



Kinnimplantate

Wangenimplantate

Die Ästhetische Gesichtschirurgie hat in den vorausgegangenen 40 Jahren monumentale Fortschritte gemacht. Dies ist in den letzten 20 Jahren besonders sichtbar geworden, durch die Entwicklung von Implantaten zum Aufbau und der Formung der Kinn-, und Wangenregion. Dabei werden weitaus mehr Kinnimplantate als Wangenimplantate eingesetzt.

Die Position und Kontur des Kinns sind wichtige Komponenten für ein harmonisches Profil. Bei der Analyse muss aber auch der Zusammenhang mit den Lippen beurteilt werden.

Ebenso notwendig ist es, zusätzlich auf die Stellung der Zähne, dem sog. „Biss“, zu achten.

Gründe für das Einsetzen von Wangenimplantaten

Bei manchen Menschen sind die Wangenknochen wenig ausgebildet und die Region seitlich und unterhalb der Augenhöhle sehr flach. Ein ähnlicher Zustand kann auch im Alterungsprozess auftreten, weil das Fettgewebe dieser Region abgebaut wird und zusätzlich nach unten absinkt. Diese abgeflachte Kontur kann durch ein Wangenimplantat aufgebaut werden.

Gründe für das Einsetzen von Kinnimplantaten

Dies kann einerseits bei einer Unterentwicklung des Kinns in allen drei Dimensionen der Fall sein (Mikrogenie) oder bei normal ausgebildeter Kinnkontur mit einer zu geringen Ausbildung in der Profillinie (Retrogenie). Bei komplexen Kinnanomalien ist eine zusätzliche Korrektur der Kieferstellung notwendig und somit nicht durch ein Kinnimplantat zu beheben.

Die Implantate

Eigenes Knochengewebe vom Beckenkamm wird in der heutigen Zeit selten verwendet. häufiger kommen zwei Kunststoffe die in der Medizin breite Anwendung erfahren haben zum Einsatz. Zum einen polymerisiertes, d.h. festes Silikon und andererseits ein Kunststoff namens Proplast. Davon wird Silikon (Silastik) wesentlich häufiger benutzt.

Die Operation

Ziel der Operation ist es den nicht ausreichend ausgebildeten und geformten Knochen nachzubilden. Deshalb werden die Implantate auch direkt auf den Knochen gesetzt. Sowohl bei den Wangenimplantaten als auch bei Kinnimplantaten gibt es verschiedene Routen als Zugang zum Positionieren der Implantate.

Wangenimplantate

- über einen Unterlidrandschnitt als direkter, übersichtlicher Zugang
- über einen Zugang an einer Falte unmittelbar vor dem Ohr (facelift- Zugang)
- über die Mundhöhle

Kinnimplantate

- über einen Zugang dicht unterhalb des Kinns (2 cm lang)
- über die Mundhöhle

Bei der Implantatauswahl muss neben vielen anderen Kriterien zwischen Implantaten für Frauen und Männer unterschieden werden. Um ein Verschieben der Implantate zu vermeiden, genügt in aller Regel das exakte Präparieren der Implantattasche und ein formender, fixierender Verband für 10 Tage. Nur selten werden Implantate mit Titanschrauben fixiert.

Beim Zugang unterhalb des Kinns verbleibt eine kleine versteckte Narbe.

Wenn als Zugangsweg die Mundhöhle gewählt wurde werden Fäden verwendet, die sich selbst auflösen. Sichtbare Narben entfallen bei dieser Route selbstverständlich. Allerdings ist die Möglichkeit einer Wundinfektion größer.

Vollnarkose oder örtliche Betäubung

Beides ist möglich. Bei Wangenimplantaten empfehle ich eher eine Vollnarkose, bei Kinnimplantaten eine örtliche Betäubung.

Was sind Risiken?

Außerordentlich wichtig ist bei der Operation sowohl bei Wangen-, als auch bei Kinnimplantaten die in der jeweiligen Region verlaufenden Gefühlsnerven zu schonen. Infektionen mit möglicherweise vorzeitiger Entfernung des Implantates kommen in Statistiken mit ca. 10% vor. Weitaus häufiger (25%) können Asymmetrien durch Verrutschen des Implantates entstehen. Schwellungen und Blutergüsse – beides vorübergehend - bestehen nahezu immer. Bei Kinnimplantaten, die über die Mundhöhle eingesetzt werden, kann –vorübergehend – die Beweglichkeit der Unterlippe beim Sprechen verändert sein.

Job, Sport, Sauna, Solarium

Nach 10-14 Tagen sind Sie so weit wiederhergestellt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit wieder nachgehen können. Sport, Sauna und Solarium sollen für 3-4 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	35-40 Minuten
---------------------------------	---------------

OP-Dauer	45 Minuten
Narkoseart	Örtliche Betäubung
Aufenthalt	ambulant
Nachbehandlung	Fadenentfernung nach 8 – 10 Tagen, Entfernung der Bandage nach 8 Tagen
Sport	Nach 2 Wochen
Gesellschaftliche Aktivitäten	Nach 2 Wochen