

Anatomie

Die Nase wird von einem Stützgerüst aus Knochen und Knorpel getragen. Die Form dieses Gerüsts bestimmt im Wesentlichen die Form der äußeren Nase. Deshalb werden bei allen ästhetischen Operationen die Knochen und Knorpel der Nase in Form und Größe modelliert.

Die Nase beginnt mit Ihrer Basis zwischen den Augenbrauen und endet mit der Nasenspitze an der Oberlippe. Sie besteht wie ein Spitzdach aus zwei Wänden die sich zum Dachfirst hin einander annähern und den Nasenrücken bilden. Je nachdem in welchem Winkel die Nasenwände auf den Nasenrücken zulaufen ist die Nase breit oder schmal.

Der untere Teil der Nase besteht aus dem Knorpelgerüst und ist beweglich. Von der Nasenspitze zur Oberlippe verläuft der Nasensteg. Dieser trennt die beiden Nasenlöcher voneinander. Die seitliche Begrenzung der Nasenlöcher bilden die Nasenflügel. Der sogenannte Flügelknorpel hat einen senkrechten Anteil der auf jeder Seite im Nasensteg liegt. Von hier aus zieht er zur Nasenspitze hoch und wendet sich dann zur Seite hin in den Nasenflügel hinein. Je nachdem in welchem Winkel er zur Seite abbiegt ist die Nasenspitze breit und rund oder schmal und spitz.

Die Nasenlöcher ziehen bis zum Rachen und werden in ihrem Verlauf als Nasengänge bezeichnet. Sie sind von der Nasenschleimhaut ausgekleidet. Von der Seite ragen Knochen in die Nasengänge hinein die ebenfalls mit Schleimhaut überzogen sind und wie die Rippen eines Heizkörpers die Luft anwärmen und anfeuchten. Man bezeichnet sie als Nasenmuscheln. Eine Verdickung der Nasenmuscheln kann zu einer Behinderung der Atmung führen.

Die Nasengänge sind in der Mittellinie durch die Nasenscheidewand voneinander getrennt. Auch die Nasenscheidewand ist von der Schleimhaut überzogen. Ist die Scheidewand schief oder steht unter Spannung kann das die gesamte Nase in der Form verändern und eine Belüftungsstörung ist die Folge. Eine schiefe Nasenscheidewand muss daher bei einer ästhetischen Nasenkorrektur mit gerichtet werden. Ansonsten ist das Ergebnis nicht von Dauer.

Die Nase ist eine dreidimensionale Pyramidenkonstruktion. Verändert man nur eine Dimension so hat das gravierende Auswirkungen auf die Proportionen. Trägt man zum Beispiel einen Nasenhöcker ab so ist die Nase danach zwar kleiner wirkt aber enorm breit, weil die Seitenwände am Nasenrücken nicht mehr zusammenkommen. Nasenoperationen müssen also grundsätzlich dreidimensional geplant werden. Nach Abtragung eines Nasenhöckers ist eine Verschmälerung der Nase erforderlich, das heißt die Seitenwände müssen zusammengerückt werden.



Die Nase ist von außen mit einem Hautmantel und Fettgewebe umgeben. Die Hautqualität ist individuell sehr verschieden. Ist die Haut sehr dünn so kann man die Knochen und Knorpel durch die Haut in ihren Begrenzungen sehen und tasten. Operationen führen dazu, dass die Haut danach noch dünner ist, im Extremfall wie Pergamentpapier. Aus diesem Grund muss mit der Haut und vor allem dem Unterhautfettgewebe sehr sorgsam umgegangen werden. In manchen Fällen ist es erforderlich die Hautschicht durch die Transplantation eines Sehnen- oder Faszienstreifens zu verbessern, um ein jugendlich volles Aussehen der Nase zu erreichen. Sehr dicke und porenreiche Haut hingegen erschwert die Verkleinerung einer Nase. Ist das Nasengerüst verkleinert muss sich die Haut dem neu gestalteten Gerüst wieder anlegen. Dicke und starre Haut kann das schlecht und speichert gewissermaßen den Abdruck der alten großen Nase. In diesem Fall kann auch ein Ausdünnen der Haut erforderlich werden.

Die Schilderung der Anatomie der Nase soll Ihnen verdeutlichen wie komplex sich alle Gewebeschichten und Bestandteile der Nase auf das Operationsergebnis auswirken. Große Erfahrung und eine genaue Analyse aller Gewebekomponenten sind erforderlich um eine Nasenoperation zu planen. Nasenoperationen sollten in mikrochirurgischer Technik, mit starker, optischer Vergrößerung durchgeführt werden um Gewebe schonend zu arbeiten.

Technische Details

Die modernen Techniken der Nasenkorrektur sind so komplex, dass es nicht möglich ist sie alle auf einer Website darzustellen. Wir möchten Ihnen deshalb grundsätzliche Operationsschritte erklären um Ihnen eine Vorstellung von dem Eingriff zu ermöglichen.

A) Geschlossene Nasenplastik

Geschlossen bedeutet in diesem Fall, dass der Hautmantel der Nase unangetastet bleibt. Die Schnitte werden innerhalb der Nase in die Schleimhäute gesetzt. Vorteilhaft ist die Unsichtbarkeit der Narben. Es können jedoch nur kleinere Veränderungen mit dieser Technik vorgenommen werden. Aus diesem Grund wird die geschlossene Nasenplastik heute nur noch selten angewandt und ist begrenzten Operationszielen vorbehalten.

B) Offene Nasenplastik

Die offene Rhinoplastik ist in der modernen Plastischen Chirurgie die Methode der Wahl. Mit einem kleinen Schnitt am Nasensteg, alle anderen Schnitte liegen auch bei dieser Technik innerhalb der Nase, kann die Nasenhaut angehoben werden. Dies ermöglicht eine freie Sicht auf alle Strukturbestandteile der Nase. Knorpel und Knochen können auf diese Weise unter Sicht geformt werden. Die Narbe am Nasensteg ist unter Beachtung bestimmter Schnittführungen sehr unauffällig.

1. Operationsschritte

1.1. Zugang

Wie bereits beschrieben, muss sich der Operateur zunächst einen Zugang zum Nasenskelett verschaffen um dieses bearbeiten zu können. Der offene Zugang, auch als Offene Nasenplastik bezeichnet, ist in den meisten Fällen die Methode der Wahl. Den Zugang korrekt und mit Präzision zu präparieren ist ein entscheidender Schritt für eine erfolgreiche Operation.

1.2. Nasenscheidewand Korrektur

Hat man freie Sicht auf das Nasenskelett ist die Darstellung der Nasenscheidewand der erste Schritt jeder Nasenkorrektur. Eine gerade Nasenscheidewand ist die Voraussetzung für korrekte Spannungsverhältnisse in der Nase und damit für ein gutes Langzeitresultat. Für die Begradigung des Nasenseptums kommen je nach Ausmaß der Verkrümmung verschiedene Techniken zum Einsatz.

1.3. Nasenhöcker Abtragung

Die Abtragung eines Nasenhöckers gehört zu den häufigsten Aufgabenstellungen in der ästhetischen Nasenchirurgie. Das Ausmaß des Höckers wird vor der Operation am standardisierten Profildfoto festgelegt. Im oberen Abschnitt des Nasenrückens besteht der Höcker aus Knochen im unteren Bereich aus Knorpel. Der Höcker wird in feiner Technik entfernt bis die gewünschte Höhe und Form des Nasenrückens erreicht ist. Im Anschluss muss das Nasenskelett an die neue Form und Größe der Nase dreidimensional angepasst werden.

1.4. Verschmälerung der Nase

Um eine Verschmälerung der Nase zu erreichen, müssen die Knochen und Knorpel der Nasenwände zusammengeschoben und in Ihrem Anstellwinkel verändert werden. Dadurch wird sowohl der Nasenrücken als auch die Basis der Nase schmaler. Eine Verschlechterung der Nasenatmung sollte dabei vermieden werden. Dies erfolgt durch die gleichzeitige Korrektur der Nasenscheidewand und der inneren Nasenklappen.

1.5. Nasenklappen Erweiterung durch „spreader grafts“

Als innere Nasenklappe bezeichnet man den Winkel zwischen Nasenseitenwand und der Nasenscheidewand. Je enger der Winkel desto weniger Luft kann zirkulieren. Die Erweiterung der inneren Nasenklappe erreicht man durch das Einsetzen von Knorpeltransplantaten die die oberen Luftwege offenhalten.

1.6. Nasenspitze Verkleinerung

Wird eine zierlichere Nasenspitze gewünscht ist eine dreidimensionale Verkleinerung erforderlich. Die Höhe der Nasensitze wird durch eine Verkürzung der Knorpel des Nasenstegs vermindert. Die Länge der Nasenspitze wird durch eine Anhebung zur Nasenscheidewand hin verkürzt. Die Breite der Nasenspitze wird durch eine Verminderung des Winkels zwischen Nasenspitze und Seitenwand beeinflusst. Alle operativen Schritte können unter der Haut durchgeführt werden. In seltenen, extremen Fällen ist auch eine Kürzung des Haut Weichteilmantels an der Basis der Nasenflügel erforderlich.

1.7. Nasenspitze Anheben oder Absenken

Die Position der Nasenspitze wird mit dem Winkel zwischen Nasensteg und Oberlippe definiert. Ist dieser Winkel kleiner 90 Grad hängt die Nasenspitze, man spricht von einer Hakennase. In diesem Fall wird die Position der Nasenspitze angehoben und der Winkel auf über 90 Grad vergrößert. Zur Verankerung nutzt man die Nasenscheidewand.

Ist der Winkel weit größer als 100 Grad ist die Nasenspitzenposition hoch. Man spricht von einer Stupsnase oder auch Himmelfahrtsnase. Ziel der operativen Korrektur ist dann die Verkleinerung des Winkels. Dazu muss die Nasenspitzenposition nach unten gebracht werden.

1.8. Nasenspitze Neuformung

Schmale Nasenflügel mit seitlichen Grübchen werden als ästhetisch empfunden. Dies wird durch eine Verkleinerung der seitlichen Flügelknorpel erreicht. Es darf jedoch nicht zu viel Knorpel entfernt werden damit die Stabilität der Nasenflügel erhalten bleibt.

2. Nasenverkleinerung – Nasenreduktionsplastik

Die Nasenverkleinerung ist die häufigste Form der Korrektur der äußeren Nase. Sie läuft nach den oben beschriebenen Teilschritten ab. Je nach Ausmaß der Nasenverkleinerung ist der Haut/Weichteilmantel zu beachten. Dieser ist nach Verkleinerung des Nasenskeletts zu groß, da er vorher eine größere Nase umgeben hat. Es ist nicht sinnvoll die Haut zu kürzen, da dies zu großen Narben im Gesicht führen würde. Somit ist man auf die Fähigkeit der Haut zur Schrumpfung angewiesen. Dicke porenreiche Haut schrumpft schlechter als dünne elastische Haut. Die Hautqualität muss also in die Operationsplanung mit einfließen. Ebenso ist es wichtig die Haut nach der Operation lange zu schienen. Dies erreicht man durch spezielle Techniken von Pflasterverbänden in Kombination mit dem Nasengips.

3. Nasenvergrößerung – Nasenaufbauplastik

Bei einer zu kleinen Nase ist ein nachhaltiger Aufbau nur mit Knorpeltransplantaten möglich. Früher wurden dazu auch Silikonschienen verwendet, diese verursachen aber langfristig Komplikationen und sollten aus diesem Grund nicht mehr zum Einsatz kommen.

Bei der Nasenvergrößerung ist der Haut- und Weichteilmantel der limitierende Faktor. Haut ist nur begrenzt dehnbar. Das setzt der Nasenvergrößerung Grenzen. Vor dem Eingriff solltet durch den Betroffenen eine intensive Hautdehnung durch entsprechende Massagetechniken über einen längeren Zeitraum vorgenommen werden.

Im Rahmen der Operation wird die Nasenscheidewand verlängert und der Nasenrücken aufgebaut. Dazu werden Knorpeltransplantate in verschiedenen Formen verwendet.

4. Korrektur einer Schiefnase

Ist die Nase sehr schief, angeboren oder durch Unfälle, ist von Teilkorrekturen abzuraten. Nur eine vollständige Mobilisation von Weichteilen, Knorpel und Knochen kann zu einer dauerhaft geraden Nasenposition führen. Bleiben auch nur wenige Bestandteile der Nase in ihrer schrägen Position, so haben diese die Tendenz die gesamte Nase wieder schief zu ziehen. Ebenso ist auf eine gute Schienung zu achten.

5. Korrektur der Sattelnase

Als Sattelnase bezeichnet man einen eingesunkenen Nasenrücken. Dieser kann angeboren sein. In den häufigsten Fällen liegt jedoch eine Problematik der Nasenscheidewand zugrunde. Oft findet man Löcher in der Nasenscheidewand oder chronische Entzündungen mit Instabilität des Knorpels. Die Nasenscheidewand ist dann nicht mehr in der Lage den Nasenrücken zu tragen und es entsteht die typische Sattelnase. Es reicht in diesem Falle nicht aus nur den Nasenrücken aufzubauen. Wichtig ist die Stabilisierung und Rekonstruktion einer festen Nasenscheidewand. Auch das macht in der Regel die Entnahme von Knorpeltransplantaten erforderlich.

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