS', 'KAMMERN & VERBÄNDE', and 'ADS- & WEITERBILDUNG'. Below this, there are links for 'Firmen', 'Fachhandel', 'Produkte', 'Produktinformationen', 'Fachverlage', 'Unternehmensberatung & Agenturen', and 'Anzeige'. A search bar is present with flags for Germany, Austria, and Switzerland, and a dropdown menu for 'Alle Bereiche'. The main content area displays the profile for 'OT medical GmbH', including their logo, tagline 'Innovative Präzision Made in Germany', and contact information: 'Kosau-Smidt-Str. 11 B, 28217 Bremen', 'Telefon: 0421-557 161-0', 'Telefax: 0421-557 161-95', 'E-Mail: info@ot-medical.de', and 'Internet: http://www.ot-medical.de'. The page also features a 'Kongressbeiträge' section with a 'zur Befrage' link and a 'Literaturtiteln' section with an article titled 'Interview mit Geschäftsführer Thomas Fiekens "Implantatsysteme- Sicherheit und Qualität ohne Kompromisse" Autor: Anja Isbaner' and a 'zum Artikel' link. At the bottom, there are four product images with links: 'zum OT-F1-Katalog', 'zum OT-F2/OT-F3-Katalog', 'zum BiCortic-Katalog', and 'zur BioViv-Broschüre'.

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info



ser die erreichte Sicht und desto sicherer die Präparation.

Eine kleine chirurgische Pinzette gestattet einen besseren Grip beim Fassen des Bindegewebes, eine anatomische Pinzette bewahrt vor Verletzungen der dünnen Venenwand.

Präparation der A. carotis durch Lösen der Tunica adventitia.

Die Präparation erfolgt mit einer kleinen spitzstumpfen, später mit einer stumpf-stumpfen Präparierschere.

Dieser Operationsschritt ist z.B. im Rahmen einer Neck dissection bei Halsmetastasen von besonderer Bedeutung, um einerseits alle Lymphknoten aus der Halsgefäßscheide zu entfernen und andererseits das Gefäß von suspektem Gewebe vollständig zu befreien.

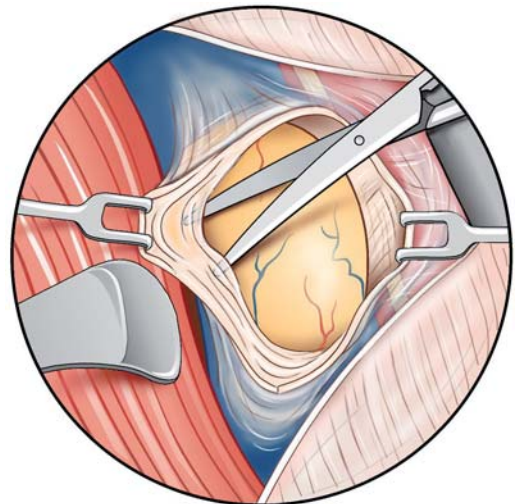


Abb. 4

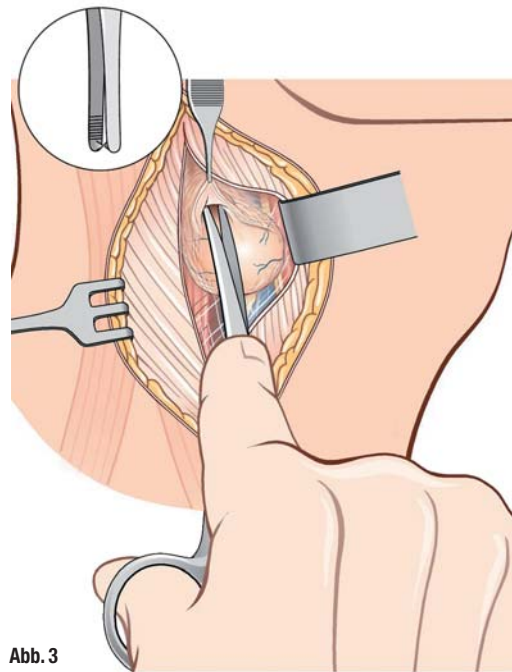


Abb. 3

_2. Exstirpation einer lateralen Halszyste

Die stumpf-stumpfe Präparierschere kann durch den auf dem „Scharnier“ aufgelegten Zeigefinger sicher geführt werden. Es kommt bei der Präparation darauf an, die Zyste aus einer Vielzahl bindegewebiger Septen herauszulösen. Hierzu schmiegen sich die Scherenblätter mit ihrer konkaven Seite eng an die Konvexität der Zyste an.

Es gilt der Satz „... immer, wenn du denkst, die letzte Bindegewebsschicht sei erreicht, kommt noch eine.“ Das heißt, wenn die letzte, zysten nahe Bindegewebsschicht wirklich gelöst wird, geht die Präparation sehr leicht.

Akut entzündete, infizierte Halszysten sollten zunächst antibiotisch behandelt, evtl. vorübergehend durch Punktion entlastet und später im entzündungsfreien Intervall operiert werden.

_3. Exstirpation eines Hals-Lymphknotens

Durch das „Aufblättern“ aller Bindegewebssepten und -schichten um den Lymphknoten herum, kann dieser mobilisiert werden.

Auch hier schmiegt sich die Konkavität des Scherenblattes eng an die konvexe Oberfläche des Lymphknotens an, um auf diese Weise eine Verletzung der dünnen Jugularvene an der Unterseite des Lymphknotens möglichst zu vermeiden. Es empfiehlt sich eine stumpf-stumpfe oder stumpf-spitze Präparierschere, die nicht zu klein gewählt werden sollte.

Es sollte immer an der Stelle präpariert werden, wo sich die einzelnen Schichten am besten lösen lassen.

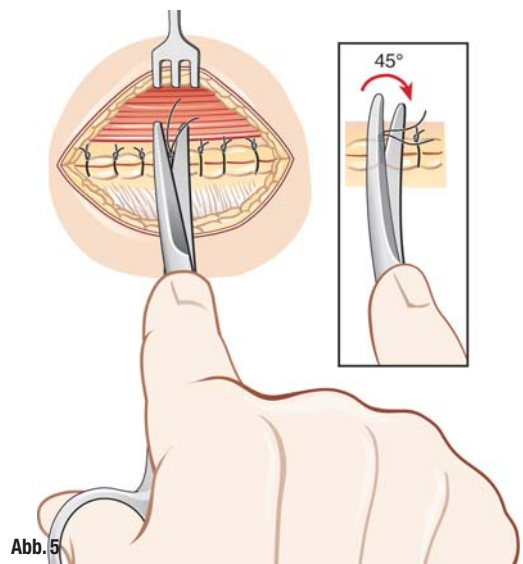


Abb. 5

_4. Abtrennen überstehender Fadenenden

Nach erfolgter Naht werden überstehende Fadenenden mit einer geeigneten Schere abgetrennt. Dabei



wird die Schere in Länge und Stärke der jeweils vorliegenden Operationsfeldgröße angepasst. In der Regel werden eher schlankere Modelle verwendet, wobei die Scherenblätter je nach Situation gerade oder gebogen sein können. Abgestumpfte Enden verhindern ein „Verhaken“ oder ungewollte Gewebetraumatisierungen während des Abschneidens.

Die eigentliche „Fadenschere“ kommt noch aus der Ära, als derbes Nahtmaterial, z. B. Catgut, sich zwischen den Branchen der Scheren einklemmen und diese unbrauchbar machen konnte. Da diese Zeiten vorbei sind, gibt es die Fadenschere per se nicht mehr. Meist ist es die Cooper-Schere.

Literatur beim Verfasser.

_Kontakt face

Prof. Dr. Hans Behrbohm

Privatpraxis
am Kurfürstendamm 61
10707 Berlin
www.ku61.de

in Kooperation mit dem
Privat-Institut für Medizini-
sche Weiterbildung &
Entwicklungen Berlin e.V.

ANZEIGE

Dermaroller®



Der Dermaroller® wurde 1999 von Horst Liebl erfunden und 2000 patentiert. Er ist ein gemäß dem MPG zertifiziertes Medizinprodukt und CE-gekennzeichnet. Dabei handelt es sich um eine mit Mikronadeln besetzte Walze mit Handgriff. Je nach Einsatzgebiet variieren die Nadellängen von 0,2mm für transdermales Einschleusen von Wirkstoffen bis hin zu 1,5mm langen Mikronadeln aus Edelstahl medizinischer Güte. (Für Verbrennungsnarben werden auch 2,5mm lange Nadeln eingesetzt.) Die Wirksamkeit dieser **nicht-ablativen** und **minimal-invasiven** Therapie wurde in zahlreichen Veröffentlichungen rund um den Erdball belegt. Sie hat als Collagen-Induktions-Therapie (CIT) Eingang in die medizinische Fachwelt gefunden.

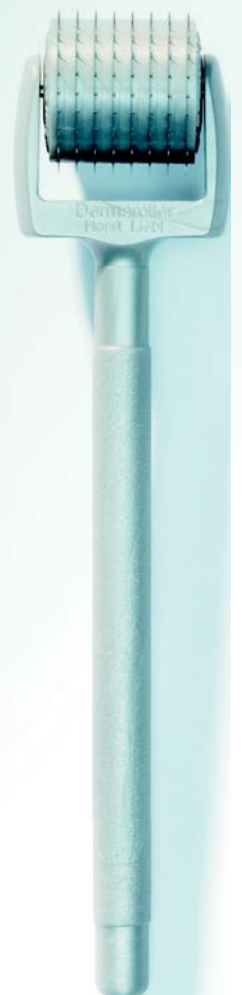
Fast jedes Jahr erschließen sich dem Dermaroller® neue Therapiefelder, wie die Behandlung von atrophischen und hypertrophen Narben, Aknenarben assoziierte Pigmentstörungen bei dunklen Hauttypen (siehe Bild links), Melasma, Striae, Straffung von Hautgewebe, Falten etc.

Zur Behandlung von Falten, Aknenarben etc. sind Nadellängen von **1,5mm** absolut ausreichend und effektiv. Mit über 300.000 weltweit ausgelieferten Dermarollern verfügen wir über ein ausgezeichnetes Feedback und uns wurde übereinstimmend bestätigt, dass nach 3 bis 4 Narbenbehandlungen dauerhafte Korrekturen im Bereich von >70% als realistisch angesehen werden können. Diese deutliche Verbesserung beruht im Wesentlichen auf der Bildung neuer Collagenstrukturen und der Einsprossung neuer Blutgefäße in die perforierte Narbe. Nach dem Einsatz des **Original Dermarollers** kommt es nur zu minimalen, praktisch nicht sichtbaren Schwellungen.

Die leichte Rötung ist spätestens nach 1 bis 2 Tagen abgeklungen. Arbeitsausfälle und Nebenwirkungen sind unbekannt.

Für den Anwender des Dermarollers vereinigt dieser gleich mehrere Vorzüge: Preiswert (89,- Euro zzgl. MwSt. und Versand), damit keine hohen Anschaffungskosten und exzellente Ergebnisse ohne Nebenwirkungen wie Narben oder Pigmentverschiebungen.

Vertrieb und Schulungen über die Firma Praxima in Freiburg im Breisgau. Tel. 0761 12049-10, info@praxima.de und Dermaroller Sarl Deutschland, Lindener Str. 15, 38300 Wolfenbüttel, Tel. 05331 882 4725, info@dermaroller.de, www.dermaroller.de



Dermaroller Modell MF8 mit 192 Mikronadeln von 1,5 mm Länge (ca. Originalgröße)