

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 hieraus 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 zusammen kommen. Nasenoperationen müssen also grundsätzlich dreidimensional geplant werden. Nach Abtragung eines Nasenhöckers ist eine Verschmälerung der Nase erforderlich, das heißt die Seitenwände müssen zusammen gerückt 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, unter starker, optischer Vergrößerung, durchgeführt werden um Gewebe schonend zu arbeiten.

Technische Details

Die modernen Techniken der Nasenspitzenkorrektur 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. Der operative Zugang erfolgt innerhalb der Nasenschleimhaut. Damit entstehen keine sichtbaren Narben. Mit dieser Technik können jedoch nur gering ausgeprägte Formveränderungen korrigiert werden.

B) Offene Nasenplastik

Die offene Rhinoplastik ist in der modernen Plastischen Chirurgie die Methode der Wahl. Mit dem operativen Zugang am Nasensteg und innerhalb der Schleimhaut ist eine optimale Sicht auf das Knorpelskelett der Nasenspitze vorhanden. Das Knorpelgerüst kann auf diese Weise unter Sicht geformt werden. Die Narbe am Nasensteg ist unter Beachtung spezieller Schnittführungen sehr unauffällig.

1.1. 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 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.

1.2. 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 stabilen 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 und abgestützt werden.

1.3. 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.

Wir beraten Sie gerne über die für Sie individuell beste Operationstechnik.