Anatomie

Das Mittelgesicht befindet sich zwischen dem unteren Knochenrand der Augenhöhle (Unterlid) und der mittleren und seitlichen Oberlippe. Außen ist die Haut mit dem Unterhautfettgewebe, darunter findet man die Muskulatur des Gesichtes mit der wir unsere Stimmungen ausdrücken. In der tiefen Schicht sind die Fettspeicher unseres Gesichtes positioniert, die dem Gesicht Frische und Spannung verleihen. Haut, Muskulatur und Fettgewebe sind mit speziellen Bändern (aus Bindegewebsfasern bestehend) am Knochen verankert (Kieferknochen und Jochbein). Die Schwerkraft, die Bewegungen der Gesichtsmuskulatur und natürliche Alterungsvorgänge (aber auch Rauchen, Stress, Schlafmangel etc.) führen mit der Zeit zu einem Erschlaffen dieser Bänder. Dadurch „rutscht“ das gesamte Gewebe des Mittelgesichtes nach unten und „fällt“ auf die Oberlippe. Das Resultat ist ein Gewebemangel im oberen Bereich (Augenringe, und eingefallenes Aussehen) und ein Überschuss an Gewebe im unteren Bereich (Nasolabialfalte und „Hamsterbäckchen“).

Ziel der Operation ist es die gedehnten Verbindungen zwischen den Weichteilen des Mittelgesichtes und dem Knochen zu lösen und in der ursprünglichen, natürlichen Position wieder fest zu verankern. Dadurch wird eine deutliche Verjüngung des Gesichtsausdruckes erreicht. Außerdem ist das Ergebnis sehr natürlich da lediglich die ursprüngliche Position des Gewebes wiederhergestellt wird.

Da im Bereich des Mittegesichtes viele wichtige Strukturen verlaufen (Nerven, Gefäße, Muskeln), sollte der Eingriff mit mikrochirurgischer Erfahrung (Arbeiten mit starker Vergrößerung unter dem Operationsmikroskop) und mit absoluter Präzision durchgeführt werden.

Technische Details

Das Prinzip des Mittelgesichtsliftings besteht darin, die überdehnten Verbindungen zwischen den Weichteilen des Mittelgesichtes und dem Knochen zu lösen und in der ursprünglichen, natürlichen Position wieder fest zu verankern. Das Gewebe wird wieder dahin verlagert wo es einmal war.

Dazu müssen vom Operateur verschiedene Parameter exakt analysiert werden. Das Ausmaß des abgesunkenen Gewebes, ein zusätzliches Vorhandensein von Tränensäcken und eine Beteiligung der Jochbeinregion (seitlich oberes Mittelgesicht) entscheiden über die Schnittführung und Operationstechnik.

1. **Offenes Mittelgesichtslifting subciliarer Schnittführung**

   Bei dieser Form des Midfaceliftings wird über einen Schnitt 2mm unterhalb der Wimpern am Unterlid bis zum unteren Knochenrand der Augenhöhle präpariert. Von hier aus erfolgt die exakte Ablösung der Weichteile des Mittelgesichtes vom Oberkieferknochen und Jochbein, in

feiner mikrochirurgischer Technik. Dies ermöglicht die Schonung der kleinen Nerven und Blutgefäße. Danach wird das Gewebe im Verbund symmetrisch auf beiden Seiten in seine ursprüngliche Position verlagert und dort an der Knochenhaut fixiert. Dieses Manöver bringt Volumen, Fülle und straffe Haut in das obere Mittelgesicht. Sind zusätzlich Tränensäcke und Hautüberschüsse am Unterlid vorhanden, wird der Eingriff mit einer Unterlidplastik (siehe Kapitel Unterlidplastik, Tränensäcke) kombiniert. Zum Schluss wird die Haut unterhalb der Wimpern mit einer feinen intrakutanen Naht verschlossen. Die Narbe wird bei dieser Technik nach kurzer Zeit kaum noch zu identifizieren sein. Diese Technik ist besonders für eine harmonische Gestaltung des Überganges zwischen Unterlidern und Mittelgesicht geeignet.

2. Endoskopisches Stirnlift

Bei dieser Technik wird im Schläfenbereich über kleine Hautschnitte eine Optik und endoskopisches Instrumentarium in die tiefe Bindegewebsschicht eingebracht. Von hier aus erfolgt das Ablösen der Gesichtsweichteile zunächst am Jochbein und dann am Oberkieferknochen. Die Schnittführung ermöglicht die kleinen Narben am Rand der Kopfhautbehaarung zu verstecken und durch die ausgedehnte Ablösung des Gewebes, eine sehr hohe Verlagerung der Weichteile auf das Jochbein. Die Unterlider können jedoch leider von diesem Zugang aus nicht mitoperiert werden. Hierzu ist ein separater Schnitt (wie oben beschrieben) erforderlich.

Diese Technik ermöglicht eine sehr weite Gewebeverlagerung nach oben.

Über die für Sie individuell beste Technik beraten wir Sie ausführlich.