Die umfassende Gesichtsverjüngung – das moderne Konzept der Faceliftchirurgie

Von Frank Muggenthaler

Umfassende Gesichtsliftings setzen bezüglich Beratung, Planung, Operation und Nachbetreuung eine besondere Vorgehensweise voraus. Bedeutsam für ein jugendliches Aussehen sind die Proportionen und Merkmale der verschiedenen Gesichtspartien, die gesamthaft zu berücksichtigen sind. Mit den Möglichkeiten der modernen Chirurgie vermag der Spezialist, der Bedeutung des gesamten Gesichts für ein attraktives Aussehen gerecht zu werden.

Sehr oft wird der Begriff des Gesichtsliftings mit einer einfachen Straffung der Wangenregion gleichgesetzt. Damit wird weder der Bedeutung des gesamten Gesichts für eine jugendliche Ausstrahlung noch den Möglichkeiten der modernen Gesichtschirurgie Genüge getan. Ein jugendliches und attraktives Aussehen wird entscheidend auch von den besonderen Merkmalen anderer Gesichtspartien geprägt, insbesondere von der Stirn-Augen-Region und vom Hals. Umfassende Liftings grösserer Ausdehnung setzen eine besondere Vorgehensweise voraus, die sich in der Beratung, der Planung, der Operationsdurchführung und der Nachbetreuung von den herkömmlichen Techniken unterscheidet.

Die Wahrnehmung eines Gesichts

Die Ausdrucksstärke eines Gesichts wird entscheidend von Augen, Mund und Nase bestimmt. Der Bereich zwischen den Augenbrauen, den Wangenknochen und dem Kinn ist für die Menschen das «Fenster», durch das sie mit ihrer Umwelt kommunizieren. Da dieser Region damit eine ganz besondere Bedeutung zukommt, wird sie auch als «magisches Dreieck des Gesichts» bezeichnet. Ausdrucksstarke Gesichter haben ein relativ grosses magisches Dreieck. Damit wird klar, weshalb Altersveränderungen wie ein Zurückweichen des Haaransatzes der Stirn, ein Absinken der Augenbrauen, eine Verbreiterung der Wangen oder der Verlust der jugendlichen Schlankheit des Halses das Gesicht ausdrucksschwächer und müde erscheinen lassen.

Neben der Bedeutung der Gesichtsproportionen spielen die Ausprägungen weiterer Merkmale eines Gesichts eine wichtige Rolle. Eine makellose, faltenfreie und elastische Haut ist ein wichtiges Zeichen von Jugend und Gesundheit. Offene Augen, markante Konturen von Wangenknochen und Unterkieferrand sowie ein unauffälliger, schlanker Hals unterstreichen ebenso den Ausdruck der Jugendlichkeit und Dynamik. Isolierte Korrekturen an einzelnen Bestandteilen des Gesichts werden kaum zu einem insgesamt jüngeren und attraktiveren Aussehen verhelfen – im Gegenteil ist es sogar möglich, dass die Gesichtsharmonie verloren geht.

42-jährige Patientin, bei der ein Tiefstand der Augenbrauen sowie eine deutliche Elastose und Rhytidose von Wangen und Hals vorliegen

Dieselbe Patientin sechs Monate nach einem Lifting von Stirn, Gesicht und Hals

Die Behandlungsplanung

Vielen Patienten fällt es schwer, genau zu beschreiben, welche Details im Einzelnen zu der unerwünschten älteren Erscheinung ihres Gesichts beitragen. Hier kann dann der Behandler mit seiner Expertise Unterstützung bieten. Sehr hilfreich ist es, gemeinsam Fotos zu betrachten, auf denen der Patient in jüngeren Jahren nach seiner Einschätzung optimal aussah. Der Vergleich mit diesen Bildern und dem Istzustand ermöglicht eine genauere Bestimmung des Behandlungsziels und eine realistische Abschätzung des Behandlungserfolgs. Während des Gesprächs beobachtet der Arzt aufmerksam Ausdrucksweise, Mimik und Reaktionen des Patienten. Daraus können wichtige Schlüsse über den emotionalen Zustand geschlossen werden, und es ergeben sich weitere Hinweise auf sinnvolle Korrekturen.

Sobald der Arzt seine Analyse abgeschlossen hat, erfolgt eine gemeinsame Bestandesaufnahme vor dem Spiegel. Der Arzt erklärt, nach welchen Grundsätzen er Schönheit und jugendliche Ausstrahlung beurteilt. Vor diesem Hintergrund werden Schritt für Schritt gemeinsam alle Details des Gesichts, aber auch der Gesamterscheinung analysiert. Dabei werden die möglichen Korrekturen angesprochen, der jeweilige Aufwand genannt, und es wird über die Risiken aufgeklärt. Zur umfassenden Aufklärung gehört auch die Nennung alternativer Behandlungsmethoden.

Die Entscheidung für eine bestimmte Behandlung sollte erst nach einer gewissen Bedenkzeit erfolgen, die der Patient zum Abwägen der Vor- und Nachteile der Behandlung nutzen kann. Zumindest ein zweites Beratungsgespräch ist vor einer Operation in der Regel sinnvoll, um jegliche Zweifel und Unklarheiten aus dem Weg zu räumen.

Behandlungsdurchführung

Bei umfassenden Verjüngungsbehandlungen des Gesichts können Korrekturen von Stirn, Wangen und Hals zusätzlich mit Korrekturen der Ober- und Unterlider, Verkleinerungen der Ohrläppchen, einem Anheben der Nasenspitze oder Faltenglättungen durch Dermabrasio, Peeling oder Laser und weiteren Massnahmen kombiniert werden.

Um eine harmonische und umfassende Verjüngung zu erzielen, ist es sinnvoll, möglichst viele Massnahmen in einer Behandlung zusammenzufassen. Dafür spricht auch, dass es vielen Patienten kaum möglich ist, sich mehrfach eine Auszeit zu genehmigen, um einzelne Behandlungsschritte durchführen zu lassen. Es muss allerdings auch berücksichtigt werden, dass die Kombination verschiedener Behandlungen die Morbidität erhöht und die Abheilzeit verlängert. Umfassende Liftings sollten das Gesamtrisiko nicht vergrössern und auch zu keiner längeren Ausfallzeit als etwa drei Wochen führen, da dies im Allgemeinen von Patienten nicht akzeptiert wird.

Ablauf eines kombinierten Liftings von Stirn, Gesicht und Hals

In unserer Klinik haben sich die folgende Vorgehensweise und Reihenfolge der verschiedenen Behandlungsschritte sehr bewährt:

Anästhesieverfahren

Die meisten Liftings lassen sich sehr gut in Analgosedierung (TIVA) und örtlicher Betäubung im Beisein eines Anästhesisten durchführen. Nur in wenigen Fällen, zum Beispiel bei extrem ängstlichen oder unruhigen Patienten oder wenn eine «Schnarchanamnese» bekannt ist, kann eine zusätzliche Intubation hilfreich sein. Kleinere Liftings bei sehr kooperativen Patienten können auch in Lokalanästhesie durchgeführt werden.

Blepharoplastik der Oberlider

Wenn bei einem umfassenden Gesichtslifting auch eine Korrektur der Oberlider vorgesehen ist, beginnen wir in der Regel mit dieser Massnahme. Da im Verlauf der Operation das Gesicht anschwillt, wird es zu einem späteren Zeitpunkt während des Eingriffs schwierig sein, das exakte Ausmass der zu entfernenden Oberlidhaut zu bestimmen. Auch wenn ein Anheben der Augenbrauen geplant ist, empfiehlt es sich, zunächst die Oberlider (unter Berücksichtigung der späteren Augenbrauenanhebung) zu korrigieren.

SMAS-Lifting von Wangen und Hals

Um die Haut vor einer übermässigen Spannung zu schützen und eine optimale Formgebung der unteren Gesichtshälfte und des Halses zu erzielen, hat sich die separate Präparation und Reposition des SMAS (superfizielles muskuloaponeurotisches System) bewährt. Wird die Kapsel der Glandula parotis in das SMAS integriert, erleichtert dies wegen der besseren anatomischen Übersichtlichkeit die Präparation eines stabilen Lappens, der kontinuierlich in das Platysma übergeht und damit auch entscheidend zu einer Verbesserung der Halskontur beitragen kann. Dabei ist es allerdings wichtig, dass SMAS und Platysma weit genug nach ventral und kaudal gelöst werden beziehungsweise die festen Anheftungen (retaining ligaments) über dem Jochbein und dem Vorderrand des M. masseter unterbrochen werden. Nur bei dieser weitreichenden Präparation ist es sinnvoll, das SMAS separat zu lösen. Sonst können mit einer Raffung (Plikation) des SMAS durch einzelne oder fortlaufende Nähte auch befriedigende Ergebnisse erzielt werden, die dann allerdings weit weniger nachhaltig sind. Weitere Nachteile einer Plikation sind ungenügende Konturierungsmöglichkeiten im Bereich der seitlichen Wangen und unter dem Kieferwinkel.

Subkutanes Stirnlifting

Wir bevorzugen ein Anheben der Stirnhaut in der subkutanen Ebene. Dies ermöglicht eine sehr gut kontrollierbare und dauerhafte Reposition der Augenbrauen unter Vermeidung störender lang anhaltender Anästhesien oder dauerhafter Parästhesien, die nach subgalealer Präparation auftreten. Um eine Verlagerung des Haaransatzes zu vermeiden, wird in der Regel ein Schnitt entlang der Haarlinie angelegt. Durch eine schräge Schnittführung wird gewährleistet, dass unter der Narbe Haarfollikel verbleiben, aus denen später Haare herauswachsen, sodass die Narbe fast unsichtbar erscheint. Die Schnitte an der Stirn und an den Wangen gehen nicht ineinander über, sondern werden durch einen Hautstiel im seitlichen Schläfenbereich voneinander getrennt. Dadurch wird eine bessere Durchblutung des Stirnlappens gewährleistet, und auffällige Narben vor dem Schläfenhaaransatz werden vermieden.

Linke Reihe: 42-jährige Patientin, bei der ein Tiefstand der Augenbrauen sowie eine deutliche Elastose und Rhytidose von Wangen und Hals vorliegen.
Rechte Reihe: Dieselbe Patientin sechs Monate nach einem Lifting von Stirn, Gesicht und Hals und einer Blepharoplastik der Oberlider.

Linke Reihe: 42-jährige Patientin, bei der ein Tiefstand der Augenbrauen sowie eine deutliche Elastose und Rhytidose von Wangen und Hals vorliegen.
Rechte Reihe: Dieselbe Patientin sechs Monate nach einem Lifting von Stirn, Gesicht und Hals.

Korrektur der Unterlider

Falls ein Lidhautüberschuss im Bereich der Unterlider oder störende Tränensäcke korrigiert werden sollen, nehmen wir dies erst nach dem SMAS-Lifting der Wangen und dem Stirnlift vor. Dadurch kann das Ausmass der Hautexzision und notwendigen Fettresektion beziehungsweise -umverteilung besser bestimmt werden.

Submandibuläre und submentale Liposuktion

Störende submentale und submandibuläre Fettansammlungen lassen sich nach erfolgter SMAS-Reposition sicher und kontrolliert durch eine Feinnadelliposuktion in der Tumeszenztechnik entfernen. Bei uns hat es sich sehr bewährt, mit der Liposuktion erst etwa 20 Minuten nach der Anästhesie zu beginnen. Die Korrektur subplatysmaler Fettansammlungen erfordert einen separaten submentalen Zugang, der allerdings auf keinen Fall direkt in der Submentalfalte liegen sollte, sondern mindestens 5 bis 10 mm dorsal davon. Von diesem Zugang aus lassen sich eine fest am Unterkieferrand fixierte Submentalfalte und die den N. alveolaris inferior schützenden Bänder (anterior mandibular ligaments) einfach und effektiv lösen.

Drainagen

Die Anwendung von Drainagen scheint fast eine Glaubensfrage zu sein, so unterschiedlich sind die Vorgehensweisen. Wir legen auf jeder Seite eine Drainage, sowohl im Schläfenbereich als auch retroaurikulär, und haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht.

Exzision des Hautüberschusses und sukzessiver Wundverschluss

Bei der Beurteilung eines Faceliftings spielt die Narbenqualität eine ganz entscheidende Rolle. Grundsätzlich sollten alle erforderlichen Schnitte so wenig wie möglich sichtbare Folgen hinterlassen. Daher muss dem Wundverschluss eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Eine Spannung der Wundränder soll weitgehend vermieden werden. Fortlaufende intrakutane oder versenkte Nähte sind, wo möglich, zu bevorzugen. In unseren Händen hat es sich sehr bewährt, ausschliesslich resorbierbares Nahtmaterial (Vicryl Rapid, Fa. Ethicon) zu verwenden. Wir können damit eine optimale Narbenqualität beobachten und gleichzeitig den Patienten die Unannehmlichkeit der Nahtentfernung ersparen.

Anlegen eines lockeren Druckverbands

Bei kleinen Liftings, die sich nur auf den Wangenbereich erstrecken, verzichten wir auf jede Art von Verband. Erstreckt sich das Lifting auch auf die Schläfenregion, die Stirn und den Hals, werden ein nicht zu straffer Stirnwickelverband und ein elastisches Gesichtsmieder angelegt, das zusätzlich im Bereich der Wangen und retroaurikulär durch Schaumstoffkissen unterpolstert wird. Nach einer submentalen oder submandibulären Liposuktion wird auch dort ein anatomisch angepasstes Schaumstoffkissen angebracht.

Nachbehandlung

Um ein Höchstmass an Sicherheit zu gewährleisten, sollten umfassende Liftings möglichst unter stationären Bedingungen und mit intensiver Betreuung in der ersten Nacht durchgeführt werden. Die Kontrolle des Blutdrucks bedarf dabei besonderer Aufmerksamkeit, um Nachblutungen zu vermeiden. Drainagen sowie der lockere Druckverband werden am ersten postoperativen Tag entfernt. Nach einer zervikalen Liposuktion ist es sinnvoll, eine Woche lang intermittierend ein Gesichtsmieder zu tragen,

das durch milden Druck ein Anschwellen der abgesaugten Region verhindert. Die meisten Patienten sind zwei Wochen nach einem Facelift wieder gesellschaftsfähig, sollten sich aber noch für weitere vier Wochen körperlich schonen.

Zusammenfassung

In früheren Zeiten führten Gesichtsliftings durch ein übermässiges isoliertes Anspannen der Haut sehr häufig zu unnatürlichen Ergebnissen und keinesfalls zu einer Verjüngung des Aussehens. Auf diese Weise stigmatisierte Patienten haben bis heute das Bild der Faceliftchirurgie in der öffentlichen Wahrnehmung weit herum geprägt. Um eine harmonisch wirkende Verjüngung des Gesichts zu erzielen, ist dagegen ein ganzheitlicher Ansatz erforderlich. Dies bedingt zunächst eine detaillierte Erfassung aller einzelnen Merkmale des gealterten Gesichts und der Gesichtsproportionen. Da für eine erfolgreiche Behandlung die enge Kooperation mit dem Patienten wichtig ist, muss dieser in die Behandlungsplanung eng eingebunden werden. Häufig sind umfassende Behandlungen sinnvoll, bei denen mehrere Regionen des Gesichts gleichzeitig korrigiert werden. ●

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Dr. med. dent. Frank Muggenthaler
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische und Ästhetische Operationen
Gesichtschirurgie Basel, Schifflände 2, 4051 Basel
Internet: www.muggenthaler.ch

Interessenkonflikte: keine

Literatur:

1. Bruce V., Young A.: In the eye of the beholder, the science of face perception. Oxford university press, 1998: 139.
2. Connell B.F.: Facial rejuvenation. In Brent B. (ed): The Artistry of Reconstructive Surgery. St Louis, CV Mosby, 1987.
3. Connell B.F.: Neck contour deformities: The art, engineering, anatomic diagnosis, architectural planning and aesthetics of surgical correction. Clin Plast Surg 14; 4: 1987.
4. Connell B.F., Marten T.J.: Deep layer techniques in cervico-facial rejuvenation. In Psillakis J. (ed): Deep Facelifting Techniques. New York, Thieme Medical Publishers, 1994.
5. Connell B.F., Marten T.J.: Facelift. In Cohen M. (ed): Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. Boston, Little Brown, 1994: 1873–1902.
6. Connell B.F., Marten T.J.: The foreheadplasty: Recognizing and treating aging in the upper face. Clin Plast Surg 1991; 18: 4.
7. Connell B.F., Marten T.J.: Orbicularis oculi myoplasty: Surgical treatment of the crow's feet deformity. Operative Techniques in Plastic Surgery 1990; 10: 3.
8. Connell B.F., Marten T.J.: Submental crease: Elimination of the double chin deformity at rhytidectomy. Aesthetic Surgery 1990; 10: 3.
9. Connell B.F., Marten T.J.: Surgical correction of the crow's feet deformity. Clin Plast Surg 1993; 20: 2.
10. Ellenbogen R., Karlin J.V.: Visual criteria for success in restoring the youthful neck. Plast Reconstr Surg 1980; 66: 826.
11. Joseph J.: Wangenplastik. Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik nebst Mammaplastik. Verlag Curt Kabitzsch, Leipzig 1931: 621–628.
12. Mitz V., Peyronie M.: The superficial musculoaponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area. Plast Reconstr Surg 1976; 58: 80.
13. Furnas D.: The retaining ligaments of the cheek. Plast Reconstr Surg 1989; 83: 1.
14. Lambros V.: Fat contouring in the face and neck. Clin Plast Surg 1992; 19: 2.
15. Marten T.J.: Office anesthesia. Clin Plast Surg 1991; 18: 4.
16. Marten T.J.: Facelift: Planning and Technique. Clin Plast Surg, April 1997.
17. Marten T.J.: Maintenance Facelift: Early Facelift for the younger Patient, Course 802, The Aesthetic Meeting, New Orleans, 2005.
18. Muggenthaler F.: The Knife Lift, lecture at the annual meeting of the German Society for Aesthetic Surgery, Sept. 2001.
19. Muggenthaler F.: Short incisions in brow lifting, lecture at the annual meeting of the Connell Society in Puerto Vallarta, Mexico, Jan. 2001.
20. Randall P., Skiles M.S.: The SMAS sling; An additional fixation in face lift surgery. Ann Plast Surg 1984; 12: 1.
21. Skoog T.: Useful Techniques in Face Lifting. Presented at the Annual Meeting of the American Association of Plastic and Reconstructive Surgeons, San Francisco, 1969.
22. Stuzin J.M., Baker T.J., Gordon H.L.: The relationship of the superficial and deep facial fascias: Relevance to rhytidectomy and aging. Plast Reconstr Surg 1992; 89(3): 441–449.