

journal für
ästhetische
chirurgie



Das „upper face lift“

Ziel ist die Wiederherstellung der Harmonie und ästhetischen Balance des Gesichts

Plastische Chirurgie nach forciertes Gewichtsreduktion

Kosmetik oder Rekonstruktion?

Abstehende Ohren

Ein einfaches Verfahren mit hoher Zufriedenheitsrate der Patienten

G A C D

 Springer

STEINKOPFF
VERLAG

Das „upper face-lift“

Die Alterungsprozesse im Gesicht sind ubiquitär. Manchmal sacken jedoch die Stirn-Brauen-Schläfen-Partie und die Wangenregion im Vergleich zu einem noch markanten, jugendlich-definierten Unterkiefer-Hals-Bereich überproportional stärker ab. Meist ist mit der höheren Laxität der Haut im Temporal- und Unterlidbereich sowie dem möglichen Erschlaffen des Musculus-orbicularis-Rings auch eine Kaudalisierung des lateralen Kanthus mit Schrägstellung der Lidachse verbunden. Dies kann im Extremfall auch in einem „scleral show“ münden. Eine tief sitzende Brauenpartie mit streng-zornig erscheinendem Gesichtsausdruck oder tiefe Nasolabialfalten und Hamsterbacken, welche zusätzlich Resignation und Abgeschlagenheit widerspiegeln, können aber auch schon von frühester Jugend an bestehen.

Bei unserem Streben, das bestmögliche individuelle Behandlungskonzept für die jeweiligen Bedürfnisse und Alterserscheinungen des Patienten herauszuarbeiten, haben wir eine Kombination von kranialer (zygotatikal) SMAS-Hebung (SMAS: „superficial musculoaponeurotic system“) und damit Dynamisierung der Wangenregion und dem subkutanen Stirn-Brauen-Schläfen-Lift entwickelt. Die Präparation in der Subkutanebene ermöglicht im Temporalbereich die Raffung und Hebung des etwaig abgesunkenen M. orbicularis oculi mit einer Fixierung an der Temporalisfaszie.

In der Literatur wurde der Begriff „upper face lift“ bislang entweder im Sinne eines kombinierten endoskopischen Stirn- bzw. Temporalifts mit subperios-

talem (Mid-)Facelift [1, 7, 8, 10] beschrieben, oder wie von Ramirez [2, 3] als subperiostales dreidimensionales Facelift mit zusätzlichen Zugängen vom Unterlid („transblepharoplasty“) oder vom oralen oberen Sulcus aus. Bosch et al. [4] beschreiben die Behandlung des oberen Gesichtsdrittels durch ein ausgedehntes Brauenlift mit subkutanem Stirn-Schläfen-Lift und Muskel-Relokalisierung, um die Ptose, Falten und „scleral show“ zu behandeln. Die Unterstützung des Unterlids mittels anteriorer Ausdehnung der temporalen Präparation zur lateralen Orbita hin wird von Johnson et al. [11] vor allem bei älteren Patienten und Revisionsoperationen empfohlen. Das supraperiostale Lift der oberen zwei Gesichtsdrittel mittels einer Kombination aus frontotemporaler und periorbital-malarer SMAS-Suspension wird von De La Plaza et al. [5] angewendet. In einer Übersichtsarbeit zum „temporal lift“ zeigen Belahaouari et al. [9] die anatomischen Verhältnisse, verschiedene chirurgische Techniken, Indikationen und Kontraindikationen des Temporalifts auf. Unter anderen stellt die anatomische Studie von Campiglio et al. [6] die Lagebeziehung vom Ramus frontalis des N. facialis zur Temporalisfaszie und dem SMAS dar.

➤ Das subkutane Stirn-Brauen-Lift mit anteriorem „hairlinecut“ ist eine sichere und effektive Methode

In den Jahren 1998 und 1999 beschreiben wir das subkutane Stirn-Brauen-Lift mit anteriorem Haaransatz-Linienschnitt [12] als sichere und effektive Methode mit minimaler Komplikationsrate zur Korrektur der Rhythidose des oberen Gesichts-

drittels. Unsere bevorzugte Technik des subkutanen Stirn-Brauen-Schläfen-Lifts mit „hairlinecut“ [13, 14, 15, 16, 17] stellt bei strengster Einhaltung der supramuskulären bzw. -faszialen Präparationsebene eine Methode dar, die seit ihrer Durchführung in unserem Patientengut (über 2000 Fälle) bislang zu keiner Nervus-frontalis-Läsion führte.

Unsere Erfahrung mit dem Stirn-Brauen-Schläfen-Lift [15] lehrte uns, dass die Ausdehnung der Präparation nach kaudal über den Jochbogen ohne großen zusätzlichen Aufwand verschiedene Vorteile bringt:

- Die Anhebung der Wange verbessert die Position der lateralen Unterlidregion, welche auf ihr „reitet“, und beugt dem weiteren Absacken vor.

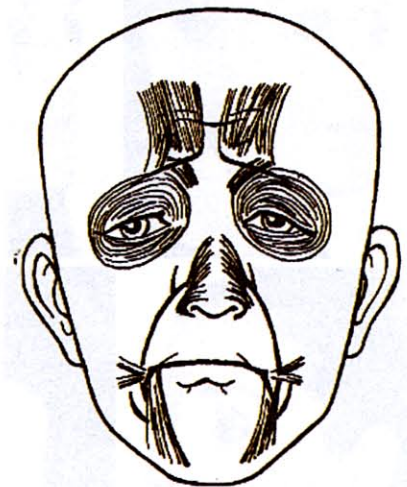


Abb. 1 ▲ Absacken der Stirn-Brauen-Schläfen-Region mit resultierender Pseudoblepharochalasis, Schrägstellung der Lidachse und Vertiefung der Nasolabialfalten [18] (aus Gottfried Bammes „Der nackte Mensch“ mit freundlicher Genehmigung des VEB Verlag der Kunst, Dresden 1969)

Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Abb. 2 ◀ **a** Präoperativ: Patientin mit „nachlassendem“ SMAS, traurig-müdem Gesichtsausdruck, mittelgradiger Hohlwangigkeit, tiefen Nasolabialfalten und beginnenden Hamsterbacken. Der Kiefer-Hals-Winkel stellt sich wohldefiniert dar. **b** Postoperativ: Wiederherstellung der Harmonie und ästhetischen Balance des Gesichts, mit wachen, „strahlenden“ Augen und verjüngtem, positivem Ausdruck

Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Abb. 4 ▲ Patient mit stark ausgeprägter Faltenbildung, hochgradiger Ptose der Stirn-Brauen-Schläfen-Partie, nachlassendem SMAS mit abgesunkener Wangenpartie und tiefer Nasolabialfalte, aber noch gut konturiertem markantem Kiefer-Hals-Winkel, **a** präoperativ, **b** postoperativ

Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.



Das Heilmittelwerbe-
gesetz verbietet uns
leider das
Anzeigen von Vorher-
Nachherbildern.
Jedoch können Sie im
Infocenter
einen Zugang zu
unserem geschützten
Bereich beantragen.

Abb. 3 ◀ Patientin mit beginnendem „sagging“ der Stirn-Brauen-Schläfen-Partie, nachlassendem SMAS mit undynamischer, nicht mehr frisch wirkender Wangenpartie, aber noch gut konturiertem, markantem Kiefer-Hals-Winkel, **a** jeweils präoperativ, **b** jeweils postoperativ

J Aesth Chir 2008 · 1:7–11 DOI 10.1007/s12631-008-0003-x
© Springer Medizin Verlag 2008

C. Schrank · Y. Levy Das „upper face-lift“

Zusammenfassung

Das „upper face-lift“ stellt eine an die individuellen Bedürfnisse und Alterungsprozesse des Patienten angepasste Behandlungsmethode der oberen zwei Gesichtsdrittel (Stirn-Brauen-Schlafen-Wangen) dar. Es ist entscheidend bei der Behandlung der Ptose der Stirn-Brauen-Schlafen-Partie (mit Pseudoblepharochalasis der Oberlider, „Krähenfüßen“, „Zornesfalten“, „Querfalten“), welche in manchen Fällen auch mit einem Absacken der Wangenpartie (tiefer werdende Nasolabialfalten und beginnende „Hamsterbacken“) einhergeht. Zusammen verstärken sie den Eindruck eines negativ-traurigen bzw. müde-resignierten Gesichtsausdrucks. Das subkutane Stirn-Brauen-Schlafen-Lift mit einem individuell geformten Haaransatzschnitt und die Kranialisierung und Dynamisierung des im Wangenbereich abgesunkenen und er-

schlafenen „superficial musculoaponeurotic system“ (SMAS) stellen nach unserer Meinung und Erfahrung die Methode der Wahl bei diesem kombinierten Nachlassen der jugendlichen Ausstrahlung dar. Erst die Kombination des Stirn-Brauen-Schlafen-Lifts mit der Hebung und Dynamisierung der Wangenregion schafft optimale Ergebnisse mit einem frischen, natürlich-jugendlicheren Erscheinungsbild und wiedergewonnener Attraktivität. Sie ermöglicht damit eine volle Patientenzufriedenheit und Haltbarkeit bei geringer Morbidität.

Schlüsselwörter

Upper face lift · Stirn-Brauen-Schlafen-Lift · SMAS · Harmonie des Gesichtes · Dynamisches Gesicht

- Ebenso wird mit der Freipräparation in nasolabialer und kaudaler Richtung die Möglichkeit geschaffen, ein solide SMAS-Plikation bzw. -Präparation mit kraniolateraler dynamischer Anhebung der Wange durchzuführen.

Das Ergebnis ist bei geeigneter Indikation (Frauen in den Jahren zwischen ungefähr 38 und 48 Jahren oder Patientinnen, bei denen bereits ein Face-Neck-Lift durchgeführt wurde und es im Anschluss nach wenigen Jahren zu einem übermäßigen „Absacken“ gerade im Wangenbereich gekommen ist und zusätzlich die Notwendigkeit der Stirn-Brauen-Schlafen-Hebung auftrat) äußerst erfreulich, da es eine Harmonisierung des Gesamterscheinungsbilds im Stirn-Brauen-Schlafen- und Wangenbereich bewirkt. Voraussetzung ist natürlich, dass der Unterkiefer-Hals-Winkel bzw. der Hals selbst noch gute Konturen aufweisen.

Methoden

Bei einigen – oft jüngeren – Patienten fallen mit zunehmendem Alter zunächst eine überproportionale Schwäche des Bindegewebes sowie der Verlust der Muskel- und Dynamik im Wangenbereich auf, welche häufig mit einem zeitgleichen Absinken der Stirn-Brauen-Schlafen-Partie einhergehen.

Dies hat im oberen Gesichtsdrittel diverse Folgen (■ **Abb. 1**):

- eine Pseudoblepharochalasis der Oberlider,
- kleine, müde wirkende Augen, die ihre Form verlieren,
- sich frühzeitig abzeichnende Zornes- und Querfalten im Stirn- und Glabellabereich sowie
- Krähenfüße und Cutis laxa im Unterlidbereich.

Mit dem Absacken des lateralen Kanthus wird im fortgeschrittenen Stadium ein „scleral show“ sichtbar, als Zeichen der Schwäche der tarsalen Stützfunktion und der entstandenen Dysbalance im temporozygomatikalischen Bereich.

Im Bereich des mittleren Gesichtsdrittels geht der Verlust der Dynamik der gemischten Wangen- und Lippenmuskulatur und des SMAS mit einem Abgleiten der

The “upper face lift”

Abstract

The “upper face lift” is a modified treatment of the cranial two thirds of the face (forehead, brow, temporal, cheeks) which can be tailored to the patient’s individual requirements and extent of aging. It is essential in the treatment of ptosis of the forehead, brow and temporal region (including pseudoblepharochalasis of the eyelid, “crow’s feet”, frowning, horizontal folds and wrinkles) which is sometimes accompanied by sagging of the cheek (deeper nasolabial fold, hamster cheek). Together, these changes reinforce the impression of a negative, sad and/or tired or resigned expression. The method of choice for the correction and improvement of this loss of youthful appearance is, in our opin-

ion and according to our experience, the subcutaneous forehead/brow lift with an individually formed hairline incision and cranialisation and dynamisation of the sagged superficial musculoaponeurotic system (SMAS) in the cheek area. Only the combination of forehead/brow lift with dynamisation of the cheek area achieve the desired and optimal result with a refreshed, naturally youthful appearance and restored attractiveness, thus ensuring full patient satisfaction and durability with minimal morbidity.

Keywords

Upper face lift · Forehead-brow-temporal lift · SMAS · Harmony of face · Dynamic face

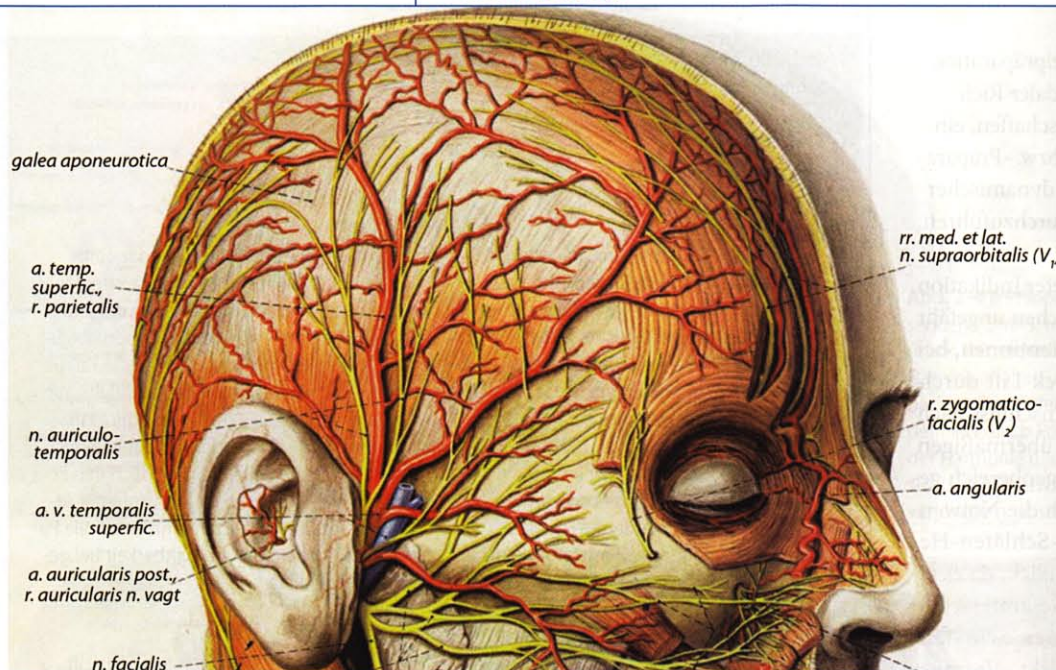


Abb. 5 ◀ Anatomie des mittleren und oberen Gesichtsdrittels (aus [19], mit freundlicher Genehmigung der Elsevier-GmbH)

Wangenpartie und daraus resultierenden tiefer werdenden Nasolabialfalten und beginnenden Hamsterbacken einher. Gerade das „sagging“ des bukkalen Fetts hinterlässt dabei oft den Eindruck von Hohlwangigkeit und Abgeschlagenheit. Dieses Erscheinungsbild wird bei sehr schlanken Patientinnen teilweise auch durch eine geringe Rhytidose im Wangen-Unterkiefer-Bereich verursacht (▣ **Abb. 2**).

Der Unterkiefer-Hals-Bereich stellt sich bei jüngeren oder sehr schlanken Patienten häufig klar definiert und jugendlich-straff dar, weshalb hier noch keine Notwendigkeit für ein „neck-lift“ besteht.

➤ **Ziel ist die Wiederherstellung der Harmonie und ästhetischen Balance des Gesichts**

Die angewandte Operationstechnik muss den individuellen Anforderungen der Alterserscheinungen des Patienten entsprechen, um ein optimales und langanhaltendes 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, verjüngten und positiven Ausdruck mit dynamischer Ausstrahlung (▣ **Abb. 2, 3**).

Diesem ästhetischen Konzept muss die Art und Weise der Behandlung und ihr Ausmaß untergeordnet werden. Je

nach Befund und Anforderung der im Zuge des Alterns aufgetretenen Veränderungen kann das von uns vorgestellte Verfahren abgestuft und entsprechend modifiziert werden:

Der Zugang liegt in der Verbindung des präaurikulären/-tragalen Schnittes mit dem temporalen supraaurikulären Ausläufer des subkutanen Stirn-Brauen-Schläfen-Lifts mit „hairlinecut“. Je nach Bedarf und Ausdehnung der Rhytidose kann der Schnitt auch in den retroaurikulären Bereich fortgesetzt werden, um neben einer besseren Übersicht (u. a. auch zur SMAS-Präparation) etwaige Hautfaltenbildungen ausgleichen zu können. Nach Freilegung des SMAS kann meist vom temporoaurikulären Übergang aus entschieden werden, ob eine Reinsertion des SMAS in Richtung des Os zygomaticum ausreicht, um den nasolabialen Bereich und das Wangenareal wieder aufzufrischen und zu dynamisieren. Hierbei gilt es zu entscheiden, ob eine Duplikatur des SAMS zur Auffüllung der Wange bzw. Betonung des Jochbogens oder eine Präparation des SMAS in seinem kranialen Anteil mit Resektion des Überschusses und Reinsertion das bestmögliche ästhetische Resultat erreichen.

Reicht bei einer ausgeprägten Hohlwangigkeit der Wange das lokal vorhandene Gewebe nicht aus, empfehlen wir eine zeitgleiche Konturauffüllung bzw. -modellierung

mittels Eigenfett-Transplantation nach Coleman.

Der nahtlose Übergang in der Subkutanenebene über den temporoookulären Bereich zum oberen Gesichtsdrittels hin ermöglicht nicht nur die Gestaltung des Unterlids, des lateralen Kanthus und eine Hebung des M. orbicularis oculi (und anschließend seiner Fixierung an der Fascia temporalis superficialis) sondern auch die Beseitigung der Ursachen für die Faltenbildung der Stirn-Brauen-Schläfen-Partie, da hier die Ansatzenebene der Muskulatur (M. orbicularis, M. procerus, M. corrugator supercilii und M. frontalis) zur Haut liegt (▣ **Abb. 4, 5**).

Diese gefäß- und nervschonende Präparationsebene ermöglicht eine maximale Übersicht und optimale Gestaltungsfreiheit bei der Beseitigung bzw. Korrektur folgender störender Alterserscheinungen:

- ▣ Zornesfalten, Krähenfüße, Querfalten (Durchtrennung der Muskelninsertionen an der Haut),
- ▣ abgesunkene Augenbrauenpartie (vor allem lateral) und ihre Formung, Pseudoblepharochalasis der Oberlider,
- ▣ zu hohe Stirn.

Als mögliche Komplikationen sollten erwähnt werden:

- ▣ Nachblutung (in unserem Patientengut bislang nicht aufgetreten) – deshalb: örtliche Betäubung mit Adre-

nalinzusatz im Sinne einer Hydrodissektion, penibelste Hämostase (keine Drainage nötig),

- motorische (bei uns nicht aufgetreten) bzw. sensible Nervenverletzungen, weshalb wir Zurückhaltung der Hämostase, sowie eine strenge supramuskuläre nervenschonende Präparation empfehlen,
- breitklaffende Narbe, sichtbar und ohne bzw. mangelhaftes Durchwachsen der Haare: selten, z. B. bei extrem lockerem, nachgebendem Bindegewebe bzw. zu weit nach vorne gelegter Schnittführung (besser 2–3 mm nach hinten),
- Nekrosen: Rarität – wenn auftretend, dann nur marginal und bei entsprechend prädisponierten Patienten (z. B. Diabetes mellitus, starke Raucher).

Wir empfehlen abschließend einen lockeren, sanften Kompressionsverband mit Schaumstoff der Orbita und Stirn-Brauen-Schläfen-Region.

Korrespondenzadresse

Dr. C. Schrank



Atriumklinik Holzkirchen
Münchener Straße 56a,
83607 Holzkirchen
info@levy-schrank.com

Dr. Y. Levy



Atriumklinik Holzkirchen
Münchener Straße 56a,
83607 Holzkirchen
info@levy-schrank.com

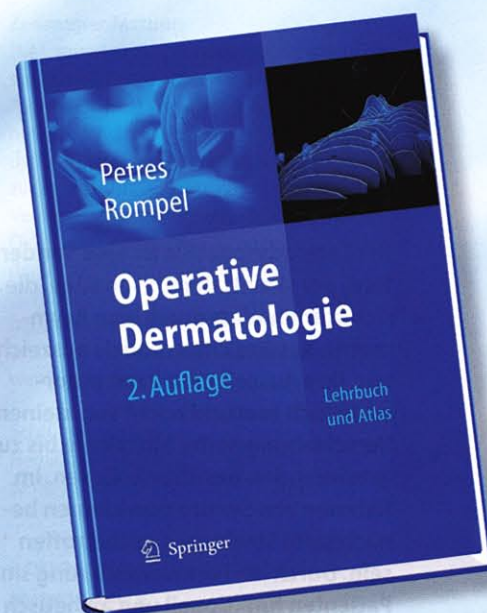
Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ramirez OM (1997) Why I prefer the endoscopic forehead lift. *Plast Reconstr Surg* 100: 1043–1046
2. Ramirez OM (2000) The central oval of the face: tri-dimensional endoscopic rejuvenation. *Facial Plast Surg* 16: 283–298
3. Ramirez OM (2002) Three-dimensional midface enhancement: a personal quest for the ideal cheek rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 109: 329–340
4. Bosch G, Jacobo O, Seoane J et al. (2002) The extended brow lift: the toucan technique. *Aesthetic Plast Surg* 26: 255–262

5. De La Plaza R, Valiente E, Arroyo JM (1991) Supra-periosteal lifting of the upper two-thirds of the face. *Brit Journal Plast Surg* 44: 325–332
6. Campiglio GL, Candiani P (1997) Anatomical study on the temporal fascial layers and their relationships with the facial nerve. *Aesthetic Plast Surg* 21: 69–74
7. Hunt JA, Byrd HS (2002) The deep temporal lift: a multiplanar lateral brow, temporal and upper face lift. *Plast Reconstr Surg* 110: 1793–1796
8. De La Fuente A, Hönig JF (2005) Video-assisted endoscopic transtemporal multilayer upper midface lift (MUM-Lift). *J Craniofac Surg* 16: 267–276
9. Belhaouari L, Quindoz P, Braccini F, Niforos F (2006) Lifting temporal. Temporal lift. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 127: 87–90
10. Kalantarov A, Matitashvili K (2007) Combined endoscopic upper-mid face lift and short-scar cervicofacial rhytidoplasty principles in different aging group patients. *Georgian Med News* 151: 15–23
11. Johnson CM, Godin MS (1995) The anterior extension face-lift. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 121: 613–616
12. Ullmann Y, Levy Y (1998) In favour of the subcutaneous forehead lift using the anterior hairline incision. *Aesthetic Plast Surg* 22: 332–337
13. Levy Y, Bull HG (1999) *Aesthetic Facial Surgery. Die unterschiedliche ästhetische Chirurgie des oberen Gesichtsdrittels.* S 115–134. Einhorn-Presserverlag, Reinbek
14. Halsner U, Levy Y, Schrank Ch (2005) Die autologe Mikrohaartransplantation als ergänzende Behandlungsmaßnahme zur Perfektionierung des Face-Stirnlifts. *MÄC* (1): 7–11
15. Schrank C, Levy Y, Halsner U et al. (2005) Das subkutane Stirn-Brow-Schläfen-Lift mit „hairlinecut“ als Methode der Wahl – kritische Analyse der verschiedenen Methoden. *MÄC* (2): 14–21
16. Connell BF (1981) Eyebrow and forehead lifts. In: Courtiss EH (ed) *Male Aesthetic Surgery.* Chapter 22, pp 243–251, Mosby, St. Louis
17. Connell BF, Marten TJ (1991) The male forehead-plasty: recognizing and treating aging in the upper face. *Clin Plast Surg* 18: 653–687
18. Schumacher GH, Kubota K (1989) *Oberflächenanatomie des Menschen. Ueberreuter Wissenschaft, Wien*
19. Putz R, Pabst R (Hrsg) (1993) *Sobotta. Atlas der Anatomie des Menschen.* Bd. 1. 20. Aufl. Urban und Schwarzenberg, Berlin

Lehrbuch und Atlas - aus dem OP für den OP!



2. Aufl. 2007. 825 S. mit 745 Farbabb.
in 3140 Einzeldarst. Geb.
€ (D) 229,00; € (A) 235,42; sFr 362,00
ISBN 978-3-540-34086-7

- Alle Operationsverfahren „step-by-step“ visualisiert
- Über 3.100 brillante Einzeldarstellungen
- Praktische „Kniffe“ zur optimalen ästhetischen Rekonstruktion
- Plus Kapitel zu Instrumentarium, Nahttechnik, Anästhesieverfahren und operativen Grundtechniken
- Ausgefeilte Didaktik und modernes Layout

Jetzt in Ihrer Buchhandlung.

€(D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7% MwSt; €(A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10% MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

060360a

springer.de

Springer