



Anatomie

Die weibliche Brust besteht aus dem Hautmantel an dessen höchstem Punkt (idealerweise) die Brustwarze liegt. Die Brustwarze besteht aus dem Warzenhof und dem Nippel welcher die Milchgänge beinhaltet. Unter der Haut liegt eine unterschiedlich dicke Fettschicht, darunter befindet sich die Brustdrüse, welche aus einem derben weißen Gewebe besteht. Im Bereich der Brustwarze fehlt die Fettschicht hier ist die Brustdrüse über die Milchgänge direkt mit der Haut verbunden.

Die Brust und Brustdrüse befinden sich vor dem Brustmuskel und sind mit diesem locker verwachsen. Der Brustmuskel spannt sich zwischen dem Oberarmknochen und dem in der Mitte des Brustkorbes gelegenen Brustbein und der Unterbrustfalte auf. Die seitliche Begrenzung des Brustmuskels liegt etwa auf Höhe der Brustwarze.

Die Gefühlsnerven die die Brust mit Sensibilität versorgen entspringen in der Mitte und seitlich zwischen den Rippen und ziehen durch die Haut bis in die Brustwarze. Sie müssen bei der Brustvergrößerung geschont werden um die Empfindung der Brust zu erhalten. Auch die Blutversorgung gilt es zu erhalten, die versorgenden Blutgefäße kommen von oberhalb der Brust und von der Mitte.

Durch Gewebe schonende Operationstechniken erhalten wir bei einer Brustvergrößerung Nerven Gefäße und die eigenen Gewebekomponenten. Die Tasche für das Silikonimplantat muss mit feinen Instrumenten subtil präpariert werden. Nur so kann ein stabiles und schönes Langzeitergebnis erreicht werden.

Technische Details

Das Prinzip der Brustvergrößerung beruht auf dem Einsetzen eines Silikonimplantates zur Volumenvergrößerung. Voraussetzungen für eine Brustvergrößerung sind eine gute Brustform und eine Brust die nicht hängt. Ist dies nicht der Fall kann zusätzlich eine Bruststraffung erforderlich werden. Da ein Brustimplantat um eine schöne Brustform zu erreichen, mit seinem höchsten Punkt hinter der Brustwarze liegen muss, ist die korrekte Position der Brustwarze entscheidend. Die Brustvergrößerung verbessert das Volumen und durch Auswahl des richtigen Implantates in geringem Maße auch die Form der Brust. Vor einer Brustvergrößerung muss mit der Patientin das richtige Implantat (Silikonimplantat), der Zugang (Ort des Hautschnittes) und die Implantatlage (vorder oder hinter dem Muskel) ausgewählt und besprochen werden.

1. Brustimplantate

Brustimplantate bestehen aus einer Hülle und dem Füllstoff. Die Hülle ist in jedem Fall Silikon, der Füllstoff kann Silikon Gel, vernetztes Silikon, oder Kochsalz sein. Moderne Implantate haben eine raue (texturierte) Hülle die fest mit dem Gewebe verwächst und somit die Wahrscheinlichkeit der Kapselbildung senkt. Die Füllung ist heute ausschließlich vernetztes Silikon, welches nicht mehr auslaufen kann. Kochsalzimplantate kommen nur noch selten zum Einsatz da sie qualitativ dem Silikonimplantat unterlegen sind. Trotz modernster Entwicklung sind Silikonimplantate Fremdkörper mit erhöhtem Risiko für Entzündungsreaktionen.

Um unseren Patientinnen höchste Sicherheitsstandards zu gewährleisten, verwenden wir ausschließlich hochwertige Silikonimplantate der führenden Hersteller.

Ausführlichere Informationen finden sie in einem eigenen Kapitel Brustimplantate auf unserer Website.

2. Zugang

Unter dem Zugang einer Brustvergrößerung versteht man den Hautschnitt über den das Implantat eingesetzt wird. Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Lokalisation zu wählen. Wir können Ihnen jede der aufgeführten Techniken anbieten. Die Wahl des Zuganges richtet sich jedoch nicht nur nach dem Wunsch, sie muss auch medizinische Notwendigkeiten im Bezug auf die Technik berücksichtigen. Wir beraten Sie gerne.

2.1. Zugang von der Unterbrustfalte

Hier wird der Hautschnitt in die Unterbrustfalte gesetzt. Dieser Zugang ist besonders geeignet wenn das Silikonimplantat unter den Brustmuskel gesetzt wird. Man gelangt von der Unterbrustfalte direkt unter den Brustmuskel und kann unter guter Sicht das Implantatlager präparieren. Die Hautnaht erfolgt in feiner Intrakutanannahntechnik.

2.2. Zugang von der Brustwarze

Der Zugang von der Brustwarze ist sehr populär, da die Narbe im Bereich der dunklen Brustwarze sehr unauffällig ist. An der Brustwarze gibt es verschiedene Schnitttechniken, die wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

2.2.1. Zugang vom Oberrand der Brustwarze

Dabei wird über einen halbrunden Schnitt am Oberrand der Brustwarze in die Brust eingegangen. Diese Schnittführung eignet sich besonders, wenn die Brustwarze bei einer leicht hängenden Brust ohnehin etwas angehoben werden muss. Dies kann von diesem Schnitt aus erfolgen und es entstehen keine zusätzlichen Narben. Implantate können von hier aus sowohl unter den Muskel als auch vor den Muskel gesetzt werden. Die Hautnaht erfolgt in feiner Intrakutannahttechnik.

2.2.2. Zugang durch die Brustwarze

Hier schneidet man waagrecht durch die Brustwarze und umschneidet den Nippel nach oben oder unten. Die Narbe sieht dann Omegaförmig aus und ist sehr unauffällig. Implantate können von hier aus sowohl unter den Muskel als auch vor den Muskel gesetzt werden. Die Hautnaht erfolgt in feiner Intrakutannahttechnik.

2.2.3. Zugang vom Unterrand der Brustwarze

Dabei wird über einen halbrunden Schnitt am Unterrand der Brustwarze in die Brust eingegangen. Implantate können von hier aus sowohl unter den Muskel als auch vor den Muskel gesetzt werden. Die Hautnaht erfolgt in feiner Intrakutannahttechnik.

2.3. Axillärer Zugang

Der Hautschnitt wird in die Umschlagfalte der Axelhöhle platziert. Von hier aus erreicht man direkt den Seitenrand des pectoralis Muskels. Von dort aus kann das Implantatlager wahlweise vor oder hinter dem Muskel präpariert werden. Der Zugang hatte seine Blütezeit in den 70er und 80er Jahren als die Narbe noch unter der Axelbehaarung zu verstecken war. Heute ist er nicht mehr ganz zeitgemäß, da die Narbe beim Tragen eines Trägershirts bei gehobenen Armen sichtbar werden kann.

2.4. Endoskopisch axillärer Zugang

Der Hautschnitt wird in die Umschlagfalte der Axelhöhle platziert und kann durch die Verwendung von endoskopischen Instrumenten sehr kurz gehalten werden. Von hier aus erreicht man direkt den Seitenrand des pectoralis Muskels und kann von dort aus das Implantatlager wahlweise vor oder hinter dem Muskel präparieren. Eine gute Sicht durch

die starke optische Vergrößerung der endoskopischen Instrumente, erlaubt eine subtile Präparation des Gewebes.

3. Implantatlage

Die Lage des Implantates ob hinter oder vor dem Muskel ist immer wieder Anlass zur Diskussion zwischen Experten. Aus unserer Sicht gibt es Vorteile und Nachteile jeder Technik, die individuell gegeneinander abgewogen werden müssen. Gerade bei dieser Entscheidung ist ein intensives Gespräch zwischen Arzt und Patientin erforderlich um die richtige Entscheidung gemeinsam zu treffen. Wir bieten Ihnen alle modernen Techniken der Brustvergrößerung an, so dass wir in der Lage sind uns individuell auf Ihre Bedürfnisse einzustellen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die Möglichkeiten für eine Brustvergrößerung vor.

3.1. Submuskuläre Technik (Implantat unter dem Brustmuskel)

Bei dieser Form der Brustvergrößerung wird das Silikonimplantat hinter den Brustmuskel gelegt. Es ist in der modernen Plastischen Chirurgie die am häufigsten angewandte Technik. Obwohl sich die natürliche Brust vor dem Brustmuskel befindet (siehe Kapitel Anatomie), gibt es Gründe das Silikonimplantat hinter den Brustmuskel zu legen. Insbesondere bei sehr schlanken Frauen mit kleiner Brust und dünner Gewebeschicht ist diese Technik anzuwenden. Somit ist der Hauptgrund für diese Technik, das Implantat mit einer dickeren Gewebeschicht zu bedecken und dadurch die Kanten des Implantates weniger sichtbar zu gestalten. Dadurch bekommt die vergrößerte Brust eine weichere Silhouette und es entsteht ein gleichmäßiger Übergang zum Dekollete. Man kann jedoch das Implantat unterschiedlich unter dem Muskel platzieren.

3.1.1. Total submuskuläre Technik (Implantat vollständig unter dem Muskel)

Diese Technik erhält den Brustmuskel vollständig und dehnt ihn lediglich um das Silikonimplantat zu positionieren. Zusätzlich kann man von der Seite (dort gibt es keinen Brustmuskel siehe Anatomie) den Serratusmuskel über das Implantat schlagen um es vollständig mit Muskelgewebe zu bedecken.

3.1.2. Biplanare Technik (Implantat teilweise unter dem Muskel)

Hierbei wird der Brustmuskel im Bereich der Unterbrustfalte ausgedünnt oder von den Rippen abgelöst um genügend Platz für die Aufnahme eines Silikonimplantates zu schaffen. Der Brustmuskel gleitet nach oben und bedeckt den oberen Anteil des Implantates.

3.2. Subglanduläre Technik (Implantat vor dem Brustmuskel)

Bei dieser Technik wird das Implantat zwischen Brustmuskel und Brustdrüse gesetzt. Der Muskel und seine Funktion werden dabei nicht beeinträchtigt. Der Vorteil ist, dass das Silikonimplantat dort sitzt wo natürlicherweise auch die Brustdrüse hingehört (siehe Kapitel Anatomie). Die Voraussetzung ist jedoch, dass genug Gewebe (Brustdrüse, Unterhautfettgewebe) vorhanden ist um das Implantat zu verstecken. Das ist bei den meisten Frauen die eine Brustvergrößerung wünschen leider nicht der Fall. Die Ergebnisse sind jedoch sehr gut wenn eine 4-5 cm dicke Gewebeschicht vorhanden ist wie zum Beispiel bei einer Brustvergrößerung von Größe B auf C.

3.3. Subfasziale Technik (Implantat vor dem Muskel aber hinter der Muskelhaut)

Bei dieser Technik wird das Implantat zwischen Brustmuskel und Muskelhaut (Muskelfaszie) gesetzt. Der Muskel und seine Funktion werden dabei nicht beeinträchtigt. Der Brustmuskel ist von einer sehnartigen Haut, der Muskelfaszie umkleidet. Die Muskelhaut ist nicht sehr dick aber enorm fest und widerstandsfähig. Sie wird mit feinen Spezialinstrumenten vom Muskel abgelöst und an der hinteren Begrenzung der Brustdrüse belassen mit der sie verwachsen ist. Dadurch ist und bleibt die Gewebeschicht vor dem Implantat dicker und das Implantat ist besser mit Gewebe bedeckt.