

face and body

Magazin für Ästhetik

2 / 22

Ästhetik

Fehlbildung der Ohren

News

VDÄPC-Statistik 2022:
Zahlen, Fakten
und Entwicklungen

Spezial

Neue therapeutische
Konzepte durch
kombinierte Laser

0277113

NOVIA

E S T H E T I C

H O M E O F T O P B R A N D S



PERFECT ESTHETIC MATCH

NOVIA - offizieller Partner von Evolus International Ltd in Deutschland & Österreich!

**Dr. med.
Alexander P. Hilpert**
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für
Ästhetisch-Plastische
Chirurgie e.V. (DGÄPC).



Die Coronapandemie hat uns gezeigt, wie sehr sich die Schutzmaßnahmen mit dem Tragen einer Maske und den vielen Videokonferenzen im Homeoffice auf die Behandlungswünsche und die tatsächlich durchgeführten Behandlungen ausgewirkt haben. Auf Platz 1 und Platz 2 der von der DGÄPC jährlich erhobenen Patientenstatistik 2021 befinden sich minimalinvasive Behandlungen: Botulinumtoxinbehandlungen mit 33,5 Prozent und Fillerinjektionen mit 32,1 Prozent.

Aber nicht nur die Pandemie hat Einfluss auf die Patientenwünsche. Ein anderer Trend, der sich bereits die letzten Jahre immer weiter fortsetzt und den ich als Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und auch als Präsident einer Fachgesellschaft sehr kritisch sehe: Der Einsatz von Filtern und Face-Apps zur Selbstoptimierung sowie die Darstellung und Konsumierung von geschönten Bildmaterial in sozialen Netzwerken. Diese verzerrenden Bilder haben zu einer verstärkten Nachfrage bei der jungen und mittleren Zielgruppe geführt. Leider häufig ohne Happy End für die Patienten. Denn bei der Suche nach Angeboten und „Spezialisten“ reagieren viele auf die sehr direkten Dumpingangebote und Versprechen von Beautyketten und Franchiseunternehmen oder auch auf die Beiträge von selbst ernannten Schönheitschirurgen, die sich überwiegend bei Facebook, Instagram und über Influencer darstellen – häufig mit komplikationsbehafteten oder unschönen Ergebnissen.

Deshalb ist es wichtig, dass wir uns als Fachgesellschaft zum Schutz der Patienten, u. a. auch in Allianz mit anderen seriösen Fachvereinigungen, für eine Kennzeichnungs-

INHALT

03

Editorial

Dr. med. Alexander P. Hilpert

06

Fehlbildung der Ohren

Dr. med. Alexander Siegl

10

Ästhetische Chirurgie an Humanpräparaten

Dr. Yassine Harichane

14

Bye-bye Winkearme – Oberarmstraffung im Check

Dr. med. Joachim Graf von Finckenstein



20

News

26

Produkte

32

Neuheit:

755 nm-Pikosekunden-Laser mit
FDA-Zulassung zur Behandlung
von Melasma

34

HARD TALK.

Kommunizieren, wenn's
schwierig wird.

Mag. Markus Leichter



pflicht bearbeiteter Bilder in sozialen Medien, aber auch bei sonstigen Werbemaßnahmen stark machen. In Frankreich und Norwegen wird dies per Gesetz bereits erfolgreich durchgeführt. Gleichzeitig ist es enorm wichtig, Medien und Patienten gleichermaßen darauf zu sensibilisieren, sich bei der Suche nach einem Experten nicht von Werbeversprechen leiten zu lassen, sondern darauf zu achten, dass der Arzt eine fundierte Facharzt Ausbildung und entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen nachweisen kann. Denn – und das wissen alle Fachärzte, die in der Ästhetischen Medizin tätig sind – Bezeichnungen wie „Kosmetischer Chirurg“, „Schönheitschirurg“ oder „Ästhetischer Chirurg“ sind keine geschützten Titel und können folglich von jedem Arzt geführt werden – fernab jeglicher Qualifikation.

Die Facharzt Ausbildung für die Plastische und Ästhetische Chirurgie zählt mit der Dauer von sechs Jahren, also 72 Monaten, zu den umfangreichsten Facharzt Ausbildungen in Deutschland.

Zudem gibt es noch die Möglichkeit einer Zusatzweiterbildung für „Plastische Operationen“. Hierfür qualifizieren sich lediglich Fachärzte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mittels einer 24-monatigen zusätzlichen Weiterbildung. Des Weiteren gibt es auch noch die Fachärzte für Chirurgie mit dem Teilgebiet „Plastische Chirurgie“, Fachärzte der Dermatologie und Fachärzte für Gynäkologie, die sich für den Teilbereich der Ästhetischen Chirurgie ebenfalls eignen.

Daher laden wir Sie alle herzlich zu unserem offenen Samstag im Rahmen unserer Jubiläumsjahrestagung zum 50-jährigen Bestehen der DGÄPC am Samstag, dem 3.12., nach Hamburg ins Hotel THE FONTENAY ein, um diese, wie auch andere fachlichen Themen mit uns zu diskutieren!

Herzlichst Ihr

Dr. med. Alexander P. Hilpert

Besuchen Sie uns unter
faceandbody.online



36
Periorbitale und submentale
Hautbehandlungen –
häufiger gefragt als Fullface

Hans Edel



© YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock.com

38
100 Prozent in Deutschland
hergestellt und CE-zertifiziert:
Hyaluronsäure zur
Gesäßaugmentation

40
Neue therapeutische Konzepte
durch kombinierte Laser

Dr. med. Helmut Hahn

42
Kombinierte multimodale
Ober- und Unterlidplastik

Giulia Albrecht, PA, B.Sc.

44
Ganzheitliche Gesichtsbehandlung
Synergieeffekte mit lang anhaltender
Wirkung

Dr. med. Mustafa Narwan im Interview

46
Durch Innovation an der Marktspitze

48
Kündigung wegen Verweigerung-
haltung zulässig!

Christian Erbacher, LL.M.

50
Events + Impressum

Objektive Risikobewertung mit Informationen aus der Tiefe der Haut

Nevisense ist ein Gerät zur Risikobewertung bei Läsionen mit Verdacht auf Hautkrebs, und eine bewährte Methode, die mit zahlreichen Studien klinisch belegt wurde, darunter die weltweit größte prospektive Studie zur Melanomerkennung¹⁾, und aktuelle Studien zur Genauigkeit auf weißem Hautkrebs²⁾.

Auf diese Weise stehen dem Arzt bei der Entscheidung über den weiteren Therapieverlauf zusätzliche Informationen zur Verfügung. Dabei kommt eine Technik namens Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS) zum Einsatz. Die EIS misst durch Aussendung harmloser elektrischer Signale die elektrische Hautimpedanz bei verschiedenen Frequenzen und akquiriert Informationen aus einer Tiefe bis 2,5mm.

Das von Hautkrebs betroffene Gewebe weist eine andere Impedanz als gesundes Gewebe auf. Anhand einer Analyse der Läsion wird mit Hilfe eines KI-basierten Klassifikators ein Risikowert bestimmt. Mehr als 350 Praxen in Deutschland vertrauen bereits Nevisense (Stand März 2021). Weitere Informationen auf www.nevisense.de

Integrieren Sie Nevisense für genauere klinische Entscheidungen

- Reduzierung unnötiger Exzisionen
- Monitoring auffälliger Läsionen
- 97% Sensitivität auf Melanome*
- 100% Sensitivität auf BCC/SCC**
- Negativer Vorhersagewert von 99%

* Ab dem Stadium T1b lag die gemessene Sensitivität bei 100%

** bei einem Score-Cutoff von 5

Für Anwender:
fragen Sie
nach einem
Update



 **NEVISENSE™**
by SCIBASE

JETZT NEU: Nevisense auch auf BCC/SCC zugelassen

Unsichtbare Anzeichen für Hautkrebs messen

¹⁾ Clinical performance of the Nevisense system in cutaneous melanoma detection: an international, multicentre, prospective and blinded clinical trial on efficacy and safety. Malvey J, Hauschild A, Curiel-Lewandrowski C, et al. *British Journal of Dermatology*. Band 171, Ausgabe 5, November 2014, Seiten 1099-1107

²⁾ Diagnostic Accuracy of Electrical Impedance Spectroscopy in Non-melanoma Skin Cancer. Sarac E, Meiwes A, Eigentler TK, Forchhammer S, Kofler L, Häfner HM, Garbe C. *Advances in Dermatology and Venereology/ACTA-DV* (2020)

- Bitte senden Sie mir Informationen und Studienergebnisse zu
 Ich interessiere mich für eine Workshopeteilnahme
 Ich wünsche eine Praxisdemonstration
 Ich wünsche: _____

Ich bin an weiteren Informationen interessiert:

Praxis: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ email: _____

Bitte ausschneiden/kopieren und per Fax an: 089 – 2093 1452 oder senden Sie eine email an: info@nevisense.de

Gebühr zahlt Empfänger

SciBase GmbH
Widenmayerstr. 11
DE-80538 München



Fehlbildung der Ohren

Viele Patienten leiden unter Fehlbildungen ihrer Ohren, die dazu führen, dass sie sich unwohl fühlen und oft auch psychischem Druck ausgesetzt sehen. Meist sind die Fehlbildungen durch einen Überschuss von Knorpelgewebe der Ohren bedingt.

Dr. med. Alexander Siegl

Ohrenkorrektur – was für eine Otopexie spricht

Abstehende Ohren stellen auf den ersten Blick keine große Einschränkung dar. Ist man selbst mit der Form oder der Größe seiner Ohren allerdings nicht zufrieden, können sie die Eigenwahrnehmung und das Selbstbewusstsein deutlich beeinträchtigen. „Schuld“ an abstehenden Ohren ist üblicherweise die Ausbildung des Ohrknorpels – ist er zu groß oder die Anthelixfalte ungenügend ausgebildet,

steht das Ohr weiter als gewünscht vom Kopf ab. Patienten ziehen dann oft eine Otopexie in Betracht. Was ist dafür zu beachten? Und wie läuft ein Eingriff üblicherweise ab?

Ohrenkorrektur – ein „Standardeingriff“

Es gibt heutzutage verschiedene Möglichkeiten, um Ohren und Ohr läppchen zu korrigieren. Bei einer Ohrenkorrektur handelt es sich jedoch immer um einen Routineeingriff

in dem Sinne, dass es ein relativ kleinflächiger Eingriff mit geringen Risiken ist. Chirurgische Ohrenkorrekturen werden schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts vorgenommen. Grundlegend gibt es kombinierte Naht-Schnitt-Techniken (vor oder hinter dem Ohr wird die Haut geöffnet und der Knorpel durch Feilen, Schleifen oder Schneiden verändert) oder die Ritztechniken (der Knorpel wird von außen einseitig oberflächlich angeritzt).

Abstehende Ohren

Von abstehenden Ohren spricht man, wenn der Abstand zwischen Ohrmuschel und Kopf zwei Zentimeter und mehr beträgt bzw. ein Winkel von mehr als 30 Grad zwischen Ohrmuschel und Schädelknochen besteht. Üblicherweise sind ein Überschuss von Knorpelgewebe und eine daraus resultierende, zu stark ausgeprägte Ohrmuschel der Auslöser. Während Laien unter der Ohrmuschel den außen liegenden Teil des Ohres verstehen, ist damit aus medizinischer Sicht die Concha auricularis gemeint. Zusätzlich hat auch die Anthelixfalte des Ohrs einen großen Einfluss auf die wahrgenommene Größe: Diese fehlt bei Patienten mit abstehenden Ohren bzw. ist geringer ausgeprägt.

Ohrenkorrektur im Kindesalter?

Die Ohrenkorrektur ist einer von wenigen plastischen Eingriffen, die schon im Kindesalter vorgenommen werden können. Da Ohren mit vier bis fünf Jahren schon ausgewachsen sind, kann der Eingriff schon etwa ab fünf oder sechs Jahren erfolgen. Zielsetzung ist, psychische Beeinträchtigungen durch Hänseleien bzw. die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen zu vermeiden oder zu lindern. Eine sorgfältige Abwägung von möglichen psychischen Folgen und den mit dem Eingriff verbundenen medizinischen Risiken ist unerlässlich. Eltern sollten sich in diesem Fall eingehend von einem Facharzt beraten lassen. Der Wunsch des Kindes selbst nach einer Korrektur ist für den Ablauf des Eingriffs üblicherweise ein großer Vorteil.

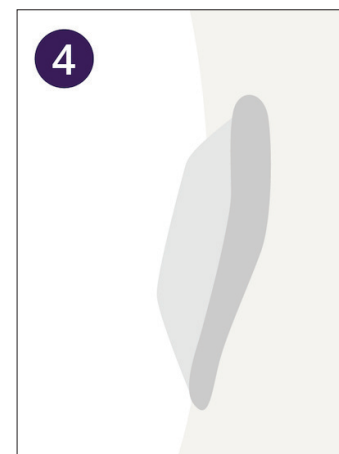
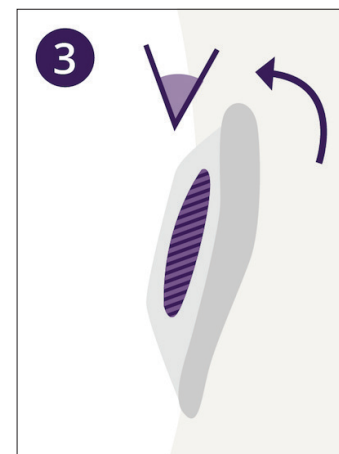
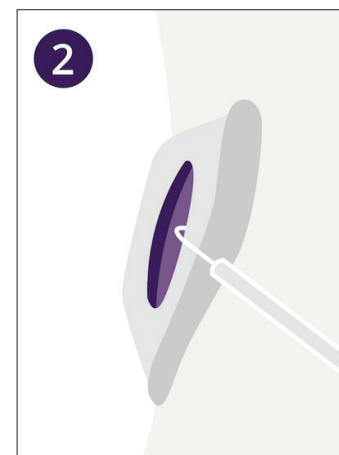
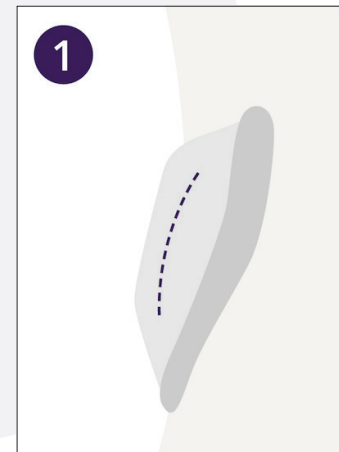
Der Ablauf einer Otopexie

In der Vorbereitung auf den Eingriff ist der Verzicht auf Nikotin sowie auf Schmerzmittel mit gerinnungshemmender Wirkung für rund zwei Wochen empfohlen. Haare müssen üblicherweise nicht gekürzt oder entfernt werden. Näheres ist mit dem behandelnden Arzt bei der Vorbesprechung abzuklären.

Der Eingriff wird unter Lokalanästhesie durchgeführt, lediglich bei Kindern bis zum achten Lebensjahr wählt man eine Vollnarkose. Bei Lokalanästhesie und Dämmer Schlaf kann der Eingriff ambulant durchgeführt werden. Der Patient liegt in Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopf. Die Gesamtdauer des Eingriffs beträgt in der Regel ein bis zwei Stunden.

Üblicherweise wird ein dorsaler Zugriff gewählt, damit die Narben im Anschluss nicht zu sehen sind. Durch Fräsen oder Schleifen wird überschüssiges Knorpelmaterial entfernt, anschließend wird das Ohr neu positioniert und durch das Vernähen der Gewebeschichten fixiert. Durch die Verwendung von selbstauflösenden Fäden und eines Schutzverbands für die Nähte ist die Nachsorge für die Patienten unkompliziert (Abb. 1–4).

- 01 Hautschnitt zur Freilegung der Ohrmuschel.
- 02 Ausdünnung und Modellierung des Knorpels.
- 03 Rückverlagerung und Fixierung.
- 04 Fixierung Ohrmuschel.





05

Ohrenkorrektur:
Vorher (links) und
nachher (rechts).

Nachsorge

Zur Nachsorge ist ca. zwei Wochen lang ein Schutzverband zu tragen. Ein Stirnband ist nachts für weitere sechs bis zwölf Wochen notwendig, um die Ohren vor Knicken oder Verdrücken zu schützen. Es kann zu Schwellungen, Rötungen und leichten Taubheitsgefühlen kommen, allerdings sind diese Nachwirkungen eher selten und meist nur temporär. Schmerzen verspüren die wenigsten Patienten, typisch ist eher ein leichtes Brennen. Die Narben sind aufgrund der Position hinter den Ohren sehr unauffällig.

Das Schlafen und Liegen auf den Ohren ist mit dem Verband problemlos möglich. Körperliche Schonung ist für mehrere Wochen angesagt, allerdings sind nach wenigen Tagen schon wieder Arbeit und ein normales Gesellschaftsleben möglich. Druckausübung auf das Ohr durch Schmuck oder Brillen sollte für mehrere Wochen vermieden werden, um für eine optimale Wundheilung zu sorgen.

Die endgültige Ohrform lässt sich nach sechs Monaten beurteilen, wenn die Heilung abgeschlossen ist (Abb.5).

Weitere Indikationen

Nicht nur abstehende Ohren, sondern auch andere als Makel wahrgenommene Ausprägungen der Ohrform können durch eine Otopexie behoben werden. Bei sehr großen Ohren ist für eine Verkleinerung die Entfernung von Knorpelgewebe in der Regel ebenso zielführend. Narben sind im Anschluss kaum zu sehen. Gerade im Erwachsenenalter können auch die Ohrläppchen dazu beitragen, dass Ohren besonders groß wirken, da sich diese im Laufe des Lebens in Form und Größe deutlich verändern können. Auch hier kann eine Gewebeentfernung sinnvoll sein, um die Größe zu verringern und Asymmetrien auszugleichen. Bei allen Korrekturen gilt es

jedoch, Augenmaß zu wahren: Die gewünschte Ohrform muss mit dem Gesicht harmonieren. Bei Asymmetrien sollte nicht davon ausgegangen werden, dass eine absolute Angleichung möglich ist.

Minimalinvasive Alternativen

Seit einigen Jahren gibt es Angebote, Ohrenkorrekturen minimalinvasiv durchführen zu lassen. Mit Metallclips, die von vorne unter die Haut eingebracht werden und die Ohrfalte fixieren, sollen in wenigen Minuten Ergebnisse erzielbar sein, die mit einer klassischen Ohrenkorrektur vergleichbar sind. Ob die Metallimplantate, die z. B. „Earfolds“ genannt werden, eine ebenso nachhaltige Lösung darstellen, ist aktuell noch nicht zu sagen – Langzeiterfahrungen liegen noch nicht vor. Die Kosten für seriöse Angebote der Korrektur mithilfe von Clips sind auf jeden Fall mit denen einer chirurgischen Ohrenkorrektur vergleichbar.

Hinweis: Die Kosten des Eingriffs müssen in der Regel selbst finanziert werden. Eine Übernahme oder Teilfinanzierung durch die Krankenkasse ist nur dann möglich, wenn eine gesundheitliche Indikation besteht.



Dr. med. Alexander Siegl
Facharzt für Plastische und
Ästhetische Chirurgie

Wiener Ästhetik
Währinger Straße 63/9
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 8901050
www.drsiegl.at/ordination-wien

TEOXANE

ILLUMINATE YOUR LOOK



Erster & speziell
entwickelter HA-Filler für
eingefallene Augenpartien¹⁻³

~3 Millionen
Injektionen
weltweit⁴

10 YEARS OF
CLINICALLY
PROVEN EFFICACY*

*Teoxane internal data (PMS data + Clinical study: TEO-MDR-1901 A prospective, observational study of the routine of TEOSYAL® PureSense Redensity 2 for aesthetic treatment) 1. TEOSYAL® PureSense Redensity 2. Instructions for use. 2. Berguiga M, Galatoire O. Tear trough rejuvenation: a safety evaluation of the treatment by a semi-crosslinked Hyaluronic Acid filler. Orbit. 2017; 36 (1):22-26. 3. Anido J, Fernández JM, Genol I, Ribé N, Pérez Sevilla G. Recommendations for the treatment of tear trough deformity with cross-linked hyaluronic acid filler. J Cosmet Dermatol. 2021;20(1):6-17. 4. Teoxane internal data source. Teosyal® PureSense Redensity 2 deliveries from 2012 to 2021: 2'735'192 syringes.

Jetzt registrieren
und alle Online-Vorteile nutzen:



Digitale internationale
Trainingsplattform
www.teoxane.academy



Aktuelle Workshops
in Ihrer Region unter:
www.teoxane-event.de