



DR. H. W. HÖRL

PLASTISCHE CHIRURGIE

Tel.: 089 / 12391777

www.drhoerl.de

Korrektur der Kinn- Halsregion -Doppelkinn-

Die Kontur des Kinns und im weiteren Verlauf auch des Halses ist von wesentlicher Bedeutung für das äußere Erscheinungsbild im Profil eines Menschen. Obwohl zur Beurteilung des Profils auch Stirn, Nase und Lippen von Wichtigkeit sind, soll in dieser Infobroschüre speziell die Region Kinn-Hals, mit der Unterkieferregion dargestellt werden.

Zu Betrachten ist dabei einerseits die Kontur und Projektion des Kinns, die Abgrenzung der Unterkieferränder zum Hals mit einer sichtbaren Trennung und zum anderen der Kinn-Hals-Winkel, der durch Fettgewebsdepots und Nachlassen der Haut deutlich verkleinert sein kann. All diese Komponenten müssen einer kritischen Bewertung unterzogen werden. Denn letztendlich soll die plastisch-operative Veränderung optisch sichtbar sein und eine Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes der Patientin oder des Patienten erbringen. Wenn ein fliehendes Kinn besteht, kommt zum Aufbau ein Kinnimplantat in Betracht. Bereits dadurch wird der Kinn-Hals-Winkel vergrößert und zeigt in der Seitenansicht harmonisiertere Konturen.

Hierfür ist auf die Infobroschüre „Kinnimplantate, Wangenimplantate“ zu verweisen.

Häufig wird von jungen und älteren Menschen eine mehr oder weniger starke Fettgewebeansammlung unter dem Kinn, das sog. Doppelkinn, beklagt. Bei jüngeren Menschen sind zweifellos immer bessere und nachhaltigere Ergebnisse zu erreichen, da die degenerativen Veränderungen der Gewebestrukturen noch nicht so fortgeschritten sind. Denn Hautqualität und Hautelastizität haben großen Einfluss auf operative Resultate.

Vorgehen bei jüngeren Patientinnen und Patienten

Zumeist besteht die Kontur des Doppelkinns in einer Fettgewebeabsaugung, welche in örtlicher Betäubung und ambulant ausgeführt wird. Die Zugänge und die damit resultierenden Narben sind 2-3mm groß und entweder direkt unter dem Kinn verborgen oder rechts und links hinter dem Ohrläppchen. Zwei wesentliche Voraussetzungen müssen bestehen: das Fettdepot muss unter der Haut und nicht unter dem Halsmuskel liegen und die Haut muss sich ausreichend zusammenziehen können, um ein optimales ästhetisches Ergebnis mit verbessertem Kinn-Hals-Winkel zu erreichen.

Sollte sich das Fettgewebe unter dem Halsmuskel befinden, ist eine Fettgewebeabsaugung nicht möglich. Hier muss das Fettgewebe über einen etwa 2,5cm langen Hautschnitt unter dem Kinn herauspräpariert werden. Vor der Operation kann eine Xeroradiographie oder eine Ultraschalluntersuchung Aufschluss über die Lage des vermehren Fettgewebes geben.

Vorgehen bei älteren Patientinnen und Patienten

Im Alterungsprozess lässt der Haltebandapparat des Gewebes nach und Gewebestrukturen sinken mehr oder weniger stark ab. Dies zeigt sich in alleiniger Faltenbildung unter dem Kinn oder in Kombination mit Fettgewebedepots.

Mehr in Abhängigkeit vom Zustand der Haut als dem Alter, aber in der Regel um das 40. Lebensjahr erreicht eine alleinige Fettgewebeabsaugung keine optimalen Resultate, da die Haut sich nicht mehr ausreichend zusammenziehen kann. Damit kann durch Liposuktion zwar das Fettgewebe unter dem Kinn entfernt werden, aber die Haut legt sich nicht ohne Falten der Kinn-Hals-Kontur an. Dadurch ist eine Hautstraffung als sog. Halslift sinnvoll. Die Zugänge verlaufen zumeist hinter den Ohren und im Nackenhaarbereich. Bei diesem Eingriff kann auch gleichzeitig der schlaffe und auseinander gewichene Halsmuskel – oft als große senkrechte Falten bemerkt – vernäht und gestrafft werden.

Vollnarkose oder örtliche Betäubung

Bei alleiniger Fettgewebeabsaugung im Halsbereich oder für ein Kinnimplantat ist eine örtliche Betäubung ausreichend. Eine Kombination mit einem sog. Dämmerschlaf ist möglich. Wenn zusätzliche Straffungsoperationen im Sinne eines Halslifts durchgeführt werden, besteht ebenfalls die Möglichkeit der örtlichen Betäubung im Dämmerschlaf. Eine Vollnarkose ist hierbei überlegenswert.

Was sind Risiken?

Von äußerster Wichtigkeit ist, dass bei Fettgewebeabsaugungen Nerven für die Unterlippenbeweglichkeit, die über den Unterkieferrand verlaufen, nicht verletzt werden.

Nachbehandlung

Die Kinn-Hals-Region wird sowohl nach einer Fettgewebeabsaugung als auch nach einem operativen Heraustrennen des Fettes 8-14 Tage bandagiert, um die Haut wieder mit der Muskelunterlage zu verbinden und die Ausbildung der Konturen zu unterstützen. Nach etwa 10 Tagen werden die Hautfäden entfernt.

Job, Sport, Sauna, Solarium

Nach 14-20 Tagen sind Sie soweit wieder hergestellt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit und gesellschaftlichen Verpflichtungen wieder nachgehen können. Sport, Sauna und Solarium sollen für 4-6 Wochen gemieden werden.

Bitte beachten Sie:

Dieses Informationsmaterial kann ein sorgfältiges Beratungsgespräch und eine patientenbezogene Untersuchung nicht ersetzen.

Über spezielle und individuelle Risiken, Einschränkungen und Möglichkeiten muss der Operateur gezielt aufklären.

Jeder Patient sollte die Risiken und Einschränkungen des Ergebnisses bei diesen Operationen verstanden haben.

FAKTEN ZUR OP

Erstes Beratungsgespräch	30 Minuten
OP-Dauer	bei Fettgewebeabsaugung 90 Minuten
Narkoseart	örtliche Betäubung
ambulant/ stationär	ambulant
Nachbehandlung	1 Woche Tragen eines Mieders Tag und Nacht, weitere 14 Tage nachts
Sport	nach 2 Wochen
Gesellschaftliche Aktivitäten	1 Woche eingeschränkt