



Möglichkeiten zur Verbesserung der Halsregion

Autor_Dr. med. Thomas Wagner, Weimar

Einleitung

Der Alterungsprozess ist in der Gegenwart verstärkt in den Blickpunkt der gesellschaftlichen und individuellen Wahrnehmung gerückt. Dies ist u. a. dem medial transportierten hohen Anspruch an das äußere Erscheinungsbild, einer älter werdenden Bevölkerung und den Anforderungen unserer Leistungsgesellschaft geschuldet.

In der persönlichen Reflexion bestimmter Problemzonen spielen Gesicht und Hals in diesem Zusammenhang eine hervorgehobene Rolle. Viele Patienten fixieren sich dabei auf – nach ihrer Meinung – besonders ins Auge fallende Altersveränderungen

und möchten diese korrigieren lassen. Der Wunsch ist verständlich, und trotzdem müssen an dieser Stelle Erfahrung und Kompetenz des Behandlers richtungsbestimmend in die Beratung der Patienten einfließen.

Wir folgen dabei dem von Y. Levy ausführlich begründeten „Concept of beauty“, welches das Gesamterscheinungsbild unter Einschluss individueller Besonderheiten im Blick hat. Dieses Konzept, welches als Behandlungsphilosophie gelten kann, strebt eine schlüssige an die Persönlichkeit angepasste Harmonie von Gesicht und Hals an. Dies bedeutet, dass Inselfösungen mit der Korrektur nur einer Problemzone vermieden werden sollen. Eine

Abb. 1 Inzisionsverlauf für die Präparation des SMAS-Platysmalappens A; kranialer Teil, B: kaudaler Teil (plus Vektoren für die Fixierungsrichtung).
(Abb.: H.Schulz)

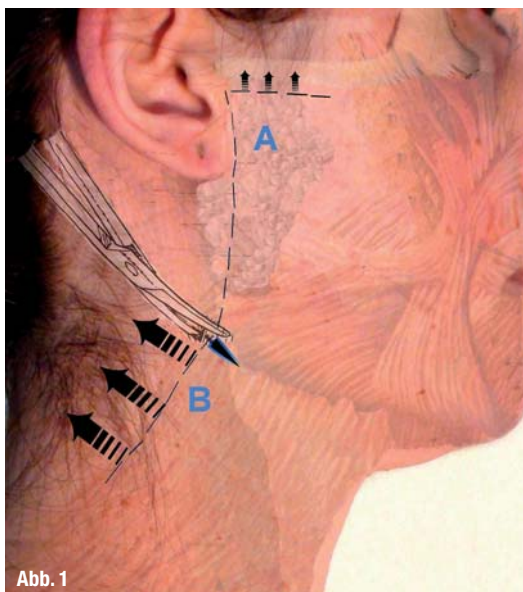


Abb. 1

Abb. 2 Vordere Platysmaplastik, A: Platysma, B: Zugang submental, Pfeil: Vereinigung des Platysma in der Halsmitte.
(Abb.: H.Schulz)

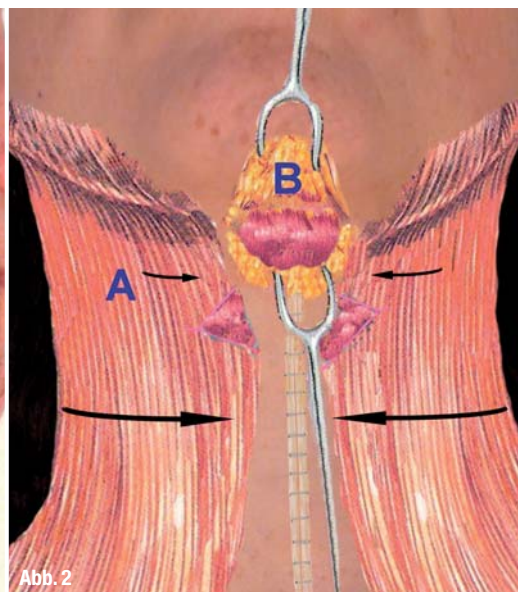


Abb. 2

selektiv „verjüngte“ Teilregion würde demnach (in einem sonst gealtertem faltigen Umfeld) keine Harmonie mit einer Gesamtverbesserung des Aussehens zur Folge haben.

Die nachfolgend dargestellten Korrekturmöglichkeiten im Halsbereich ordnen sich daher – dem „Concept of beauty“ folgend – stets in eine individuell angepasste Gesamtstrategie ein, welche den Gesichts- und Halsbereich stets als Einheit sieht. Die Wahl des operativen Verfahrens hängt ab:

1. von individuellen topografischen Besonderheiten
2. vom Grad der Ausprägung der Altersveränderungen
3. von der Erfahrung und dem operativen Können des Chirurgen.

Für die Verbesserung der Halsregion stehen verschiedene operative Verfahren zur Verfügung. Nachfolgend werden einige OP-Techniken aufgeführt, welche sich in der Radikalität und dementsprechend auch bezüglich der Haltbarkeit des Resultates unterscheiden.

__Verschiedene Techniken

1. Plikationen mit Suspension des SMAS

Diese Vorgehensweisen beinhalten die „Raffung“ und „Faltung“ mit vornehmlich vertikaler Suspension und Fixation des SMAS-Platysma-Komplexes

nach kranial bzw. kranialateral im Gesichtsbereich; im Halsbereich wird durch die Plikation das Platysma horizontal nach posterior zum Mastoid hin fixiert. Bei dieser Technik entfällt entweder eine unterminierende Präparation von SMAS und Platysma ganz oder die Präparation wird nur in geringem Ausmaß vorgenommen.^{1,2,17}

2. Präparation von SMAS/Platysma unterschiedlichen Umfangs

- Technik von Jost und Levat³
- Dreilappentechnik nach Tapia^{5,17} und Connell¹²
- Sub-SMAS-Technik von Stuzin⁶ und von Mendelson⁷
- Face-Neck-Lift mit High-SMAS-Platysma-Dissektion¹⁵
- Composite-Rhytidektomie nach Hamra.⁴

3. Vordere Platysmaplastik zur Korrektur von Altersveränderungen des vorderen Halsbereiches

Technik nach Feldmann⁸ (bei Diastase des Platysma mit ausgeprägten Platysmasträngen), auch als Korsettplastik/Platysmaplastik bekannt. Von einer submentalen Inzision aus Abbildung 2 erfolgt die subkutane Dissektion; die Platysmaabänder werden freipräpariert durch subplatysmale Dissektion und miteinander vereinigt; zusätzlich kann subplatysmales Fett reduziert werden.¹⁸

Abb. 3 Intraoperativer Situs: sichtbarer Hautüberschuss bei Rücklagerung der Haut (spannungsfrei) nach subkutaner super extended Dissektion.

Abb. 4 Intraoperativer Situs: nach subkutaner Präparation.

Abb. 5 Intraoperativer Situs: super extended Präparation der Haut im Gesichts- und Halsbereich, der SMAS-Platysmalappen angehoben.

Abb. 6 Intraoperativer Situs: der SMAS-Platysmalappen wird eingeschnitten; der obere Lappenanteil wird nach kranialateral, der untere Lappenanteil horizontal mastoidwärts fixiert.



Abb. 3



Abb. 4

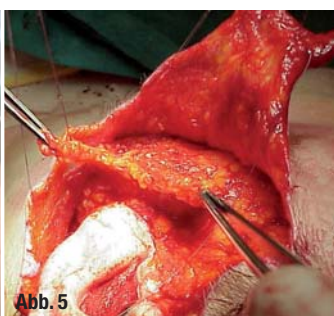


Abb. 5

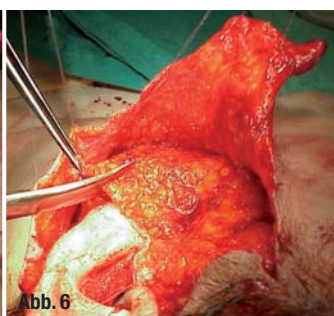


Abb. 6



Super extended Face-Neck-Lift

Die wohl umfassendste und für Patient und Chirurg gleichermaßen befriedigendste Vorgehensweise wird durch die Anwendung des „Concept of beauty“ erzielt.^{9, 10, 12, 13}

Der Grundgedanke ist scheinbar selbstverständlich, wird jedoch allgemein nicht stets beherzigt. Ausgangspunkt ist die ganzheitliche Analyse und Planung des operativen Vorgehens, welche individuell angepasst eine harmonische Verjüngung zur Folge haben soll.

Die Einbeziehung aller Regionen – Stirn, Augenpartie, Wangen, Halsbereich, Nase, Kinn – führt zu einem harmonischen Ganzen.

Y. Levy stellt diese Sicht in seinen zahlreichen Veröffentlichungen immer wieder in das Zentrum seiner Herangehensweise und sieht durch die Anwendung des super extended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS die hohen Ansprüche an das angestrebte operative Resultat erfüllt.

Methoden – Chirurgische Vorgehensweise

Die chirurgische Technik,^{9, 10, 12} nachfolgend unter besonderer Berücksichtigung des Halsbereiches dargestellt. Die Präparation erfolgt in drei Teilschritten:

1. Die subkutane super extended Präparation des Hautmantels

Dabei wird subkutan weiträumig freipräpariert. Die Inzision verläuft vom Haaransatz zur radix helix, dann prätragal bis zur Basis des Ohrläppchens, schwenkt in den retroaurikulären Sulkus bis in Höhe des Tragus und dann bogenförmig nach posterior in den behaarten Bereich. Die retroaurikuläre Inzision sollte bei kurzen, kräftigen Halsen ausgedehnter, also länger sein. Die Präparation erstreckt sich subkutan⁹ bis zur Nasolabialfalte, kranial über den Jochbogenbereich bis zu den Ausläufern des M. orbicularis oculi; nach kaudal über die laterale Halsfaszie, den M. sternocleidomastoideus bis zur Halsmitte.

Im Halsbereich erstreckt sich die Freipräparation vom submentalen Bereich bis zu Jugulum. Es ist wichtig, dass jegliche Verbindungen zwischen der Vorderhalshaut und dem Platysma durchtrennt werden müssen, um ein Rezidiv zu vermeiden.

2. Das dynamische SMAS

„Das Ziel ist die Schaffung eines ‚trampolinähnlichen‘ elastisch-dynamischen, tragenden Muskel-Bindegewebslappens zwischen Sterno-Kleido-Mastoid von der einen Seite zu der anderen Seite, sowie die tragende Wangenpartie des Lappens bis hin zum Jochbogen.“¹⁶

Die Präparation des SMAS beginnt ca. 1 cm kaudal und parallel zum Zygoma und setzt sich bogenförmig nach posterior fort, um dann präaurikulär ca. 1 cm vor dem Ohr nach kaudal zum Ohrläppchen und weiter zur Vorderkante des M. sternocleidomastoideus fortgeführt zu werden.

Der so präparierte SMAS-Platysmalappen hat dann eine Breite von 4–6 cm und eine Länge von 10–12 cm.

Nach B. Connell und Y. Levy¹⁰ wird der so gebildete Lappen im Bereich des zukünftigen zervikontalen Winkels eingeschnitten. Der damit erhaltene obere Lappenanteil wird nach kraniallateral, der untere Lappenanteil horizontal mastoidwärts gespannt und fixiert, Überschüsse werden exzidiert. (Die Diskussion über die Positionierung des SMAS-Platysmalappens und die auf die Lappenanteile anzuwendende jeweilige Zugrichtung [Vektorrichtung] ist seit geraumer Zeit entschieden).

3. Fettmodellierung zur Konturierung des Wangen- und Halsbereiches

Die Beurteilung der dem SMAS und Platysma anhaftenden Fettschicht kann erst nach der Positionierung und Fixation des SMAS-Platysmalappens erfolgen. Modellierung und Konturierung des Fettes kann sowohl mit einer Absaugkanüle als auch mit der Schere erfolgen. Dabei wird der Unterkiefer-Halswinkel weiter herausgearbeitet. Bei Patienten mit einer stark ausgebildeten Fettschicht bevorzuge ich die Modellierung mit der Schere. Eine generelle Fettabsaugung im Vorfeld der subkutanen

Abb. 7 und 8 50-jährige Patientin präoperativ.

Abb. 9 und 10 Patientin ein Jahr nach super extended Face-Neck-Lift (mit Resuspension des Platysmas und Modellierung der ausgeprägten Fettschicht).



Abb. 11 und 12 47-jährige Patientin präoperativ mit Narbe von OP in der Kindheit.

Abb. 13 und 14 Posterativ ca. ein Jahr nach Face-Neck-Lift (mit zusätzlicher Reduktion einer ausgeprägten subplatysmalen Fettansammlung).

Dissektion ist aus meiner Sicht problematisch, weil dadurch die Schicht des SMAS unkontrolliert ausgedöhnt oder beschädigt werden kann und die nachfolgende Bildung eines SMAS-Platysmalappens u. U. unmöglich wird. Unbedingt muss in diesem Zusammenhang auf den Erhalt einer Gleitschicht von ca. 2–3 mm hingewiesen werden, um unschöne Verklebungen zwischen Muskulatur und Haut – das Bild des sog. „skelettierten Halses“ – zu vermeiden.

Bei manchen Patienten liegt eine sichtbare Prominenz der Glandulae submandibulares vor (diese ist nicht immer vollständig zu beseitigen; durch eine detaillierte Voruntersuchung und die stets umfangreiche präoperative Beratung der Patienten sollte in entsprechenden Fällen darauf hingewiesen werden).

Im vorderen Halsbereich kann es sein, dass die medialen Platysmabänder vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Muskeler schlaffung stärker hervortreten. In begründeten Fällen ist deshalb die vordere Platysmaplastik notwendig. Von einer Inzision submental erfolgt die subkutane Freipräparation im Bereich der Halsmitte; nachfolgend werden die Platysmabänder durch unterminierende subplatysmale Präparation dargestellt und miteinander durch Naht vereinigt. Im Niveau des Zungenbeins wird ggf. eine beidseitige Inzision des Platysma (ca. 1,5 bis 2 cm) vorgenommen, um die Konturierung und Wiederherstellung der Platysmaschlinge zur Abstützung der submentalen Region zu unterstützen.¹⁸ Die Ränder der Platysmabänder werden dabei durch Naht vereinigt, überschüssiges Muskelgewebe wird entfernt (die Vereinigung der Platysmabänder in der Halsmitte muss stets vor der Fixation des SMAS-Platysmalappens – lateraler Zugang – vorgenommen werden).

Die vordere Platysmaplastik sollte besonders ausgeprägten Fällen vorbehalten sein. Nach meiner Beobachtung ist in einigen Fällen ein stark ausgeprägtes subplatysmales Fettdepot (submental bzw. im vorderen Halsbereich) vorhanden. Mit der Reduzierung des subplatysmalen Fettes lässt sich das OP-Ergebnis (mit ausreichender Betonung des zerviko-mental Winkels) verbessern.

_Diskussion

Unter den zahlreichen OP-Verfahren zum Facelift halte ich das super extended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS für die am besten geeignete Methode, um die altersbedingten Probleme im Halsbereich zu lösen.

Die konsequente Anwendung der Methode realisiert die Idee des „Concept of beauty“, indem es den Gesichts- und Halsbereich als Einheit sieht und zudem das Kriterium einer maximalen Haltbarkeit des OP-Ergebnisses optimal erfüllt. Die zunehmend wieder propagierten minimalinvasiven Facelift-techniken erfüllen diese hohen Ansprüche leider nicht. Je ausgeprägter der Deszensus der Weichgewebe mit fortschreitendem Alter ist, desto mehr treten die Defizite dieser reduzierten OP-Verfahren zutage.

Eine ausgedehntere anspruchsvolle Präparationstechnik muss dabei aber nicht zwangsläufig mit erhöhten Risiken einhergehen. Die Bedeutung des Halses für das Gesamterscheinungsbild ist hoch einzuschätzen. Nahezu jeder zweite Patient mit dem Wunsch eines Faceliftings reflektiert die Alterserscheinungen am Hals als Grund für den OP-Wunsch. Deshalb sind Analyseverfahren zur quantitativen Erfassung des Ausgangsbefundes und Objektivierung des durch die operative Korrektur erreichten Ergebnisses aus meiner Sicht sehr hilfreich.

R. Ellenbogen bewertete die Jugendlichkeit des Halses¹⁴ anhand von fünf Kriterien. F. Muggenthaler¹⁴ griff den Vorschlag von R. Ellenbogen auf und erweiterte in seinem Analyseverfahren die Anzahl der Kriterien auf 22. Diese Kriterien werden durch 22 Messergebnisse quantitativ erfasst und durch eine Punkteskala eingestuft. Die Maximalpunktzahl von 100 repräsentiert dann den perfekten Hals.

Neben einer standardisierten Fotodokumentation sowie der subjektiven Patientenzufriedenheit halte ich den Neck-Check für eine wertvolle Orientierungshilfe.

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

_Kontakt face



Dr. med. Thomas Wagner

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen
Schwansee Klinik GmbH
Fachklinik für Kiefer-
Gesichtschirurgie, Kosmetische und Plastische
Operationen
Schwanseestraße 3
99423 Weimar
E-Mail:
schwanseeklinik@
t-online.de
www.schwanseeklinik.de