

## Anatomie

Die weibliche Brust besteht aus dem Hautmantel an dessen höchstem Punkt (normaler/idealerweise) die Brustwarze liegt. Die Brustwarze besteht aus dem Warzenhof und dem Nippel welcher die Milchgänge beinhaltet. Sie sollte einen Durchmesser von 3,5 bis 4cm haben. Unter der Brusthaut 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 verwachsen. Die bei der hängenden Brust oft stark abgesunkene Brust befindet sich nicht mehr vor dem Brustmuskel sondern unterhalb der Unterbrustfalte. Normalerweise sollte die Brustdrüse vor dem Brustmuskel und mit diesem verwachsen sein.

Die Gefühlsnerven der Brust versorgen diese mit Sensibilität und entspringen neben dem Brustbein und an der seitlichen Brustwand zwischen den Rippen. Sie ziehen durch die Haut bis in die Brustwarze. Sie müssen bei der Brustverkleinerung geschont werden um die Empfindung der Brust zu erhalten. Auch die Blutversorgung gilt es zu erhalten. Die versorgenden Blutgefäße kommen von der Schlüsselbeinregion und in der Mitte vom Brustbein.

Durch Gewebe schonende Operationstechniken erhalten wir bei einer Bruststraffung und beim Einsetzen von Brustimplantaten die Nerven Gefäße und die Gewebekomponenten der Brust. Die Brust muss mit feinen Instrumenten subtil präpariert werden. Nur so kann ein natürliches und schönes Langzeitergebnis erreicht werden.

## Technische Details

Das Prinzip der Bruststraffung (Mastopexie) besteht darin, die Brustdrüse vom Brustmuskel zu lösen Brust und Brustwarze nach oben zu verlagern und das hängende Brustdrüsengewebe zum Aufbau von Volumen und Form zu verwenden. Der Brustkegel wird dabei komplett neu geformt und kann wahlweise spitzer oder runder gestaltet werden. Sprechen Sie mit uns vor der Operation über Ihre Wünsche. Die zusätzliche Verkleinerung des Warzenhofes verleiht der Brust nach der Operation ein jugendliches Aussehen. Durch die Bruststraffung wird die Voraussetzung für eine Brustvergrößerung geschaffen, da die Brust wieder in ihre anatomisch korrekte Position gebracht wird.

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. Da ein Brustimplantat um eine schöne Brustform zu erreichen, mit seinem höchsten Punkt hinter der Brustwarze liegen muss, ist die korrekte Position der Brustwarze eine Grundvoraussetzung für das Einsetzen eines Silikonimplantates. 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, der Zugang (Ort des Hautschnittes) und die Implantatlage (vor- oder hinter dem Muskel) ausgewählt und besprochen werden.

Die Techniken der Bruststraffung, werden nach ihrer Schnittführung eingeteilt. Eine zweite Einteilung richtet sich nach den Namen der Erfinder verschiedener Techniken. Davon gibt es unzählige, die sich alle nur geringfügig unterscheiden. Wir bieten Ihnen alle modernen und viele individuelle Techniken an, die wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

#### 1. Bruststraffung mit T-Technik

Bei dieser Technik entsteht eine feine Narbe um den Brustwarzenhof, eine Längsnarbe zwischen Brustwarze und Unterbrustfalte und eine Quernarbe in der Unterbrustfalte. Die senkrecht aufeinander stehenden Schnitte erlauben eine 2 dimensionale Bruststraffung. Auch ungewöhnlich große Brüste (Gigantomastie) lassen sich so straffen.

#### 2. Bruststraffung mit I-Technik

Diese Technik verzichtet auf die Narbe in der Unterbrustfalte und verliert damit die Möglichkeit den Hautmantel vertikal zu verkleinern. Die Verkleinerung in der Senkrechten wird durch eine spezielle Nahttechnik erreicht, bei welcher die überschüssige Haut wie eine Gardine auf der Naht aufgefältelt wird. So sieht die vertikale Naht unmittelbar nach der Operation zunächst faltig aus. Durch das Gewicht der Brust und das Schrumpfungsvermögen der Haut glättet sich diese wieder und legt sich gleichmäßig der Brustdrüse an.

#### 3. Zirkuläre Bruststraffung

Hier sind der Schnitt und die Narbe kreisförmig um die Brustwarze angeordnet. Der Hautmantel wird also rund um die Brustwarze gestrafft. Diese Technik ist jedoch nur für kleinere Straffungen geeignet, da ab einem gewissen Grad der Straffung, die Brust durch die Spannungsverhältnisse der Naht sehr flach gedrückt wird. Bei kleineren Korrekturen erweist sich die geringfügige Narbe als Vorteil.

#### 4. Diverse Bruststraffungstechniken

Zahlreiche Plastische Chirurgen haben versucht, ihren Namen durch eine eigene Technik der Bruststraffung zu verewigen. So entstanden viele Begriffe, die hier nicht alle aufgeführt werden können. Gerne können wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch alle Techniken erklären, über die Sie sich informieren möchten. Wie bereits erwähnt sind die Unterschiede häufig nur marginal und betreffen hauptsächlich den Namen.

#### 5. Ästhetische Zusatztechniken

Die ästhetische Bruststraffung findet nicht nur unter der Zielsetzung des Anhebens der Brust statt. Es besteht auch der Wunsch nach einer ganz anderen Brustform, einer strafferen Brust oder nach einem volleren Dekollete. Oft besteht auch der Wunsch nach einer dauerhaft straffen Brust die nicht wieder zu hängen beginnt. Auch für diesen Anspruch gibt es chirurgische Lösungen.

##### 5.1. Innere BH Bildung

Diese Technik wurde von uns entwickelt um ein erneutes Absinken der Brust zu erschweren und dem Auftreten einer Hängebrust vorzubeugen. Von der überschüssigen Haut, die bei einer Bruststraffung entfernt wird, erhält man bei dieser Technik die Lederhaut. Dies funktioniert nur, wenn man die feinen Blutgefäße, welche die Lederhaut mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen, erhält. Dies wird mikrochirurgisch erreicht. Die so lebendig erhaltene Lederhaut wird dann am Ende der Operation um die Brustdrüse geschlagen und an der Brustwand fixiert. Auf diese Weise liegt die verkleinerte Brustdrüse in einer Art BH der sie in Position hält. Da die Lederhaut kräftig ist, kann sie die Position der Brust dauerhaft halten und stabilisieren. Wir beraten Sie gerne über diese Technik.

##### 5.2. Formkorrektur durch Brustdrüsen- und Fettverlagerung

Bestimmte Techniken der Gewebeverlagerung erlauben es, hängendes Drüsengewebe so ins Dekollete zu verlagern dass hier aus einer flachen Brust wieder ein harmonischer Brustkegel geformt wird. Dabei werden Nerven und Blutgefäße des Gewebes erhalten. Dadurch kann es in der neuen Position einheilen und dort dauerhaft stabilisiert werden. Dazu kann auch Fettgewebe der seitlichen Brustwand verwendet werden, welches mit seinen versorgenden Blutgefäßen unter die Brust eingeschlagen wird um das Volumen zu vergrößern. Bitte sprechen Sie uns auf Ihre Wünsche an.

### 5.3. Brustwarzenverkleinerung

Oft kommt es bei hängender Brust zu einer starken Vergrößerung der Brustwarze bzw. des Warzenhofes. Dieser kann im Durchmesser auf eine jugendliche Größe verkleinert werden. Durch spezielle Schnitt und Nahttechniken kann dabei die Sensibilität erhalten werden. Ebenso ist es möglich einen sehr großen Nippel zu verkleinern. Auch das ist unter Erhalt des Gefühls und ohne große Narben möglich.

Vor einer Brustvergrößerung muss mit der Patientin das richtige Implantat und die Implantatlage (vor- 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. Bei einer Kombination aus Bruststraffung und Brustvergrößerung wird immer der Zugang (Schnittführung) gewählt über den auch die Bruststraffung durchgeführt wird. Die Bruststraffung ist somit der führende Eingriff für die Schnittführung.

### 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.

Die submuskuläre Implantatlage ist sehr häufig bei der Kombination von Straffung und Vergrößerung zu wählen.

##### 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 in Kombination mit einer Bruststraffung wünschen leider nicht der Fall.

### 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.