ISSN 1864-4279 • 14. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 74677 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

3/20

face & body_

magazin für ästhetik

Fachbeitrag
Beauty-Trend „Foxy Eyes“: Begriffsklärung, Methoden, Bedenken

Spezial
Haartransplantationen per Roboter? Warum nicht?

Recht
Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Kosmetikstudio

© Andrey Kiselev – stock.adobe.com

aamus

Nutzen Sie die Vorzüge der Pikosekunden-Technologie mit PicoSure®

Pikosekunden-Alexandrit-Laser für eine **breite Vielzahl von dermatologischen Behandlungen**

- Tattoo-Entfernung* aller Farben
- Pigmentierungen*
- Aknenarben*
- Falten*
- Skin Rejuvenation

(*FDA-Zulassung erhalten)

Informationen und Kontakt:
www.cynosure.de

© 2020 CynoSure GmbH. Alle Bilder sind Eigentum von CynoSure / CynoSure Spain.

PICOSURE SKIN
Doctor: D McDaniel

Before

After 4 treatments

PICOSURE SKIN
Doctor: Luigi Polla

Before

After 4 treatments

PICOSURE SKIN
Doctor: B DiBernardo

Before

After 2 Focus treatments

© 2020 Cynosure GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Inc. PicoSure ist eine eingetragene Marke von Cynosure, Inc. Cynosure, Inc. besitzt die exklusiven Rechte an den Fotografien. Die Verwendung von Fotografien ohne schriftliche Genehmigung von Cynosure ist verboten. Die Vorher-Nachher Bilder wurden freundlicherweise zur Verfügung gestellt von: Doctor: D McDaniel, Doctor: Luigi Polla, Doctor: B DiBernardo und dürfen weder vervielfältigt noch ohne schriftliche Genehmigung verwendet werden. Die Ergebnisse können abweichen. Cynosure GmbH, Robert-Bosch-Straße 11a, 63225 Langen, Germany
Geschäftsführer: Jorge Pinedo

Prof. Dr. Dr. Lukas Prantl
Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V. (DGPRÄC)

Plastische Chirurgie ist systemrelevant!

In den letzten Monaten war unser aller Leben von der COVID-19-Pandemie geprägt, nur langsam kommt wieder eine gewisse Normalität auf. Auch die Plastischen Chirurgen waren von der Pandemie betroffen, ganz gleich, ob sie in Klinik, Praxis oder Privatklinik tätig sind oder ob sie sich der Ästhetischen, Rekonstruktiven, Hand- oder Verbrennungschirurgie widmen – in jedem Bereich gab es aufgrund des Lockdowns Zäsuren.

Manche Plastischen Chirurgen müssen um ihre Existenz kämpfen, dies gilt vor allem für rein elektiv tätige Privatärzte, da ihnen teilweise ihre Tätigkeit im Hinblick auf Schonung der Ressourcen, etwaige Komplikationen sowie Beachtung der Abstandsregeln verboten wurde.

Bedauerlicherweise ist ein regelhafter und bundesweiter Ausgleich nur für öffentliche Häuser im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes beabsichtigt, auch Arztpraxen, die gesetzlich versicherte Patienten versorgen, erfahren durch das Gesetz finanzielle Unterstützung.

Dies gilt jedoch nicht für Einrichtungen ohne Versorgungsauftrag, das bekommen auch die Plastischen Chirurgen zu spüren, die lediglich die allgemeinen Wirtschaftshilfen der Länder erhalten und darüber hinaus Kurzarbeitergeld beantragen können. Auf diese Misere hat die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen in ihrer Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bereits im April hingewiesen und das Bundesministerium für Gesundheit diesbezüglich um Aufschluss gebeten.

In der Stellungnahme konkretisieren wir, warum unser Fachgebiet uneingeschränkt systemrelevant ist. Dies gilt nicht nur für die Akutversorgung in großen Krankenhäusern, sondern auch in allen vier Säulen unseres Fachs. Systemrelevant sind wir Plastischen Chirurgen unter anderem bei der Behandlung von Brandverletzten, ausgedehnten Wunden, Tumoren und akuten Handnotfällen.

Bekanntermaßen verzeichneten die Kliniken mit Beginn des Lockdowns eine Zunahme von Verletzungen im häuslichen Umfeld, wie thermische Verletzungen, Küchenunfälle oder auch Selbstverletzungen. Dies unterstreicht nochmals die Notwendigkeit unserer Fachrichtung.

Wir Fachärzte sind es, die die Dringlichkeit der jeweiligen Eingriffe individuell bestimmen und hiernach entscheiden, ob eine Verschiebung der Behandlung sinnvoll und geboten ist.

Die DGPRÄC setzt sich dafür ein, dass Plastische Chirurgen auch im Fall einer zweiten Welle ihrer täglichen Arbeit nachgehen können, um somit die Versorgung aller Patienten sicherzustellen.

Editorial

Plastische Chirurgie ist systemrelevant! 03
Prof. Dr. Dr. Lukas Prantl

Ästhetik

Das vertikale Facelift mit 06
erweiterter mobiler SMAS-Lappen-Rotation
PD Dr. med. Georg Huemer, MSc, MBA; Dr. med. Raphael Wenny

Beauty-Trend „Foxy Eyes“: Begriffsklärung, Methoden, Bedenken 12
Dr. med. Murat Dağdelen

Faceslimming mit minimalinvasiven Eingriffen: 18
mit Botulinumtoxin und Co. das Gesicht modellieren
Dr. med. Johannes Müller-Steinmann

Rekonstruktion eines getunnelten Ohrläppchens 22
Dr. med. Marion Krakor

News/Produkte

26

Spezial

Wunderwaffe Retinol – der Goldstandard 30
Dr. med. Miriam Rehbein

3D-Bilddokumentation 34
in der Plastischen & Ästhetischen Chirurgie
Janin Reineke

Bodycontouring ohne OP 36
Majang Hartwig-Kramer

Haare vom Roboter? Warum nicht? 40
Prof. (Syr) Dr. Ziyad Al Chiriki

8. GAERID Jahrestagung: 44
Trend zu minimalinvasiven Eingriffen und zu hybriden Events
Andreas Oertel

VDÄPC-Frühjahrsakademie 2020 50
unter besonderen Bedingungen
Alexandra Schweickardt

Cynosure eröffnet Experience Center in Frankfurter Innenstadt 54

Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Kosmetikstudio 56
Christian Erbacher, LL.M.

Impressum

58

Unsichtbare Anzeichen für Melanome messen

JETZT NEU: Nevisense 3.0 mit vereinfachtem Messprozess

INTEGRIEREN SIE NEVISENSE FÜR GENAUERE KLINISCHE ENTSCHEIDUNGEN

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

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

Objektive Risikobewertung im Bereich der Melanomerkennung

Nevisense ist ein Gerät zur Risikobewertung bei Läsionen mit Verdacht auf maligne Melanome, klinisch belegt durch die größte prospektive Studie** ihrer Art.

Auf diese Weise stehen dem Arzt bei der Entscheidung über eine Exzision 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.

Das von Melanomen betroffene Gewebe weist eine andere Impedanz als gesundes Gewebe auf. Anhand einer Analyse der Läsion und eines Vergleichs mit dem Referenzwert der gesunden Haut wird ein Risikowert bestimmt.

Dies stellt dem Dermatologen eine wertvolle zusätzliche Information zur Verfügung, um genauere klinische Entscheidung zu treffen. Mehr als 200 Praxen in Deutschland vertrauen bereits Nevisense (Stand Juni 2018). Weitere Informationen auf www.nevisense.de

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

NEVISENSE™
by SCIBASE

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

Ich bin an weiteren Informationen interessiert:

Praxis: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

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

Gebühr zahlt Empfänger

SciBase GmbH

Widenmayerstr. 11

DE-80538 München

Das vertikale Facelift mit erweiterter mobiler SMAS-Lappen-Rotation

PD Dr. med. Georg Huemer, MSc, MBA; Dr. med. Raphael Wenny

Trotz oder vielleicht gerade wegen der stetig steigenden Nachfrage nach minimalinvasiven Behandlungen zur Gesichtsverjüngung erfährt auch das chirurgische Facelift eine Renaissance.

Das moderne Facelift hat sich durch die zunehmenden Erkenntnisse hinsichtlich der strukturellen anatomischen Veränderungen der Gesichtsalterung grundlegend geändert. Mit einer reinen Entfernung oder Straffung der Haut hat ein Facelift von heute wenig zu tun. Die Einführung des SMAS-(superfizielles-muskulo-aponeurotisches-System-)Facelifts gilt als einer der Meilensteine in der Entwicklung des Facelifts. Durch die SMAS-Manipulation kann eine sehr effektive, lang anhaltende und v. a. auch natürliche Verjüngung des Mittelgesichts und der Kinnlinie erzielt werden. Unter den zahlreichen Techniken, die in den letzten zwei Jahrzehnten entwickelt worden

© Sofia Zhuravetc – stock.adobe.com

sind, stellt das vertikale Facelift mit erweiterter SMAS-Lappen-Rotation die „neueste Generation“ dar und wird im Folgenden beschrieben.

Chirurgische Technik

Die Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt, wobei die Dämmerschlafnarkose durchaus eine Alternative darstellt. Die Entscheidung wird gemeinsam mit dem Patienten getroffen.

Es wird zunächst das gesamte Gesicht sowie der Halsbereich bis in das Dekolleté und auch der haarantragende Anteil des Kopfes gereinigt und desinfiziert. Die sterile Abdeckung sollte den gesamten Gesichts- und Halsbereich sowie den Bereich hinter dem Ohr aussparen. Im ersten Schritt wird die gesamte Haut vor und hinter dem Ohr mittels verdünnter Xylanest-Lösung (1 % mit Vasokonstriktor – 50 ml gemischt mit 100 ml NaCl-Lösung) streng subkutan unterspritzt. Üblicherweise werden ca. 30–40 ml/Seite verwendet. Die Schnittführung erfolgt klassisch retrotragal vor dem Ohr bis in die behaarte Schläfe und hinter das Ohr knapp vor der Haarlinie. Alternativ kann auch im Schläfenbereich knapp vor dem Haarverlauf geschnitten werden, wenn hier schon eine Rezession der Haarlinie vorliegt. Begonnen wird mit der subkutanen Präparation hinter dem Ohr. Der Hautschnitt erfolgt mit einer 15er-Klinge und Elektrokauter mit Colorado-Nadel. Die weitere Abhebung der Haut erfolgt dann mittels 21er-Skalpellklinge, wobei die Präparation gegen die Haut gerichtet ist. Sehr hilfreich ist dabei die Transluminezenztechnik (das OP-Licht ist gegen die Hautoberfläche des Hautlappens gerichtet). Mit dieser Technik lässt sich die Dicke des Hautlappens sehr gut einschätzen. Das Ausmaß der subkutanen Präparation erfolgt in etwa zwei bis drei Querfinger oberhalb der Nasolabialfalte im Bereich des Gesichtes und unterhalb der Kieferlinie im Halsbereich ca. drei bis vier Querfinger lateral der Medianen. Mit der Hebung des SMAS wird nun nicht klassischerweise bereits vor dem Ohr, das heißt über der Speicheldrüse begonnen, sondern erst weiter ventral am Übergang vom fixierten zum mobilen SMAS. Dies entspricht dem Vorderrand der Glandula parotis und lässt sich an der Hautoberfläche mit einer Linie, die vom lateralen Augenwinkel bis zum Angulus mandibulae zieht, bestimmen. Hier wird das SMAS inzidiert und nach vorne präpariert. Dabei ist auf die Schonung der Fazialisäste zu achten, die am Vorderrand der Parotis hervortreten. Die Präparation des Composite-Lappens (Haut und SMAS) empfiehlt sich mit der Face-

Abb. 1a–d: 50-jährige Patientin vor und sechs Monate nach vertikalem Facelift mit extendierter SMAS-Lappen-Rotation im Vergleich von vorne und von der Seite.

lift-Schere, die mit spreizenden Bewegungen quer (nicht parallel) zum SMAS geführt wird. Dadurch lassen sich die Nervenäste besser identifizieren und schonen. In der Malarregion erfolgt die stumpfe Elevation mit den Fingern (FAME – Finger-assisted malar elevation). Eine ausreichende Mobilisation kann durch Zug am SMAS-Lappen an der Hautoberfläche evaluiert werden. Die Pexie des SMAS erfolgt mit vier bis fünf resorbierbaren Einzelknopfnähten, wobei die Zugvektoren den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Eventuell entstandene Einziehungen an der Hautoberfläche werden mit der Facelift-Schere gelöst. Im Halsbereich wird vom lateralen Platysmarand das Platysma unterminiert und 4 cm unterhalb der Mandibula (zur Schonung des Ramus marginalis mandibularis!) auf einer Länge von ca. 6 cm inzidiert. Der dabei entstandene kraniale Muskellappen wird mit resorbierbaren Einzelknopfnähten an das Periost des Mastoids pexiert. Dies führt zu einer Verbesserung des zervikomentalen Winkels und der Definition der Kieferlinie. Als Nächstes wird der Hautüberschuss bestimmt und reseziert. Dabei ist v. a. präaurikulär auf die entsprechende Schnittführung zu achten. Zur Prävention einer „Pixie-ear"-Deformität wird die Dermis am kaudalsten Ohrknorpel fixiert. Nach Einlage einer Redondrainage erfolgt eine fortlaufende Hautnaht bzw. Hautklammerung im haartragenden Areal. Postoperativ wird eine gut gepolsterte Kompressionsbandage angelegt.

Ergebnisse

Die spezielle Facelift-Technik mit anteriorer SMAS-Mobilisierung wurde im letzten Jahr bei insgesamt 19 Patientinnen angewandt. Bei keiner dieser Patientinnen ist es zu akuten Komplikationen, wie z. B. Hämatom oder einer Nervenläsion eines Fazialisastes, gekommen. Bei fünf der 19 Patientinnen kam es zu mehr oder weniger ausgeprägten Wundheilungsstörungen im Bereich der Narbe rund um das Ohr. Diese betrafen im überwiegenden Anteil die Region hinter dem Ohr, wobei im Vergleich zur Ära der Präparation mit der Schere bzw. Kauter eine deutliche Reduktion in der Häufigkeit und Schwere der Wundheilungsstörungen resultierte. Alle diese Wundheilungsstörungen konnten mit entsprechender konservativer Wundpflege problemlos zur Abheilung gebracht werden.

Die Patientenzufriedenheit war durchgehend sehr hoch, wobei hier jedoch keine strukturierte Evaluation stattgefunden hat. Objektiv ist es bei allen Patientinnen zu

TEOXANE

DIE ERHALTUNG DER GESICHTSDYNAMIK IST DIE VORAUSSETZUNG FÜR EIN SCHÖNES UND NATÜRLICHES ERGEBNIS

LIFT YOUR EXPRESSIONS

MIT HYALURONSÄURE

- WIEDERAUFBAU NACH VOLUMENVERLUST
- NEUDEFINITION DER GESICHTSKONTUREN
- ERHALTUNG DER NATÜRLICHENGESICHTSMIMIK
- LANGFRISTIGE LIFTING-WIRKUNG

Hyaluronsäure, die dem kontinuierlichen Druck und der Kompressionswirkung durch die Gesichtsmimik standhält, aber auch Knochenverlust und/oder eingefallene Fettpolster korrigiert.

Volumen wiederherstellen und gleichzeitig die natürlichen Gesichtsbewegungen erhalten: **TEOSYAL® ULTRA DEEP** und **TEOSYAL RHA® 4**, zwei verschiedene Volumengele mit **Hyaluronsäure** für die individuellen Bedürfnisse Ihrer Patienten.

TEOXANE GmbH Am Lohmühlbach 17 · D-85356 Freising · www.teoxane.de · www.teoxane-event.de
Kontakt aus Deutschland Mail: order@teoxane.de · Tel.: 08161 – 14 80 50
Kontakt aus Österreich Mail: austria@teoxane.com · Tel.: 0800 – 70 00 81