

Das Minilifting – Indikationen und Möglichkeiten

Autorin Dr. Greta Nehrer

Im Rahmen des natürlichen Alterungsprozesses des Gesichtes beginnt meist um das 40. Lebensjahr eine Erschlaffung der Weichteile in der Wangenregion, die vor allem beim Blick nach unten zu einer Veränderung der Kinnlinie mit sogenannten Hängebäckchen und zu einem Hautüberschuss im oberen Hals- und Kinnbereich führt. Die Nasolabialfalten und Mundwinkel prägen sich deutlicher aus. Der Volumenverlust in der oberen Wangenregion macht den Gesichtsausdruck müde.

Als erster Korrekturschritt werden meist Behandlungen mit Hyaluronsäurefillern durchgeführt, um

Nasolabialfalten und hängende Mundwinkel zu kaschieren und mehr Fülle in die obere Wangenregion zu bringen. Eine effiziente Korrektur gelingt jedoch nur durch die chirurgische Wiederherstellung der juvenilen Gesichtskontur. Viele Frauen wünschen sich oft schon in diesem Alter eine chirurgische Behandlung dieser ersten Altersveränderungen, um den jugendlichen und frischen Gesichtsausdruck zurückzubekommen, ohne dabei unnatürlich und operiert auszusehen. Das Minilifting ist als ambulanter Eingriff in örtlicher Betäubung bei diesen Patientinnen die geeignete Methode.

Operationstechnik

Das Minilifting oder Wangenlifting wird definitionsgemäß nur über eine präaurikuläre Inzision durchgeführt (Abb. 1). Die Schnittführung erfolgt dabei exakt entlang der Spaltlinien der Haut, vor dem Tragus und unter Berücksichtigung der präaurikulären Strukturen. Eine Schnittführung hinter dem Tragus kann auffälliger sein, da die Hautstruktur auf dem Tragus selbst dünner als vor dem Tragus ist und durch einen leichten Narbenzug der Tragus möglicherweise nach ventral gezogen wird. Dies führt dazu, dass der Gehörgang offener und damit sichtbarer wird. Die Schnittführung wird bei Bedarf entlang des Haaransatzes in der unteren Schläfenregion verlängert.

Danach erfolgt die Unterminierung der Wangenregion bis zur Wangenmitte und Kinnlinie unter Lichtspatelkontrolle. Das SMAS wird nun mit resorbierbaren Fäden gerafft. Meist werden drei Raffnähte zur Straffung der Halsregion, der Hängebäckchen und der Nasolabialregion gesetzt (Abb. 1). Es wird bewusst auf eine Resektion des SMAS verzichtet, da die Fülle in der oberen Wangenregion zu einem Rejuvenationseffekt führt.

Nach exakter Blutstillung wird der Hautüberschuss präaurikulär entfernt. Essenziell für eine unauffällige Narbe ist ein spannungsfreier Wundverschluss. Ein Zug am Ohrläppchen muss vermieden werden, da dies ein auffälliges Stigma nach Faceliftoperationen sein kann. Der Wundverschluss erfolgt subcutan und intracutan mit einem 4/0 resorbierbaren Faden. Am unteren Inzisionsende wird eine Penroselasche zur Drainage ausgeleitet. Die Naht wird mit



Abb. 1



einem Steristrip versorgt. Bei einem Fettgewebsüberschuss in der Kinn- und oberen Halsregion wird zusätzlich eine Liposuktion im Sinne einer Doppelkinnkorrektur durchgeführt. Diese führt zusätzlich zu einem Straffungseffekt im oberen Halsbereich. Die Patientin erhält einen Kopfverband für eine Nacht. Nach einer postoperativen Ruhephase von 30 Minuten kann die Patientin nach Hause entlassen werden.

Anästhesie

Das Minilifting kann gut in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Dazu wird die Wangenregion und bei Durchführung einer Liposuktion auch die Kinnregion mit 0,5 %igem Xylocain mit Epinephrinzusatz infiltriert. An der Inzisionslinie präaurikulär wird mit 1 %igem Xylocain mit Epinephrinzusatz anästhesiert.

Postoperative Behandlung

Am ersten postoperativen Tag erfolgt eine Kontrolle, um ein Hämatom auszuschließen. Die Penroselasche wird entfernt. Danach ist für sieben bis zehn Tage Tag und Nacht ein Kinnverband zu tragen. Regelmäßige Lymphdrainagen fördern den Heilungsprozess.

In den meisten Fällen sind Blutergüsse und Schwellungen nach zehn Tagen abgeklungen.

Komplikationen

Durch die geringere Wundfläche im Vergleich zum großen Facelift ist die Komplikationsrate beim Minilifting wesentlich geringer.

Nachblutungen sind äußerst selten, oberflächliche Blutergüsse sind meist nach zehn Tagen abgebaut. Ebenso ist die postoperative Schwellung meist nach einer Woche abgeklungen. Infektionen und Wundheilungsstörungen sind äußerst seltene Kom-



Bromelain-POS® für ein perfektes Ergebnis

- Beschleunigt den Rückgang postoperativer Schwellungen und Hämatome
- Entlastet das Gewebe und reduziert so den Schmerz
- Für mehr Patientenzufriedenheit



Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** Februar 2011

 **URSAPHARM**

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de



Abb. 4a



Abb. 4b

pplikationen. Dennoch sollten Raucherinnen etwa zehn Tage vor und 14 Tage nach dem Minilifting auf Nikotin verzichten. Bei spannungsfreiem Wundverschluss ist die präaurikuläre Narbe meist sehr zart und bereits nach zwei Monaten kaum mehr sichtbar. Eine Verletzung von Nervenästen des Nervus facialis ist prinzipiell, wie bei einem großen Facelift, eine mögliche Komplikation. Daher sind exakte anatomische Kenntnisse des Nervenverlaufes eine Voraussetzung für diese Operation.

Als weitere mögliche Komplikation sei auch, wie bei jedem ästhetischen Eingriff, die Unzufriedenheit der Patientin mit dem kosmetischen Ergebnis erwähnt. Beim Minilifting sind Unterkorrekturen sicher häufiger als Überkorrekturen.

Darauf ist beim Aufklärungsgespräch Rücksicht zu nehmen.

Konklusio

Die Indikation zum Minilifting ist ein mäßiger Hautüberschuss im Bereich der Wange und Kinnlinie sowie ein Haut- und Fettüberschuss in der oberen Halsregion. Das Alter der Patientinnen liegt meist zwischen 40 und 60 Jahren. Ebenso kann bei einem ausgeprägteren Befund und einem höheren Alter der Wunsch nach einer dezenten Korrektur ohne zu große Veränderung des Gesichtes das Minilifting eine geeignete Methode sein.

Der Vorteil des Miniliftings ist der geringere perioperative Aufwand und geringere Kosten, da die

Operation gut in örtlicher Betäubung und ambulant durchgeführt werden kann. Die kleinere Wundfläche führt zu einem sehr raschen Abschwellen nach der Operation. Daher ist die Regenerationszeit nach der Operation wesentlich kürzer als beim herkömmlichen Facelifting und die Gesellschaftsfähigkeit meist bereits nach zehn Tagen erreicht. Ebenso ist die Komplikationsrate geringer.

Da keine retroaurikuläre Inzision erfolgt, über die ein ausgeprägter Hautüberschuss entfernt werden kann, ist der positive Effekt der Straffung nur auf den Wangen- und Kinnbereich beschränkt. Ein Hautüberschuss der unteren Halsregion kann über diese Schnittführung nicht korrigiert werden. Damit ist die Patientenauswahl und Aufklärung entscheidend für den Erfolg und die Zufriedenheit.

Kontakt

face

Universitätsdozentin Dr. Greta Nehrer

Fachärztin für Plastische Chirurgie

Praxiszentrum Topmed

Kinderspitalgasse 1

1090 Wien, Österreich

E-Mail: info@nehrer.com

www.nehrer.com





4th European Plastic Surgery Research Council

August 23–26, 2012 • Hamburg/Germany

Venue

Freighter MS Cap San Diego
Überseebrücke
20459 Hamburg/Germany

Organizer

European Plastic Surgery
Research Council e. V.

President EPSRC

Lars Steinstraesser, MD

Conference Chair

Salvatore D'Arpa, MD, PhD

Topics

Aesthetic
Breast
Burns
Clinical Outcome
Craniofacial
Education, Training or Assessment
Hand
Head and Neck
Oncology
Reconstructive
Technology
Wound Healing
Others

Abstracts, Registration & Information: www.epsrc.eu



Fotos: mediaserver.hamburg.de/Christian Sparbier

