

Das „upper face lift“

Der frisch-dynamische Gesichtsausdruck

Dr. med. Christian Schrank wird in Bochum seine Methode des „upper face lift“ vorstellen, die er zusammen mit seinem Kollegen Dr. med. Yoram Levy in Herrsching am Ammersee entwickelt hat.

Bei einigen oft jüngeren oder sehr schlanken Patienten imponieren zunächst mit zunehmendem Alter eine fortschreitende Rhytidose, Bindegewebsschwäche und der Verlust der Muskeldynamik im Wangenbereich im mittleren Gesichtsdrittel. Das allmählich erschlaffende superfizielle muskulo-aponeurotische System (SMAS) resultiert in beginnenden Hohlwangen und

es entsteht der äußere Eindruck von Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder Traurigkeit. Dabei ist der Unterkiefer-Hals-Bereich noch klar definiert und jugendlich, weshalb hier noch nicht eingegriffen werden muss. Zeitgleich sackt im oberen Gesichtsdrittel die Stirn-Brauen-Schläfen-Partie ab – mit folgenden Veränderungen:

- ▶ Zornes-/Querfalten im Stirnbereich, Krähenfüße und Cutis laxa im Unterlidbereich
- ▶ Verlust der Bogenform der Augenbraue oder ein Tiefstand
- ▶ Pseudoblepharochalasis der Oberlider und kleine, müde wirkende Augen
- ▶ Kaudalisierung des lateralen Kanthus („scleral show“)
- ▶ Schrägstellung der Lidachse (Erschlaffen des M.-Orbikularis-Rings) (Abb.1)

Diese Zeichen des Alterns im oberen und mittleren Gesichtsdrittel können auch schon von frühester Jugend an bestehen.

Behandlung muss individuellen Anforderungen entsprechen

Die Behandlung und ihr Ausmaß muss den individuellen Anforderungen der Alterserscheinungen entsprechen und ein ästhetisches Konzept verfolgen, um ein optimales und lang anhaltendes Ergebnis mit voller Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Das Ziel ist die Wiederherstellung der Harmonie und ästhetischen Balance des Gesichts mit wachen „strahlenden“ Augen und einem frischen und dynamischen Ausdruck mit positiver Ausstrahlung des Patienten. Deshalb haben wir versucht, die bestmögliche Operationstechnik für die jeweiligen Bedürfnisse und Alterserscheinungen des Patienten herauszuarbeiten und das von uns topografisch so benannte „upper face lift“

möglichst im Temporalbereich die Raffung und Hebung des etwaig abgesunkenen M. orbicularis oculi mit Fixierung an der Temporalisfaszie und eröffnet auch die Möglichkeit, ein „high SMAS“ nach Connell und Sundine durchzuführen.

Sichere und effektive Methode

Das subkutane Stirn-Brauen-Schläfen-Lift mit „hairlinecut“ stellt eine sichere und effektive Methode dar, die Rhytidose der Stirn- und Schlä-



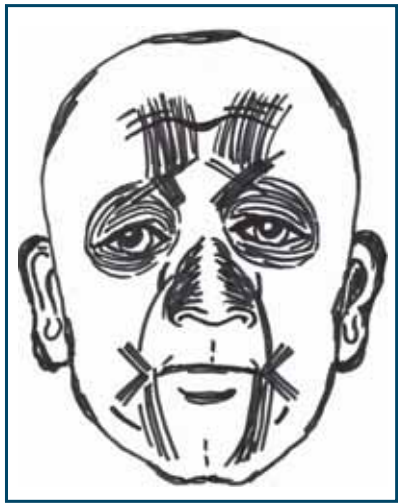
Dr. med. Christian Schrank

teil sein kann, ohne großen zusätzlichen Aufwand zu erfordern. Vor allem bei Frauen mittleren Lebensalters (40–50 Jahre) gelingt bei richtiger Indikation eine Harmonisierung des Gesamt-Erscheinungsbildes im Stirn-Brauen-Schläfen- und Wangenbereich, vorausgesetzt, der Unterkiefer-Hals-Winkel bzw. der Hals selbst weisen noch klare Konturen auf.

Das SMAS wird freipräpariert und gehoben (Dynamisierung oder Doppelung zur Wangenauffüllung). Der nahtlose Übergang in der Subkutanebene über den temporo-okkulären Bereich zum oberen Gesichtsdrittel ermöglicht die Gestaltung des Unterlides und des lateralen Kanthus sowie eine Hebung des M. orbicularis oculi (und seiner Fixierung an der fascia temporalis superficialis) oder der Durchführung eines „high SMAS“, welches von MJ Sundine und BF Connell mehrfach beschrieben wurde.

Bei ausgeprägter Halonierung der Wange kann eine zeitgleiche Konturauffüllung mittels Eigenfett-Transplantation nach Coleman durchgeführt werden.

Die hervorragende Übersicht bei der Durchführung des subkutanen Stirn-Brauen-Schläfen-Lifts mit „hairlinecut“ ermöglicht eine optimale Gestaltungsfreiheit bei der Beseitigung bzw. Korrektur der störenden Alterserscheinungen, wie zum Beispiel der Zornesfalten, Krähenfüße und Querfalten. Denn in der subkuta-



Fotos: Schrank

Abb. 1: Absacken der Stirn-Brauen-Schläfen-Region mit resultierender Pseudoblepharochalasis, Schrägstellung der Lidachse, Vertiefung der Nasolabialfalten und beginnenden Hamsterbacken

Hamsterbacken (buccales, auf dem SMAS sitzendes Fett) sowie tiefer werdenden Nasolabialfalten. Das Gesicht verliert seine „Herzform“ und



Abb. 2: links präoperativ – traurig-müder Gesichtsausdruck und tief abgesunkene Augenbrauen mit resultierender Pseudoblepharochalasis (eine Oberlidblepharoplastie wäre hier der falsche therapeutische Ansatz!). Beginnende Hohlwangen und Hamsterbacken („nachlassendes“ SMAS) und tiefer werdende Nasolabialfalten. Der Kiefer-Hals-Winkel stellt sich wohldefiniert dar. Rechtes Bild (10. postoperativer Tag) – frischer, jugendlich-dynamischer Gesichtsausdruck mit positiver und harmonisch-ästhetischer Ausstrahlung

entwickelt. Je nach Befund und Anforderung der im Zuge des Alterns aufgetretenen Veränderungen kann abgestuft therapiert werden. Wir führen beim „upper face lift“ eine Kombination von kranialer (zygo-

fenregion sowie die Augenbrauentopose, Pseudoblepharochalasis und eine meist zu hoch/kahl gewordene Stirn („receding hairline“) zu korrigieren („hairlinecut“). Bei keinem unserer Patienten (über 2.000 Stirn-



Abb. 3: linke Seite präoperativ – Patientin mit hoher, kahler Stirn und Ptose der Stirn-Brauen-Schläfen-Partie und resultierender Pseudoblepharochalasis (trotz auswärts zweifach voroperierter Oberlidblepharoplastie!). Verlust der „Mandelform“ der Augen und des Augenbrauenbogens, „Krähenfüße“ und Zornesfalten. Undynamische, nicht mehr frisch wirkende Wangenpartie (nachlassendes SMAS, beginnende Hamsterbacken) mit aber noch gut konturiertem und markantem Kiefer-Hals-Winkel. Rechts am 10. postoperativen Tag – frischer, dynamischer Gesichtsausdruck, Beseitigung der rechteckig gewordenen Unterkieferpartie („Hamsterbacken“), Reduzierung der kahlen Stirnhöhe und Beseitigung der Falten und Furchen im frontalen, temporalen und Glabellabereich

matikaler) SMAS-Hebung und Dynamisierung der Wangenregion und dem subkutanen Stirn-Brauen-Schläfen-Lift mit „hairlinecut“ durch. Die Präparation in der Subkutanebene er-

lifts) kam es zu einer Verletzung oder Schädigung des R. frontalis. Wir sammelten die Erfahrung, dass die Ausdehnung der Präparation nach kaudal über den Jochbogen von Vor-

nen Präparationsebene können sämtliche Muskelinserktionen (Mm. frontalis, orbicularis okkuli, corrugator supercilii und procerus) gelöst bzw. durchtrennt werden. ve ◆



Abb. 4: Präoperativ (linke Bilder) – Patientin mit stark ausgeprägter Faltenbildung, hochgradiger Ptose der Stirn-Brauen-Schläfen-Partie und nachlassendem SMAS mit abgesunkener Wangenpartie und „Hamsterbacken“. Der Kiefer-Hals-Winkel ist noch gut konturiert. Postoperativ nach drei Monaten (rechte Bilder) – mithilfe des „upper face lift“ (Kombination von Stirn-Brauen-Schläfen-Lift und Heben der abgesunkenen undynamischen Wangenregion) wurde die Attraktivität der Augen- und Wangenpartie wiederhergestellt. Die Patientin erscheint frisch-erholt und mit strahlenden, positiven Augen.

DermaLab® Combo

Skin Test Center mit Ultraschall Bildgebung. Zeigen Sie Ihrem **Selbstzahler** was in ihm steckt.



Ihre neuen IGeL:

- Hochauflösender Ultraschall**
Unterstützung beim Verkauf von Kosmetika
- Hautelastizität**
Erfolgsnachweis Ihrer Behandlung
- Feuchtigkeitsmessung Haut u. Kopfhaut**
Kontrolle von Pflegemaßnahmen
- Talgmessungen**
Kontrolle von Pflegemaßnahmen bei Akne
- Transepidermaler Wasserverlust**
Kontrolle der Barrierefunktion und Hautschutz
- Hautfarbe**
Melaninbestimmung vor Laserbehandlungen
- Videoscope (Mini-Kamera) 20 – 50x**
Haar- u. Hautpflegeberatung

Jetzt auch mit Ultraschall-Bildgebung!



CORTEX TECHNOLOGY
...instruments for skin professionals

Ökon.-Peitzmeier-Platz 2-4, 59063 Hamm
Tel.: 02381 5444 336 Fax: 02381 5444 337
cortexde@aol.com www.cortex.dk