



1. Durch die Behandlung des Kinns wurde die Projektion deutlich hervorgehoben.
2. Die Asymmetrie des Gesichtes konnte durch die Behandlung (Unterkiefer, Kinn, Nasolabial- und Marionettenfalten) mit Radiesse® behoben werden.

Erfolgreich in der Kombination

Auch nach Ansicht von Dr. Ali Pirayesh, Amsterdam (Niederlande) liegt der Königsweg der Rejuvenation im SILC Concept, d. h. der kombinierten Anwendung verschiedener Behandlungsansätze (Surgery, Injectables, Lasers & Cosmeceutical). Um anspruchsvolle Behandlungen durchführen zu können, ist das grundlegende Verständnis anatomischer Gegebenheiten unverzichtbar.

Die augenscheinlichsten Volumenveränderungen spielen sich im Bereich des Mittelgesichts ab. Hier kommt es in mittleren Lebensjahren zu einem Abrutschen des Gewebes. Dadurch gehen auch die Konturen im unteren Gesicht, also die Kieferlinie und Kinnkontur, verloren. „Zunächst geht es darum, die ursprünglichen Proportionen wiederherzustellen“, so Dr. Pirayesh. Doch nicht nur das Weichteilgewebe, sondern auch der Knochen ist einem altersbedingten Abbau unterworfen. Dies ist am deutlichsten bei der Orbita, aber auch an den Schläfen und dem Unterkiefer sichtbar.

Knifflige Indikation: Schläfenaugmentation gegen „Peanuthead“

In einer anschließenden Live-demonstration zeigte Dr. Pirayesh seine Technik zur Auffüllung von verloren gegangenem Volumen an der Schläfe. Ein Volumenverlust in diesem Bereich hat zur Folge, dass die Kopf-form sich in Richtung einer Erdnuss verändert. Die Amerikaner bezeichnen dies als „Peanuthead“, also „Erdnusskopf“. Durch die hohlen Schläfen hinterlässt dies einen deutlich gealterten Eindruck beim Betrachter. „Ich bevorzuge zum Volumenersatz in diesem Bereich die ‚Shotgun Technique‘, bei der ich nach der Palpation des Nerven und der Arterie das Füllmaterial in der tiefen temporalen Faszie deponiere. Zunächst gehe ich senkrecht bis zum

Knochen vor, ziehe dann die Nadel hinter die Temporalfaszie zurück, da hier kaum eine Gefahr besteht, den Nerv zu verletzen“, erklärte Dr. Pirayesh. Zwar ist auch eine oberflächliche Applikation eines Fillers möglich, hier muss jedoch das Material unbedingt mit der Nadel appliziert werden und durch eine Palpation eine Verletzung der Temporalarterie ausgeschlossen werden. Zusätzlich appliziert Dr. Pirayesh eine kleine Menge Filler

um den lateralen Teil der Braue in das retroorbitale okuläre Fett (ROOF). Auf diese Weise kommt es zu einer leichten Hebung der Braue, die sehr gut eine Botulinum-Typ-A-Therapie ergänzt. „Für die Schläfenaugmentation verwende ich am liebsten einen Volumenfüller auf der Basis von Calcium-Hydroxylapatit (Radiesse®), weil dieser Füller einen sehr guten biostimulierenden Effekt hat“, erklärte der Experte. Für die abschließende Korrektur von feinen Fältchen empfiehlt er den monophasischen Hyaluronsäurefüller Belotero®, da er im Gegensatz zu partikelhaltigen Hyaluronsäurefillern auch in Regionen mit dünner Haut wie z. B. der Tränenrinne injiziert werden kann. Auch für sensible Bereiche wie die Lippenkontur ist dieser Füller besonders geeignet.

Erste deutsche Leitlinie zur Ästhetischen Botulinumtoxin-Behandlung

Die Leitlinie zur Ästhetischen Botulinumtoxin-Behandlung hat zum Ziel, die Qualität der Behandlung zu sichern“, erklärte Dr. Matthias Imhof, Medico Palais, Bad Soden, Erstautor der S1-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Ästhetischen Behandlung mit Botulinumtoxin (BTX) Typ A (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0771_S1_%C3%84sthetische_Botulinumtoxin_Therapie_2012-11.pdf). Alle drei in Deutschland auf dem Markt befindlichen Produkte, d. h. Onabotulinumtoxin, Abobotulinumtoxin und Incobotulinumtoxin, sind qualitativ hochwertig und ihr Gebrauch ist durch Studien untermauert. Das jüngst verfügbare BTX-A-Präparat von Merz (Bocouture®) hat den besonderen Vorteil, frei von belastenden Komplexproteinen zu sein, die für einen Wirkverlust verantwortlich sein können. Zwischen dem am längsten zugelassenen Onabotulinumtoxin (Botox®) und Incobotulinumtoxin (Bocouture®) besteht eine Dosisäquivalenz. Die Wirkung tritt bei allen genannten Präparaten nach 24 bis 48 Stunden

ein, der maximale Effekt wird nach drei bis zehn Tagen erreicht.

In der Leitlinie werden sowohl geläufige als auch wenig bekannte Indikationen (z. B. Zahnfleischlächeln, Wangenfalten, Nasolabialfalten und Nasenspitze) jeweils mit einer Tabelle der beteiligten Muskeln, Injektionsschemata, mittleren Gesamtdosis und möglichen Komplikationen erörtert.

Verschiedene BTX-A-Präparate: kein Unterschied beim Spreading

Beim häufig diskutierten möglichen Verhalten der BTX-Präparate sich „weitläufig“ um den Injektionspunkt zu verteilen (sogenanntes Spreading), konnten wissenschaftliche Studien zeigen, dass diesbezüglich keinerlei Unterschiede bei den in Deutschland verfügbaren Präparaten bestehen. Während es zahlreiche Studien zu den Indikationen im oberen Gesichtsdrittel, besonders zur Behandlung der Glabella, gibt, fehlen diese im unteren Gesichtsbereich. „Dennoch ist BTX-A auch hier wirksam und ein perfekter Begleiter zum Füller“, so die Einschätzung von Dr. Imhof.