

Kontur verbessernde Operationen

Kinnvergrößerung/Kinnverkleinerung

Besonders bei Männern wird ein zu kleines oder „fliehendes“ Kinn unbewußt mit Schwäche und Energielosigkeit assoziiert. Umgekehrt spricht man bei einem zu großen von einem „energischen“ Kinn. Dem Träger eines solchen Kinns werden Kühnheit und Stärke, aber auch Grobheit, Brutalität und mangelnde Intelligenz (!) zugetraut. Wird ein großes Kinn beim Mann im Allgemeinen noch akzeptiert, empfindet eine Frau ein solches bei sich als störend.

Ziel ist es, eine dem jeweiligen Geschlecht angepaßte harmonische Kinn-Proportion herzustellen. Falls zusätzlich eine Bißanomalie oder Kieferfehlstellung vorliegt, muß diese beseitigt werden.

Operation: Die Kinnvergrößerung kann am besten durch Vorverlagerung des mittleren Anteils des Unterkieferrandes erreicht werden. Der Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung mit Dämmerschlaf oder in Vollnarkose. Dabei wird ein später unsichtbarer Schnitt im Mundvorhof gelegt, von dem aus der Kinnknochen nach vorn, gegebenenfalls auch nach oben oder unten unten verlagert werden kann. Das Kinn wird in der neuen Position mit einer Titanplatte stabil fixiert. Bei kleineren Korrekturen kann auch eine Auflagerung mit einem Teflonimplantat vorgenommen werden.

Die Kinnverkleinerung erfolgt vom selben Zugang aus wie die Kinnvergrößerung. Das Kinn wird dabei nach hinten verlagert.

Wichtig: Dauerhaftes Ergebnis. Der Eingriff kann ambulant durchgeführt werden. Ein elastischer Druckverband wird für 2 Tage angelegt. Nach ca. 4 bis 5 Tagen ist die Schwellung abgeklungen, Sie sind wieder gesellschaftsfähig.

Komplikationen: Selten, in der Regel vorübergehendes Taubheitsgefühl in der Unterlippe und/oder am Kinn.



Wangenknochenaufbau

Um attraktiv auszusehen haben sich viele Schauspieler so genannte „Malarimplantate“ einsetzen lassen. Es handelt sich um vorgefertigte passgenaue Teflonimplantate.

Operation: Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung und Dämmer Schlaf oder in Vollnarkose vorgenommen. Das Teflonimplantat wird dabei entweder vom oberen Mundvorhof oder von der Schläfe aus eingesetzt.

Wichtig: Meist kein stationärer Aufenthalt erforderlich. Schwellung tritt aber immer auf. Gute Kühlung hält sie in Grenzen.

Komplikationen: Teflonimplantate sind gut verträglich. Ein „Verrutschen“ der Implantate ist bei guter Fixierung äußerst selten.



Lippenkorrekturen

Am häufigsten, meist von Frauen, wird eine Lippenvergrößerung gewünscht.

Diese kann durch Einspritzen von Kollagen, Hyaluronsäure, Milchsäure oder anderen synthetisch hergestellten Substanzen, aber auch durch Injektion körpereigenen Fettes erzielt werden. Leider ist das Ergebnis, so schön es zunächst auch sein mag, meist nicht von Dauer. Die Behandlung muß dann wiederholt werden. Eine bewährte und dauerhafte Methode stellt die Implantation von Teflonfäden (Goretex) am Ober- und/oder Unterlippensaum dar. Auch operativ kann eine entsprechende Korrektur vorgenommen werden. Das Ergebnis ist dauerhaft.

Operation: Durch Entfernung eines feinen Streifens vom Lippenweiß und Ausstülpen des Lippenrotes, kann die Lippe dauerhaft vergrößert werden. Bei zu wulstigen Lippen erfolgt die Korrektur durch einen Schnitt an der Innenseite des Lippenrotes. Es wird dabei ein Schleimhaut-Muskelstreifen entnommen. Die Eingriffe erfolgen meist in örtlicher Betäubung.

Risiken: Das Ergebnis ist zwar dauerhaft, aber schwierig vorauszusagen.



Ohrmuschelkorrekturen

Die häufigste Korrektur ist das Anlegen absteheuder Ohren.

Diese angeborene Störung sollte möglichst nach dem 6. Geburtstag, wenn das Knorpelwachstum weitgehend abgeschlossen ist, korrigiert werden. Erworbene Defekte nach Unfällen oder Tumoren erfordern ein differenziertes Vorgehen.

Operation: Der Eingriff wird meist ambulant, bei Kindern in Vollnarkose, bei Erwachsenen in der Regel in örtlicher Betäubung vorgenommen. Dabei wird ein kleiner Schnitt hinter dem Ohr gelegt, von dem aus der Ohrknorpel mit einem mit Diamantstaub belegten Schleifkörper „geschwächt“ wird. Seine Rückstellfähigkeit ist nämlich sehr groß! Der Knorpel wird in der gewünschten Position mit permanentem Nahtmaterial unter der Haut fixiert. Die Hautnähte werden nach 5 bis 7 Tagen entfernt.

Wichtig: Wir empfehlen den Kopfverband 3 bis 5 Tage dauernd zu tragen. Danach sollte noch für weitere 10 Tage nachts ein Stirnband getragen werden, damit das Ohr im Schlaf nicht ungewollt umgebogen wird. 4 Wochen sollte kein Mannschafts- oder Kampfsport z.B. Fußball oder Ringen ausgeübt werden.

Komplikationen: Schwerwiegende Komplikationen sind selten, vereinzelt Unverträglichkeit des permanenten Nahtmaterials.

