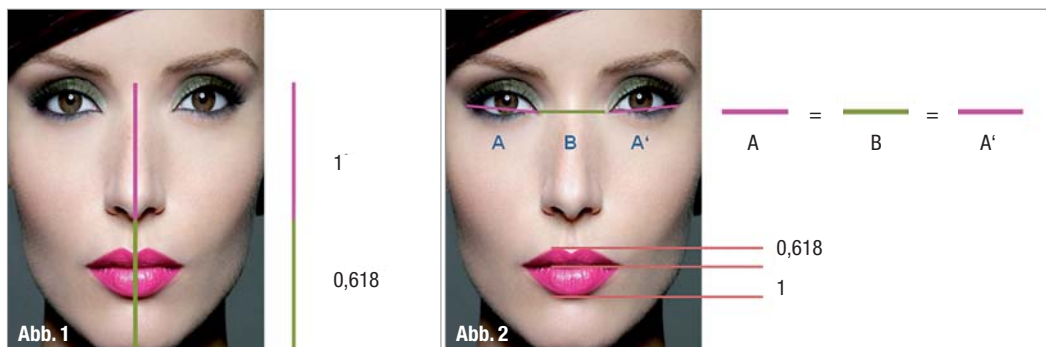


Möglichkeiten der operativen Behandlung von **Form- und Altersveränderungen des Gesichtes** unter Berücksichtigung von Schönheitsidealen

Autor_Prof. Dr. Dr. med. Johannes Franz Hönig

Abb. 1_ Goldener Schnitt des Gesichtes.

Abb. 2_ Goldener Schnitt der Lippen:
1:1,618.



In der BRD unterziehen sich jährlich etwa 400.000 Personen ästhetisch-chirurgischen Behandlungen. Anlass ist der Wunsch nach Schönheit und jugendlichem Aussehen.

Dabei ist es das Ziel der ästhetisch-plastischen Chirurgie, auf operativem Wege Änderungen von äußeren Merkmalen des Körpers anzunähern an das Aussehen eines Schönheitsideals. Denn es besteht wohl kein Zweifel daran, dass ein schönes Gesicht und eine vollkommene Figur von Vorteil sind. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Schönheit eine

große, verstohlene Macht ist, wie die Sozialpädagogen immer wieder bestätigen, von der eine gewisse Faszination ausgeht, die gerade in den Medien eine herausragende Rolle spielt.

Zwar ist Schönheit weder eine universelle noch eine unveränderbare Größe; sie gründet sich vielmehr auf die augenscheinliche Variabilität der Schönheitsideale, wobei gewisse Grundsätze aber kulturunabhängig bestimmt sind und gewissen Altersphasen des Menschen entsprechen. Die griechische Definition von Schönheit hat sich bis heute als Standard gehalten. Aber im Verlaufe der verschiedenen Epochen, unserer eingeschlossen, bewegt sich der Zeitgeschmack wie ein Pendel, mal auf den Prototyp zu. Dennoch besteht wohl kein Zweifel daran, dass ein schönes Gesicht von Vorteil ist. Es erhöht die Beachtung und die Wertschätzung; attraktiven Frauen eröffnen sich mehr Chancen des Fortkommens als Frauen mit einem eher biederem Aussehen. Manche Gesichter werden allseits bewundert, wo hingegen andere Gesichter von allen abgelehnt werden. Gleichwohl interessanterweise sich die griechische Definition von Schönheit bis heute als

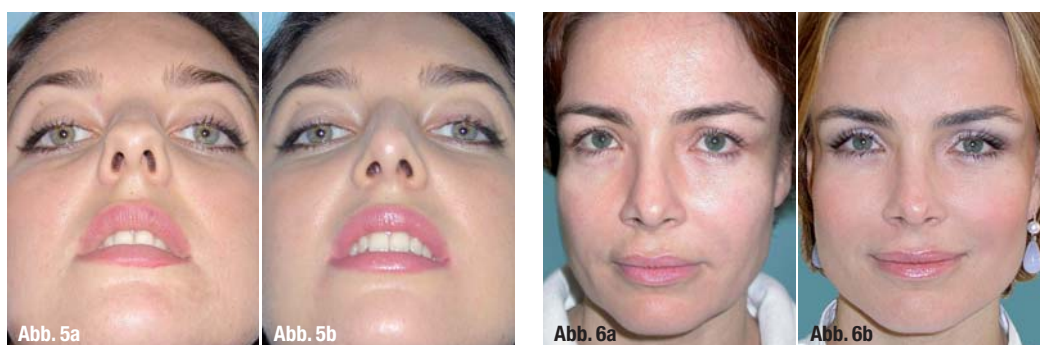




Standard gehalten hat (Abb. 1 und 2). Allerdings stellt der Wunsch nach idealen Gesichtsproportionen den behandelnden Chirurgen nach wie vor vor zunehmend schwierigere, differenziertere und subtilere Aufgaben, da der Erfolg der Operation vom Patienten am Ergebnis der Gesichtspröfilharmonisierung und nicht nur an den funktionellen Verbesserungen gemessen wird, zumal das Profil des Gesichtes gewissen Modetrends unterworfen ist. Wurden früher gerade Gesichter bevorzugt, so geht heute

wobei sie alle von statischen Bedingungen ausgingen.

Wurden früher vielfach moderne statische Drittelteilungen nach Dürer sowie Da Vinci als ideales Maß für ästhetische Proportionen angesehen, orientieren sich moderne analytische Profilstudien zunehmend an den Charakteristika der Nase, Lippen und Kinn und begründen damit eine dynamische Profilanalyse des Gesichtes, bei der die Nase eine Schlüsselrolle einnimmt.



der Trend zunehmend zu geraden Vorgesichtern hin, d. h., geringgradig vorspringende Unterkiefer werden heute in der Regel nicht mehr zurückverlagert, sondern der Oberkiefer wird vorverlagert. Stand früher die funktionelle Optimierung im Vordergrund, erlangt die früher häufig nur unzureichend vor der Operation beachtete Gesichtspröfilanalyse und Vorhersage heute einen immensen Stellenwert.

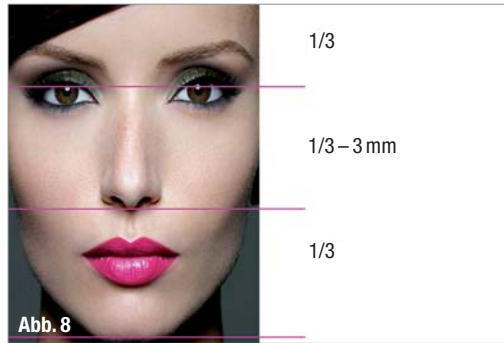
Der Wunsch nach Harmonisierung des Gesichtspröfils ist häufig Anlass der Patienten, sich in Behandlung zur Korrektur der faciaien Fehlbildungen zu begeben. Um den Schönheitsidealen und Gesichtspröportionen zu entsprechen, sind deshalb neben den Knochenverlagerungen des Gesichtsschädels häufig auch zusätzliche Operationen, wie Nasen- und Kinnkorrekturen, erforderlich (Abb. 3–5).

Zu den genialen Versuchen, menschliche Maße in geometrische Proportionen zu bringen, zählt die berühmte Proportionsfigur Leonardo da Vincis. Auch Künstler wie Albrecht Dürer oder, in modernen Zeiten Le Corbusier, haben sich am Goldenen Schnitt mit beeindruckenden Resultaten versucht,

Bei der dynamischen Gesichtsanalyse wird das ästhetisch gefällige Gesicht nicht mehr in Drittel, Viertel oder Fünftel eingeteilt, sondern das Untergesicht wird betont und weist gegenüber dem Mittelgesicht eine größere vertikale Dimension auf. Entsprechend dieser dynamischen Analyse wird beispielsweise die ideale Nasenlänge (NL) durch



Abb. 8 _Gesichtsproportionen nach der dynamischen Gesichtsanalyse.



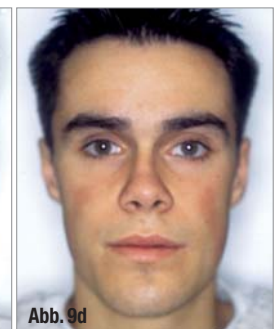
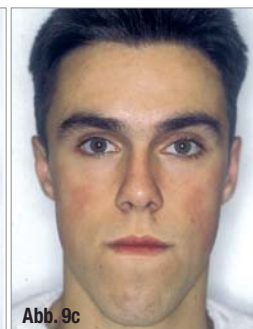
die Mittelgesichtshöhe (MGH) und Kinnhöhe (KH) determiniert. Die ideale Nasenlänge entspricht 67 % der Mittelgesichtshöhe und der vertikalen Kinnhöhe.

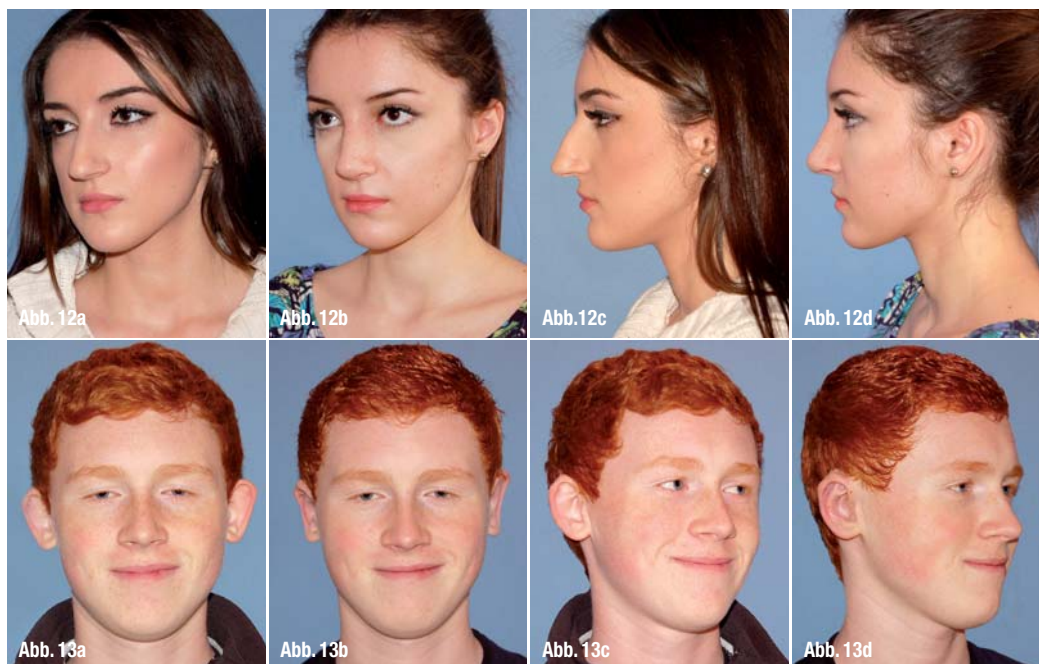
Nach heutiger Auffassung wird ein weibliches Gesicht als ästhetisch gefällig empfunden, wenn die Relation des Mittelgesichtes zum Untergesicht gleich oder etwas kleiner ist, wobei sich Nasenlänge und Kinnhöhe im vertikalen Ausmaß entsprechen. Die durchschnittliche Höhe des Mittelgesichtes beträgt nach BYRD 61 mm und die der Nasenlänge 41 mm (Abb. 6–8).

Vorspringende Unterkiefer mit entsprechenden Kaufhleistungen bedürfen in der Regel einer dreidimensional isolierten Unterkiefernückverlagerung bzw. je nach Ausprägungsgrad und Befund der Gesichtsprofilanalyse einer zusätzlichen Oberkiefervorverlagerung in Kombination mit einer Kinnplastik (Abb. 9). Fliehende Unterkiefer, d. h. Rücklage des Unterkiefers, werden in der Regel durch eine isolierte Unterkiefer- oder Kinnvorverlagerung korrigiert (Abb. 10 und 11).

Kieferverlagerungen werden in Vollnarkose durchgeführt. Im Unterkiefer werden die aufsteigenden

Unterkieferäste unter Schonung der Gefühlsnerven der Unterlippe und des Kinns nach dem Vorschlag von Hunsuck aufgetrennt. Dadurch reduziert sich nicht nur das Komplikationsrisiko, wie die Verletzung der V. retromolaris, bad splits etc., sondern auch die Rezidivrate und das Ausmaß der Schwellung im Unterkieferbereich. Die Muskelschlinge wird nämlich bei diesem operativen Vorgehen – anders als bei der Methode nach Obwegeser/Dal Pont – nicht in ihrer Position verändert; denn nur der zahntragende Teil und nicht der gelenktragende Teil des Unterkiefers wird verlagert. Bei dieser Vorgehensweise werden die Ober- und die Unterkieferzahnreihen mittels Schlüsselschienen, die zuvor im Rahmen entsprechend durchgeführter Modelloperationen unter Berücksichtigung der intraoperativen Kondylenpositionierung hergestellt wurden, in die neue Position eingestellt, ohne dass postoperative Rejustierungen wie bei anderen Methoden erforderlich werden. Die Knochenfragmente werden übungstabil mit Platten (in Ausnahmefällen auch resorbierbare Osteosynthesematerialien) und Schrauben fixiert, sodass am Ende einer eineinhalb- (Unterkieferverlagerung) bis dreistündigen Operation (Unter-, Oberkiefer- und Kinnverlagerung) der Patient seinen Kiefer wieder öffnen kann, und besonderer Vorteil dieses Vorgehen ist, dass die Kiefergelenke nicht in ihrer Position verändert wurden. Trotz Schwellung des Gesichtes für mehrere Tage sind in der Regel in der postoperativen Phase keine Schmerzmedikamente erforderlich; die Kost erstreckt sich zunächst auf flüssige/breiige Nahrung, bis die Fäden am 8. bzw. 10. Tag entfernt werden. Unmittelbar danach schließt sich die weitere kieferorthopädische Behandlung zur Feinregulierung der Zahn-





stellung für etwa 6 bis 12 Monate an. Neben den allgemeinen Risiken, wie Entzündung und Nachblutung, die mit der Operation einhergehen, stellt die bleibende Taubheit der Unterlippe eine mit ca. 2,5 Prozent seltene, aber für den Patienten bedeutsame Komplikation dar.

Während bis zum Anfang der 90er-Jahre die Patienten in der Regel bis zum Abschluss der knöchernen Heilung über Wochen verschnürt blieben, stellen diese Behandlungsverfahren heute nur noch eine Ausnahme dar, weil die moderne Chirurgie eine unmittelbare postoperative Mundöffnung durch Fixierung der Knochenfragmente mit grazilen Platten und Schrauben und dadurch verkürzten Operationszeiten ermöglicht. Dadurch eröffnet sich nicht nur für den Patienten ein erheblich postoperativer Komfort, sondern es ist dadurch auch eine schnellere Rehabilitation bei verkürzter Krankheitsdauer gewährleistet. Vielen Patienten wurde dadurch die Furcht vor dem eigentlichen Eingriff genommen.

Dank größerer operativer Erfahrungen, verbesserter Operationstechniken, grazilerer Instrumente, präziserer Planung und interdisziplinärer Zu-

sammenarbeit gehören die früher vielfach berichteten und befürchteten hohen Komplikationsraten heute der Vergangenheit an.

Klinische Untersuchungen und Selbstbeurteilung der Patienten, die sich einer operativen Korrektur ihrer Fehlbildung unterzogen, machen deutlich, dass durch Harmonisierung der Gesichtsproportionen, vornehmlich durch Verlagerung des Kinns, Formung der Nase, Ohren und Lippen, ein gestärktes Selbstbewusstsein resultiert, das erheblich zum privaten und beruflichen Erfolg beiträgt (Abb. 12–14).

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das perfekte, von den Griechen beschriebene Äußere oder die exotischen Qualitäten der heutigen Schönheiten vielleicht unsere Aufmerksamkeit erregt, aber im täglichen Leben wird ein wenig perfektes, aber liebliches Gesicht oftmals als schön erachtet. Makellose von der Werbung definierte Schönheitsideale stehen in unserer pluralistischen Gesellschaft stellvertretend u.a. für privaten und beruflichen Erfolg. Äußere oder die exotischen Qualitäten der heutigen Schönheiten erregen unsere Aufmerksamkeit. Dennoch, die ästhetische Haltung ist das genießerisch unverbindliche Betrachten (Jaspers), wobei Schönheit reines interesseloses Wohlgefallen (Kant) hervorruft, weil es in sich vollendet ist, nämlich eine Harmonie in all seinen Teilen (Thomas v. A.) geglückte Übereinstimmung von Bild und Urbild (Platon) ist. Ein Phänomen, das zunehmend in unserer Gesellschaft eine nicht zu unterschätzende Bedeutung spielt und vermehrt auch in das Bewusstsein von Personen mit Altersveränderungen und Patienten mit craniofacialen Anomalien rückt.



Kontakt

face



**Prof. Dr. Dr. med.
Johannes Franz Hönig**
Ltd. Arzt Plastische
und Ästhetische Chirurgie
Paracelsus-Klinik Hannover
Oertzeweg 24
30851 Hannover/
Langenhagen
E-Mail:
info@professor-hoenig.de

