

S-Lift – Indikationen und Grenzen

Wende der Facelift-Philosophie

Warum die S-Lift-Operation eine leichtere, risikoärmere und von vielen Chirurgen durchführbare Alternative beim Facelift darstellt, wird Dr. med. Parviz Ansari, Düsseldorf, auf der Cosmedica erläutern.

Bei der 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie habe ich bereits 1997 in meinem Vortrag „S-Lift – Indikationen und Grenzen“ gesagt: „In fast allen Bereichen der Chirurgie sind in den letzten Jahren erhebliche Vereinfachungen erreicht worden. Während heute Appendektomien, Gallenblasen-, Uterus- und Gelenkoperationen minimalinvasiv durchgeführt werden, sind die Methoden der kosmetischen Gesichtschirurgie zunehmend kom-

plizierter und riskanter geworden. Vor Jahren in New York sagte man, dass die begrenzte Hautunterminierung beim Facelift nicht ausreicht, man sollte die Haut äußerst weit ablösen. Jahre später in Texas behauptete man, dass die extreme Hautunterminierung beim Facelift nicht ausreicht, man sollte Sub-SMAS operieren. Kurze Zeit danach traf man sich in New York und beschloss, dass man noch tiefer gehen sollte und subperiostal präparieren musste, um die Falten besser und intensiver zu beseitigen.“ Heute

sage ich, das auch dieses subperiostale Vorgehen nicht tief genug ist.

Intervention im Kopf des Chirurgen

Man sollte noch tiefer, nämlich in den Schädel eindringen, um ein besseres Ergebnis zu bekommen. Diese Intervention sollte aber nicht im Schädel des Patienten, sondern im Kopf des Chirurgen vorgenommen werden. – Das ist heute eingetreten.

Die von mir 1992 in Los Angeles empfohlene Facelift-Methode, die ich S-Lift nannte, traf auf einen großen Widerstand und fand nicht sofort eine breite Akzeptanz. Einige Chirurgen, die in einem Multi-Milliarden-Geschäft ihr Monopol, nämlich „Radikalität“, verteidigen wollten, warnten vor jeglicher leichter, risikoärmerer und von vielen Chirurgen durchführbaren Alternative. Im Gegensatz dazu haben einige Chirurgen, besonders in den USA, diese Methode ausprobiert und waren über die Resultate sehr überrascht.

Größter Vorteil: Patientenzufriedenheit

Der größte Vorteil, der festgestellt werden konnte, war die Zufriedenheit der Patienten, aber unbestreitbar auch weitere, nämlich:

- ▶ Minimales Risiko
- ▶ Maximale Zufriedenheit des Patienten und des Chirurgen
- ▶ Vermeidung von langen, sichtbaren und unnötigen Narben

- ▶ Kurze Operations- und Erholungs-dauer
- ▶ Die Möglichkeit, die Operation auch in Lokalanästhesie durchzuführen

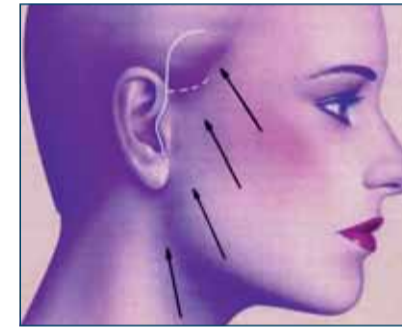
▶ Natürliches Aussehen

Die Frühergebnisse beim S-Lift sind besonders im Halsbereich intensiver als bei allen radikalen Facelift-Methoden. Die Akzeptanz dieser Vorteile führte langsam zu einem Wandel der alten Vorstellungen und damit zu einer Wende in der Gesamtphilosophie.

Der Wechsel der Facelift-Philosophie heißt: Um in jeder Beziehung ein gleichwertiges Ergebnis zu erreichen, muss man nicht unbedingt sehr lange Schnitte machen und bei stundenlanger Operation durch die extensive Weichteilunterminierung das Risiko einer Hautnekrose, Nervenschädigung oder eines maskenhaften Aussehens in Kauf nehmen.

Kurze Beschreibung der Technik, die zu dieser Wende führte:

Die Anästhesie: Wird fast immer in örtlicher Betäubung kombiniert mit Sedierung.



Die Inzision bei S-Lift mit der vertikalen Zugrichtung

Graphik-Ansari



Dr. med. Parviz Ansari

Die Inzision: Der Schnitt fängt bei den Schläfen an und verläuft wie bei der klassischen Methode vor oder hinter dem Tragus bis circa ein cm hinter dem Ohrläppchen, unter Vermeidung einer retroaurikulären Narbe.

Die Hautunterminierung: Die Ausdehnung der Hautunterminierung ist von Fall zu Fall verschieden und hängt von der Anatomie des Gesichtes und den zu korrigierenden Zonen ab.

Die Lipoplastie: Das Absaugen der Hamsterbäckchen und des Halses mit einer 1,8 mm-Kanüle, vielleicht kombiniert mit Lipektomie in Doppelkinnbereich, sind extrem wichtige Schritte bei diesem Verfahren.

Die SMAS-Straffung: Die Superficial Musculo Aponeurotic System- und die Platysma-Unterminierung mit anschließender Resektion des SMAS und die Naht sind unverzichtbare Bestandteile dieses Eingriffes.

Hautresektion und Wundverschluss: Die Resektion der überschüssigen Haut und der anschließende Wundverschluss erfolgen beide beginnend circa 1 cm hinter dem Ohrläppchen und schrittweise fortschreitend in kranialer Richtung. Diese extreme Hautresektion erreicht man nur durch eine Rotation und nicht durch einen direkten Zug. **Drainage:** Drainage ist fast nur in Ausnahme-Fällen notwendig.

Verband: Kompressionsverband für 24 Stunden. ve ◆

Adtop Creme

„Mama findet sie pflegend.
Ich bin froh, dass sie nicht klebt!“



Zur Pflege trockener Haut mit Neurodermitis-Neigung

- bildet atmungsaktiven Schutzfilm auf der Haut, der nicht klebt
- beugt Rauigkeit und Hautjucken vor
- ideal zur täglichen Pflege empfindlicher Kinderhaut
- auch im Rahmen der Intervall-Pflege bei Neurodermitis geeignet

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

P & M Cosmetics GmbH & Co. KG, 48291 Telgte