

Kosmetische Gesichtschirurgie

100 Jahre Facelift

Vor über hundert Jahren trauten sich die Mediziner, die sich der plastischen Chirurgie verschrieben – einem „Grenzgebiet“ der Medizin –, nicht an die wissenschaftliche Öffentlichkeit. Heute ist die Ästhetische Chirurgie nicht nur in Fachkreisen etabliert, auch das Repertoire der Operationsmethoden wächst enorm. Allein die kosmetische Gesichtschirurgie ist schier nur noch von Experten zu durchschauen.

Entscheidend bei einem Facelift ist nicht die Straffung der Weichteile von Gesicht und Hals, sondern die anatomisch exakte Reposition der Weichgewebe, um die ursprüngliche jugendliche Form wiederherzustellen. Doch auch dies hat Grenzen – so lässt sich aus dem Gesicht einer 60-Jährigen nicht das einer 20-Jährigen zaubern. Individuelle Problemzonen bedürfen ausgewählter Operationsverfahren und einer detaillierten Planung einschließlich einer Nutzen-Risiko-Analyse.

Bisher ist der Ursprung des Faceliftings noch unklar; die ersten Veröffentlichungen in der Literatur über die Behandlung von Gesichtsfalten erschienen um die vorletzte Jahrhundertwende. Sicherlich wurden derartige Behandlungen schon früher durchgeführt, da es jedoch verpönt war, über die Erfahrungen in der rein kosmetischen Chirurgie

waren – Einwanderer, Juden, Frauen oder Schwarze.

Lexer-Facelift

Erich Lexer, ein deutscher Chirurg, berichtete 1910 erstmals über sein 1906 durchgeführtes Facelifting, das so genannte S-Facelift. Er war der Literatur zufolge der Erste, der zur Straffung der Gesichtshaut nicht nur überschüssige Haut entfernte, sondern auch eine subkutane Unterminierung der Haut vornahm. In den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts war das Facelifting in Paris, New York, Los Angeles und Wien bereits ein etabliertes Verfahren. Das Charakteristische daran war – bis in die 70er Jahre – eine nur minimale subkutane Unterminierung der Haut.

SMAS-Technik

Erst 1974 führte (inaugurierte) Skoog, ein skandinavischer Chirurg, die so genannte Deep-plane-Suspensionstechnik ein und gab damit den Startschuss für eine neue Ära des Faceliftings. Skoog unterminierte dabei nicht allein die Haut, sondern auch eine Faszie, die später nach den anatomischen Studien von Mitz und Peyronie (1976) als SMAS-Faszie bekannt wurde; es handelt sich hierbei um ein kompliziertes Geflecht aus Muskeln, Fettgewebe und Faszien, welches den Gesichts- und Halsbereich umspannt. Durch die Präparation dieser Schicht war es möglich, Wangen- und Halsweichteile nach oben und

Foto: Ägyptisches Museum, Berlin

JE FORTGESCHRITTENER DIE HAUTALTERUNG ...

zu berichten – Kriege, Krankheiten, Hunger und Armut plagten die Menschheit –, ist in der Literatur darüber nichts dokumentiert. Jene Ärzte bewegten sich auf sehr schmalen Grat, da sie „ohne medizinische Notwendigkeit“, fast gegen den hippokratischen Eid, arbeiteten. Hinzu kam, dass die Chirurgen häufig selbst gesellschaftliche Außenseiter



seitlich zu transponieren. Ein weiterer Vorteil: Die Faszie unterlag einer höheren Zugbeanspruchung als die Haut, wodurch das Resultat sich nicht nur verbesserte, sondern auch länger anhielt. Diese Sub-SMAS-Techniken haben sich etabliert, wurden im Verlauf der Zeit modifiziert und ergänzt. So begann man beispielsweise damit, den Hautmuskel am Hals (Platysma) – dieser reicht vom Unterkiefer bis in Höhe der zweiten Rippe – zu durchtrennen, um einen Zügeffekt im Kinn-Hals-Bereich zu erzielen. Des Weiteren wird das Fett in diesem Bereich zusätzlich abgesaugt.

Subperiostales Facelift

Aufbauend auf einem besseren anatomischen Verständnis, der Entwicklung neuer chirurgischer und anästhesistischer Verfahren

wurden immer tiefere Gewebsschichten einbezogen. Ausgehend von der subperiostalen frontalen Rhytidektomie, was bedeutet, dass die gesamte Stirn vom Knochen abgelöst und gestrafft wird, entwickelte sich das so genannte Masklift, bei dem das Mittelgesicht – Wangen-, Stirn- und Nasenbereich – fast vollständig von der knöchernen Unterlage abgelöst und angehoben wird.

Endoskopisches Stirn-Lifting

Im Zuge der so genannten minimal invasiven Chirurgie beschrieb Vasconez 1992 zum ersten Mal ein endoskopisches Verfahren für die Stirn. Dieses kommt dann in Frage, wenn vorwiegend Falten auf der Stirn sowie zwischen den Augenbrauen korrigiert werden sollen. Auch diese Technik wurde dann für das Mittelgesicht modifiziert.

Durch ein Facelift lässt sich zwar die Gesichtshaut, eventuell auch das darunter liegende Gewebe straffen und

überschüssige Haut entfernen, außerdem sind Falten in einem gewissen Rahmen zu mindern. Tiefe Nasolabialfalten, Ober- und Unterlippenfältchen,

... DESTO WEITER AUSGEDEHNT SIND DIE SCHNITTE

auch ausgeprägte Krähenfüße lassen sich damit aber alleine nicht glätten. Weitere unterstützende Maßnahmen sind notwendig, wie z.B. Peeling-Verfahren, Skinresurfacing mit dem Laser, die Dermabrasion sowie die Botulinus-toxin- bzw. Kollageninjektionen.

Doch auch Gene, Lebensweise – gesunde Ernährung, sportliche Betätigung, mentale Gesundheit, gute Pflege – und nicht zuletzt eine professionelle kosmetische Vor- und Nachbehandlung sind für das Ergebnis mit ausschlaggebend.

Dr. Dr. med. Susanne Herrmann, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Regerstr. 1, Stuttgart-Botnang



SCHÖNHEIT UND ÄSTHETIK

Beide Begriffe waren und sind nicht nur innerhalb von Kulturen, sondern auch innerhalb einzelner Epochen Wandlungen unterlegen. Prinzipiell treten in der Auseinandersetzung um Schönheit und Ästhetik folgende Gegensätze zutage:

- Ideal und Wirklichkeit,
- das Absolute und das Relative,
- Ethik und das Sinnliche,
- das Unsinnige und das Zweckhafte,
- Uniformität und Individualität,
- Ratio und Irratio,
- das Innere und das Äußere.

Jeder Kulturkreis hat seine Schönheitsideale, die sich mit der Zeit wandeln. Während beispielsweise im 17. Jahrhundert die typischen Rubens-Formen – prall und rundlich – dem Ideal entsprachen, war in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts der androgyne Typ – Model Twiggy – angesagt. Doch auch Beständigkeit ist zu finden. So gilt die ägyptische Königin Nofretete bis heute als bewundernswert schöne Frau.

Kosmetik im Wandel der Zeit

Der Anti-Aging-Boom und der Trend hin zu Schönheitsoperationen bringt neue Herausforderungen in Sachen Hautpflege mit sich.

Während man sich bei der klassischen kosmetischen Behandlung zunächst hauptsächlich auf das Gesichtsoval – Reinigung, Massage, Auftragen von Maske und Make-up – konzentriert, bieten die wachsenden Einsatzmöglichkeiten der apparativen Kosmetik und die Zusammenarbeit mit Medizinern – plastischen Chirurgen, Onkologen und Gerontologen – Kosmetikerinnen die Chance, ihr Behandlungsspektrum kontinuierlich zu erweitern. Kosmetische Vor- und Nachbehandlungen bei medizinisch kosmetischen Tiefenschälkuren, Faltenunterspritzungen, Laserbehandlungen und operativen Schönheitskorrekturen sind für die Prävention und Rehabilitation sehr wichtig.

Das berufsübergreifende Arbeiten mit Medizinern ist nicht nur interessant, sondern auch äußerst verantwortungsvoll. Im Dialog mit dem Operateur führt die Kosmetikerin therapeutische und pflegende Anwendungen mit Dermaceuticals durch, die gezielt mit prä- und postoperativen Behandlungen den Erfolg der Operation positiv beeinflussen.

Verantwortungsvolles Arbeiten

Dies beinhaltet allerdings auch, dass man verstärkt in die Aus- und Fortbildung investiert, um die fachlichen und fachübergreifenden Kenntnisse zu erwerben bzw. aufzufrischen. Ein weiterer Aspekt: Man muss mehr Zeit für Aufklärung, Motivation und Betreuung der Kundin einplanen; hierzu zählt beispielsweise auch eine ausführliche Pflege- und Ernährungsberatung.

Liane Bott-Voelker, seit 30 Jahren selbstständige Kosmetikerin, med. Dermaceutikerin