



Dr. med.
Christian Schrank



Dr. med.
Yoram Levy

Facelift – State of the Art

Christian Schrank, Yoram Levy
Atriumklinik Holzkirchen

Zusammenfassung

Seit mehr als 100 Jahren werden Facelifts als Weg zur Behandlung des alternden Gesichts durchgeführt, wobei mehr oder weniger Wangenhaut freipräpariert, gekürzt, und gestrafft wurde. Dies resultierte meist in gestrafft-maskenhaften Gesichtern, mit breiten Narben und limitierter Haltbarkeit. Mit der Entwicklung der SMAS-Präparation (superfizielles muskuloaponeurotisches System). Anfang der 1970er Jahre gelang durch Skoog, Mitz und Peyronie der wesentliche Durchbruch in der Facelift-Chirurgie.

Die Weiterentwicklung zum superextended Face-neck-lift mit dynamischem SMAS über die letzten 30 Jahre ermöglicht eine optimale Behandlung, um die feminine (bzw. maskuline) Ausstrahlung wiederherzustellen; auch hinsichtlich der Qualität der Ergebnisse (natürliches jugendlich-frisches Aussehen) und einer maximalen Haltbarkeit und Minimierung der Komplikationen (eine sorgfältige Operationsplanung, -technik und Erfahrung vorausgesetzt). Das Heben des dynamisch-beweglichen SMAS wirkt dem Absacken des Gesichtes entgegen und trägt die Spannung, wodurch die elastotische Altershaut entlastet wird.

Alle anderen limitierten bzw. „modifizierten“ kleineren Techniken zur Gesichtsverjüngung („Neue Methoden“) müssen sich an dieser statistisch belegten und an mehreren Tausend Patienten durchgeführten Technik messen. Um eine ästhetische Harmonie und Balance bei der Behandlung des alternden Gesichtes zu erreichen, werden zusätzliche perfektionierende Maßnahmen, wie Stirn-Brau-Schläfenlift, Ober-/Unterlidblepharoplastie, Dermabrasio und Profildesigns durchgeführt.

Schlüsselwörter: Face-neck-lift, SMAS, Stirn-Brau-Schläfen-Lift, Harmonie des Gesichtes, dynamisches Gesicht, Ausstrahlung, Attraktivität

Summary

In the treatment of the aging face facelifts are performed since more than 100 years. Because of the low extension of preparation the skin became tightened resulting in an unnatural and mask-like appearance with expanded scars and limited durability. The development of the SMAS at the beginning of the 1970s by Skoog, Mitz and Peyronie was the breakthrough in facelift surgery.

The advancement to the “superextended” face-neck-lift with dynamic SMAS over the past 30 years represents an optimal treatment for restoring the feminine/masculine appearance also concerning the quality of results (natural, juvenescent look), maximum of durability and minimum of complications and risks (subjected to the condition that the surgery was carefully planned and done in experienced hands). This procedure transfers the tension to the SMAS, thereby solving the problem of sagging, without applying tension to the skin (already lacking in elasticity due to aging).

All other limited, modified or „less is more“ techniques for facial rejuvenation have to compete with this evidence based technique we performed in thousands of patients. To accomplish an aesthetic harmony and balance by the treatment of the aging face we also perform operations for the perfection like forehead-brow-temporal-lift, upper/lower eyelid blepharoplasty, dermabrasia, rhinoplasty.

Key words: face-neck-lift, SMAS, forehead-brow-temporal-lift, harmony of face, dynamic face, appearance, activity

Zunächst sollte gemeinsam mit dem Patienten das Ziel der Operation erörtert und besprochen werden. Es liegt in der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der weiblichen/männlichen Ausstrahlung, Attraktivität und jugendlichen Frische des alternden Gesichts und damit auch in der Hebung des Selbstwertgefühls des Patienten. Denn mit zunehmendem Alter klafft eine immer größer werdende Lücke zwischen dem inneren jugendlichen und dynamischen Befinden und dem müden äußeren Erscheinungsbild des meist gepflegten und gesund lebenden Patienten.

Schon seit mehr als 100 Jahren wird mehr oder weniger Wangenhaut freipräpariert, gekürzt, gestrafft und abschließend vernäht, was fast immer zu gestrafft-maskenhaften Ergebnissen führte. Innerhalb kürzester Zeit ließen diese Ergebnisse dann wieder nach, sodass bis auf die stigmatisierenden Residuen (z. B. langgezogene Ohrläppchen, breite Narben, weggestraffte Koteletten, Stufen im nuchalen Haaransatz) nichts übrig blieb.



Abb. 1: Die feminine Ausstrahlung und Dynamik dieser Patientin sind verloren gegangen. Die Augenpartie wirkt müde und klein, auf Grund der abgesunkenen Stirn-Brau-Schläfenpartie (mit resultierendem Pseudo-Hautüberschuss der Oberlidregion). Die Wangenpartie ist stark abgesunken, der Unterkiefer-Halswinkel verstrichen und erschlafft. Das rechte Bild zeigt die Patientin nach der Dynamisierung der Wangen- und Halsregion mittels „superextended“ Face-Neck-Lift mit SMAS (Muskel-/Bindegewebsplatte) und dem Stirn-Brau-Schläfenlift, welches die natürliche Frische und Attraktivität des Augenausdrucks wieder herstellt.

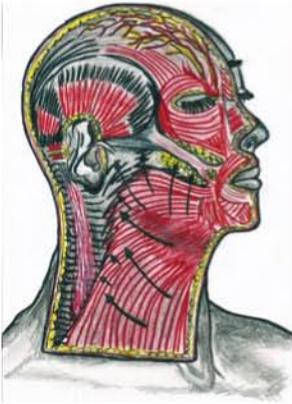


Abb. 2: Das „SMAS“ als inneres Korsett: Das Anheben und Fixieren des SMAS, welches die Dynamik der Muskel-Bindegewebsplatte wiederherstellt, das subkutane Fett (z. B. „Hamsterbacke“) repositioniert und den Unterkiefer-Halswinkel definiert, stellt die Garantie für natürliches, ungestrafftes Aussehen und möglichst lange Haltbarkeit dar.

Abgesehen von der Tatsache, dass sich im Gesicht ein Prozess des Absackens abspielt, muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass mit zunehmenden Alter ein Elastizitätsverlust der Haut, Fettumverteilung (z. B. Hamsterbacken, Doppelkinn) und vor allem ein Dynamizitätsverlust der Muskulatur einhergehen (Abb. 1; links).

Dies erkannten und berücksichtigten in den 1970er Jahren *Skoog, Mitz* und *Peyronie* und entwickelten die Idee und Technik der dynamischen Straffung des superfiziellen musku-

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: Haltbarkeit des Ergebnisses an Hand eines Patientenbeispiels: links: präop. im Alter von 50 Jahren, Mitte: Ein Monat nach Facelift mit SMAS Hebung im Wangenbereich und Stirn-Brau-Schläfenlift und rechts: im Alter von 61 Jahren

loaponeurotischen Systems (SMAS), was den wesentlichen Durchbruch in der Facelift-Chirurgie darstellt (Abb. 2). Aufgrund der Weiterentwicklung und Perfektionierung während der letzten 30 Jahre wird heute als Basistechnik das „superextended Face-neck-lift“ mit dynamischem (!) SMAS, meist (fast 80 Prozent der Fälle) in Kombination mit einem subkutanen Stirn-Brau-Schläfen-Lift mit hairlinecut, durchgeführt. Damit wird ein Maximum an Qualität und Natürlichkeit der Ergebnisse unter Minimierung von Komplikationen und langer Haltbarkeit erreicht (Abb. 1, rechts). Mithilfe der Dynamisierung und Hebung des SMAS bleibt die maximale Beweglichkeit im Gesicht-/Halsbereich erhalten,

es nimmt als neu geschaffenes „inneres Korsett“ die vektorialen Zugkräfte auf, wodurch erreicht wird, dass es zu weniger Spannung auf die Haut und damit besserem Narbenbildungspotenzial kommt.

Nur das subkutane Lösen der von „unten“ in die Haut einstrahlenden Muskel- und Platysmabänder sowie sogenannte „retaining ligaments“ und das Konturieren und Skulpturieren des subkutanen Fettgewebes kann zu optimalen Ergebnissen mit möglichst langer Haltbarkeit des Ergebnisses führen. Das superextended Face-neck-lift ermöglicht maximale Einsicht in den Operationsitus und hilft – in der geübten Hand – die Komplikationen und Risiken zu minimieren.

Eine detaillierte Beschreibung der Operationsvorbereitungen und des Patienten sowie der Operationstechnik des superextended Face-neck-lift mit dynamischem SMAS kann

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: Das „upper face lift“ (subkutanen Stirn-Brau-Schläfen-Lift mit Heben des abgesunkenen/ erschlafften SMAS) stellt die Harmonie und ästhetische Balance des Gesichts wieder her, was ein natürlich-jugendliches, positiv-dynamisches und attraktiveres Erscheinungsbild zur Folge hat.

in der weiterführenden Literatur (siehe Anhang) nachgelesen werden.

Immer wieder erscheinen „neue Methoden“ oder „Versuche“ auf dem Markt, die dem Patienten und teils auch Chirurgen viel verspre-



Abb. 5: Die optimal erscheinende und daher bevorzugte Schnittführung

chen: limitierte bzw. modifizierte kleinere, sogenannte „minimalinvasive Facelifts“, die wie beim subperiostalen Lift entweder am unelastischen oder an wenig dynamischem Gewebe (z. B. Periost) ansetzen oder beim „Fadenlift“ ohne jegliche Dynamik oder Beweglichkeit einhergehen oder bei limitierter subkutaner Unterminierung (z. B. Mini-Lift, S-Lift) in maximaler Spannung auf die Haut, die im Alter ohnehin schon an Elastizität verloren hat, enden.

Aufgrund der Statistik von mehreren tausend superextended Facelifts mit dynamischem SMAS muss man dieses Verfahren allerdings als das zu empfehlende Basisverfahren für die Behandlung des alternden Gesichts hervorheben („evidenzbasiert“). Alle anderen Verfahren und Techniken müssen sich vor allem hinsichtlich ihrer Ergebnisse und Haltbarkeit daran messen und bleiben den Nachweis meist schuldig (Abb. 3).

In Anbetracht des Alters der Patienten (in der Regel über 40 Jahre) muss ein reproduzierbares Verfahren mit einer möglichst schonenden Narkose gewählt werden. Die Analgosedierung (unter anästhesiologischer Leitung!) in Kombination mit 0,5 % Xylonest mit Adrenalinzusatz als Lokalanästhesie erfüllt diese Bedingung und erspart dem Patienten die Intubation.

Natürlich sollte auch das Face-neck-lift mit Dynamisierung des SMAS an die individuellen Gegebenheiten angepasst werden. Um das bestmögliche, individuelle Behandlungskonzept für die jeweiligen Bedürfnisse und Alterserscheinungen des Patienten herauszuarbeiten, wurde das „upper face lift“ entwickelt (Abb. 4). Es berücksichtigt die Ptose der oberen zwei Gesichtsdrittel nach *Leonardo da Vinci* (Stirn-Brau-Schläfen-/Wangen) mit folgender Morphologie: Pseudoblepharochalasis



Abb. 6: Negativ-Beispiele: voroperierte Patientinnen mit stigmatisierender, falscher Schnittführung und verheerendem Resultat

der Oberlider, „Krähenfüße“, „Zornesfalten“, „Querfalten“ auf der Stirn in Kombination mit absackender Wangenpartie, tiefer werdende Nasolabialfalten und beginnende „Hamsterbacken“. Der Patient weist einen negativ-traurigen bzw. müde-resignierten Gesichtsausdruck auf.

Das „upper face lift“ stellt die Harmonie und ästhetische Balance des Gesichts wieder her, was ein natürlich-jugendliches, positiv-dynamisches und attraktiveres Erscheinungsbild zur Folge hat (Abb. 4). Dabei werden ein subkutanes Stirn-Brau-Schläfen-Lift mit individuellem Haaransatzschnitt und die Dynamisierung des Wangenbereichs (Heben des abgesunkenen und erschlafften SMAS und Wangenfettes) kombiniert.

Für ein optimales Ergebnis ist nicht nur die korrekte Schnittführung, sondern auch ein Schönheitssinn des behandelnden Operateurs essenziell. Er muss auf die „Finesse“ achten, die unter anderem die Haaransätze, Form und Stellung der Ohrfläppchen sowie die Höhe der Stirn berücksichtigt (Abb. 5). *Bruce Connell* aus Santa Anna, Kalifornien, USA, entwickelte mit seinem „concept of beauty“ das Facelift immer weiter und brachte es auf den heutigen Stand. Wir lernten von ihm, immer wieder unsere chirurgische, analytische Vorgehensweise kritisch zu hinterfragen, um mit neuer Kreativität an den Ergebnissen zu arbeiten und sie weiter zu verfeinern. Motivation schöpften wir aus der Beobachtung, dass ein großer Teil unserer Patienten, die auswärts voroperiert wurden, stigmatisierende Narbenverläufe und erschütternde Verletzungen im Haaransatzbereich aufweisen (z. B. weggestraffte Koteletten, Stufenbildungen im Haaransatz, iatrogene Alopezien) (Abb. 6).

Um die Ergebnisse zu perfektionieren, kommen ergänzende Operationen zum Einsatz:



Abb. 7: superextended Face-neck-lift mit dynamischem SMAS und Stirn-Brau-Schläfenlift, Blepharoplastie und Dermabrasio perioral

Wie bereits oben erwähnt, wird in der Vielzahl der Fälle das Face-neck-lift zusammen mit einem subkutanen Stirn-Brau-Schläfenlift mit individuell gestaltetem Haaransatzschnitt durchgeführt. Auch hier werden verschiedene Verfahren diskutiert, die in dem Artikel „Das subkutane Stirn-Brau-Schläfen-Lift mit ‚hairline cut‘ als Methode der Wahl“ (Magazin für Ästhetische Chirurgie, 2005) ausführlich dargestellt werden.

Die Biomechanik der Faltenbildung der Haut u. a. im Stirnbereich ist bekannt. Die Herangehensweise zu ihrer Beseitigung ist die Präparation in der subkutanen Schicht. Nur auf diese Weise können die Einstrahlungen der Muskulatur („von unten“ in die Haut) gelöst werden. Diese gefäß- und nervschonende Präparationsebene ermöglicht eine maximale Übersicht über die gesamte Stirn-Schläfenregion und optimale Gestaltungsfreiheit bei der Beseitigung bzw. Korrektur der störenden Alterserscheinungen (auch Zornesfalten, „Krähenfüße“ und Querfalten im fronto-temporalen Bereich). Erst nach vollkommener subkutaner Präparation des kompletten Stirnlapens ist die Gestaltung der Stirnhöhe – meist im Sinne einer Reduktion wegen des zurückweichenden Haaransatzes – möglich, vorausgesetzt, es wurde ein „hairline cut“ durchgeführt. Gleiches gilt für die Positionierung und Formung der Augenbrauen unter gleichzeitiger Beseitigung der Pseudoblepharochalasis der Oberlider.

Bei jeder ästhetischen Korrektur muss bedacht werden, dass die Alterungsprozesse im gesamten Gesicht ablaufen. Um eine harmonische, ästhetische Einheit zu erzielen, muss bei der Voruntersuchung und beim Vorgespräch eine exakte Analyse durchgeführt werden. Gegebenenfalls sollten die ergänzenden Maßnahmen mit dem Patienten besprochen



Abb. 8: Die Wiederherstellung der männlichen Ausstrahlung und Dynamik mit dem „superextended“ Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS. Vor allem die durch Doppelkinn und „Hamsterbacken“ verstrichenen Halskonturen sind klar und deutlich „herausgearbeitet“.



Abb. 9: Patient mit stark ausgeprägter Faltenbildung, hochgradiger Ptose der Stirn-Brau-Schläfen-Partie, nachlassendem SMAS mit abgesunkener Wangenpartie und tiefer Nasolabialfalte, aber noch gut konturiertem markantem Kiefer-Hals-Winkel

und eventuell entsprechend ausgeführt werden.

Als weitere „Perfektionierungs-Behandlungen“ kommen die Ober- und Unterlidblepharoplastie, periorale Dermabrasio und Profilkorrekturen (z. B. Rhinoplastie oder Kinnaugmentation) zum Einsatz, um ein harmonisches und ausgeglichenes Erscheinungsbild zu erzielen (Abb. 7).

Natürlich müssen im Rahmen des Beratungsgesprächs und bei der Aufklärung und Einwilligung in den operativen Eingriff dem Patienten die wichtigsten Risiken und Komplikationen erläutert werden. Beim Face-Neck-Lift können unterschiedliche Probleme auftreten:

a) irreversible Schäden:

Hier wäre in erster Linie die iatrogene Verletzung eines Fazialisastes zu nennen. Eine streng supra-platysmale Präparation und kontrollierte Elektrohämostase mit Mikropinzette

Abb. 10: Der Weg dieser Patientin zum dem Ziel, bei der Hochzeit Ihres Sohnes wieder wie die „Mutter (rechts) und nicht die Großmutter (links)“ auszusehen. Superextended Face-neck-lift mit SMAS und Stirn-Brau-Lift, Oberlidblepharoplastie und periorale Dermabrasio



und Mikroelektroschüssen machen diese Komplikation in den Händen des erfahrenen Operateurs extrem selten (bei über 4.500 Operationen kam es zu keiner Parese eines Nervenastes des N. facialis).

b) reversibel auftretende Probleme:

Nachblutungen, Wundheilungsstörungen und Nekrosen (vornehmlich bei entsprechend prädispositionierten Patienten mit Diabetes mellitus, starke Raucher), Narbenpathologien (z. B. Keloid, hypertrophe Narbe, klaffende Narben, Pigmentverschiebungen) sind bei einem atraumatischen Präparieren mit tragendem SMAS, penibler Hämostase und spannungsfreiem Verschluss eine Ausnahme.

c) Fehlender Konsens zwischen Patient und Arzt:

Ästhetischer oder psychischer Diskonsens zwischen Patient und Arzt. Ohne Übereinstimmung des Schönheitssinnes zwischen Patient und Chirurg sollte keine Operation erfolgen.

Im Anschluss an die operative Korrektur empfiehlt sich ein lockerer, sanfter Kompressionsverband mit Schaumstoff der Orbita und Stirn-Brau-Schläfenregion.

Face-neck-lift beim Mann

Viele Gründe und Motive führen in unserer heutigen Zeit dazu, dass sich immer mehr Männer für Behandlungen zur Gesichtsverjüngung entschließen. Der frisch-erholte und markante Gesichtsausdruck ist den meisten Männern nicht nur aus beruflichen, sondern auch aus gesellschaftlich-soziologischen Gründen wichtig. Besonderes Augenmerk muss bei der „Wiederherstellung“ der männlichen Ausstrahlung auf ein natürliches und

unoperiertes Erscheinungsbild gelegt werden (Abb. 8 und 9).

Kein Patient wünscht eine Operationsmethode, sondern er will gemeinsam mit dem behandelnden Arzt das festgelegte Ziel, die natürliche Wiederherstellung der jugendlichen Frische, Dynamik und Ausstrahlung, erreichen. Die mit zunehmendem Alter immer weiter auseinanderklaffende Lücke zwischen innerem Befinden und dem nicht mehr „mithalten könnenden“ Äußeren soll weitest möglich geschlossen werden (vergleiche Abb. 10). Der Erfolg der Behandlung wird durch das Streben des Chirurgen nach größtmöglicher Perfektion innerhalb des Behandlungskonzeptes erreicht. Die Erfahrung der führenden Chirurgen auf diesem Gebiet lehrt uns, dass das hier beschriebene – und am meisten praktizierte – Verfahren die besten Ergebnisse, die maximale Haltbarkeit und die minimale Komplikationsrate bei der Behandlung des alternden Gesichts aufweist. Nicht „Less is more“, sondern das Maximum an Ergebnis und Haltbarkeit sollten der Anspruch des behandelnden Chirurgen sein. Sogenannte „Minimalinvasivität“ darf nicht auf Kosten des Resultates oder des Patienten gehen.

Literatur

Connell BF: Appreciation of beauty and reconstructive surgery. Contouring of the neck, rhytidectomy and a muscle sling. *Plast Reconstr Surg* 1978; 61: 376

Connell BF: Cervical lift: Surgical correction of fat contour problems combined with full width platysma muscle flaps. *Aesth Past Surg* 1978; 1: 355

Connell BF: Eyebrow and forehead lifts. In: *Male Aesthetic Surgery*: CV Mosby CO, St. Louis 1981; Chapter 22: 243-251

Connell BF, Marten TJ: The male foreheadplasty: recognizing and treating aging in the upper face. *Clin Plast Surg* 1991; 18

Connell BF, Lambros VS, Neurohr GH: The forehead lift: techniques to avoid complications that produce optimal results. *Aesthetic Plast Surg* 1989; 13: 217-237

Kaye BL, Connell BF, Mc Kinney P: Complications of face lift surgery. *Aesthetic Surg J* 1998; 18 (1): 45-49

Lemmon L: Clinics in Plastic Surgery: Aesthetic Neck Lift: Complications in Rhytidectomy. WB Saunders 1983; Vol 10 (3): 460

Levy Y, Kalthoff S, Ullmann Y: Quintessenz aus 4000 super extended Face Neck Lifts mit dynamischem SMAS (The way I do it). *Magazin für Ästhetische Chirurgie* 2003; 3: 10-21

Levy Y, Bull H, Schrank C, Arlt A. Das Superextended Face-Neck-Lift mit dynamischem SMAS. Die bewährte Basisoperation zur Behandlung des alternden Gesichts. *J Ästhet Chir* 2009; 2: 115-122

Levy Y, Arlt A, Muggenthaler F: Face-Neck-Lift – Risiken und Komplikationen und wie man sie vermeidet bzw. behandelt. *Magazin für Ästhetische Chirurgie* 2004;4: 10-15

Mitz V, Peyronie M: S.M.A.S. *Plast Reconstr Surg* 1976; 58:80

Schrank C, Levy Y: Die Neuralgie des N. auricularis magnus (NAM) nach Face-Neck-Lift - eine beherrschbare Komplikation. *J Ästhet Chir* 2009; 2: 37-40

Schrank C, Levy Y: Das „upper face lift“. *Journal für Ästhetische Chirurgie* 2009; 3: 115-122

Schrank C, Levy Y, Halsner U., Bull HG, Ullmann Y: Das subkutane Stirn-Brow-Schläfen-Lift mit „hairlinecut“ als Methode der Wahl - kritische Analyse der verschiedenen Methoden. *Magazin für Ästhetische Chirurgie* 2005; 2: 14-21

Skoog T: *Plastic surgery*. W.B. Saunders, Philadelphia 1974; p 300

Ullmann Y, Levy Y: In favour of the subcutaneous forehead lift using the anterior hairline incision. *Aesth Plast Surg* 1998; 22: 332-337

Ullmann Y, Yoram Levy Super-Extended Facelift: Our experience with 3.580 Patients. *Anal. of Plastic Surg* 2004; 52:1

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christian Schrank
 Dr. med. Yoram Levy
 Atriumklinik Holzkirchen
 Münchnerstraße 56a
 83607 Holzkirchen
 E-mail: levy-schrank.com