

Funktionelle und plastische Chirurgie der Nase

In der plastischen Nasenchirurgie ist der funktionelle Aspekt unerlässlich. Es handelt sich um eine der anspruchsvollsten Operationen der plastischen Chirurgie.

Prof. J. Joseph, der in den zwanziger Jahren an der Charité in Berlin lehrte, verfasste quasi als Begründer ein erstes Lehrbuch über die komplizierte und variantenreiche Nasenchirurgie.

Seither sind viele neue Erkenntnisse bezüglich der Funktionsweise der Nase in dem Zusammenspiel der äußeren und inneren Nase entstanden und neue Operationsmethoden entwickelt worden. Im Vordergrund steht dabei, die Gewebetraumen zu reduzieren, sowie plastische, als auch funktionelle Aspekte in optimalen Einklang zu bringen.

Die besondere Herausforderung in der Nasenchirurgie ergibt sich aus der enormen Formvielfalt der menschlichen Nase sowie ihren Gewebestrukturen, wie Haut, Knochen und Knorpel. Jede dieser Strukturen verhält sich unterschiedlich und kann eine Formveränderung und Funktionsstörung der Nase bewirken. Eine genaue Analyse – sowohl der äußeren als auch der inneren Nase – ist vor jeder Operation unerlässlich. Anhand der Informationen, die man mittels Endoskopen, Palpation

(Tasten), Röntgenbildern und Winkelbestimmungen erhält, legt man seine chirurgische Vorgehensweise fest.

Jede Nase ist in ihrer Art individuell und muss als solche auch individuell geplant werden.

Sofern Knorpel von der Nasenscheidewand, vom Ohr oder auch von der Rippe zu transplantieren sind, stellt sich die Frage, ob eine Nahttechnik



hinreichend ist oder Gewebe reduziert werden muss.

Generell unterscheidet man zwei operative Zugangswege. Es gibt den geschlossenen Zugang über einen Nasenvorhofschnitt. Dabei ist äußerlich keine Narbe sichtbar. Die zweite Möglichkeit ist der offene Zugang, bei dem man eine kleine kaum sichtbare Narbe am Nasensteg finden kann. Jede Methode hat ihre Vor- und Nachteile. Der offene Zugang bietet sich besonders bei extrem veränderten Nasen, insbesondere

nach Traumen oder Verziehnungen der Nasenspitzenregion an. Sind nur Veränderungen am knöchernen Nasengerüst erforderlich, würde man eher den geschlossenen Zugang wählen.

Schönheitsideale sind ebenfalls zu berücksichtigen. Sie sind sowohl einer individuellen als auch einer gewissen zeitlichen Strömung unterworfen. Die kleinen amerikanischen Stupsnasen sind in der heutigen plastischen Chirurgie nicht mehr das operative Ziel. Eine Nase muss zum jeweiligen Gesicht passen, sollte natürlich aussehen und darf funktionell nicht beeinträchtigt sein.

Häufig lässt sich eine Funktionsverbesserung der Nase nur durch eine zusätzliche Korrektur der äußeren Nase erreichen.

Hier wird deutlich, dass der Nasenchirurg nicht nur über vielfältige Techniken verfügen können muss, um für den Patienten das bestmögliche Ergebnis hinsichtlich Funktion und Aussehen der Nase zu erzielen, sondern auch über einen hohen Erfahrungsschatz.

Auf der ganzen Welt findet daher eine zunehmende Spezialisierung der plastischen Chirurgen statt.

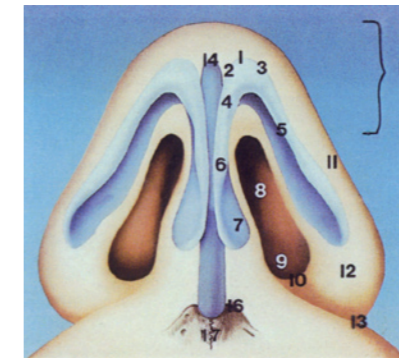


Abb.2:
1-7 Nasenflügelknorpel
14 Vordere Nasenscheidewand
16-17 Vorderer Oberkieferfortsatz

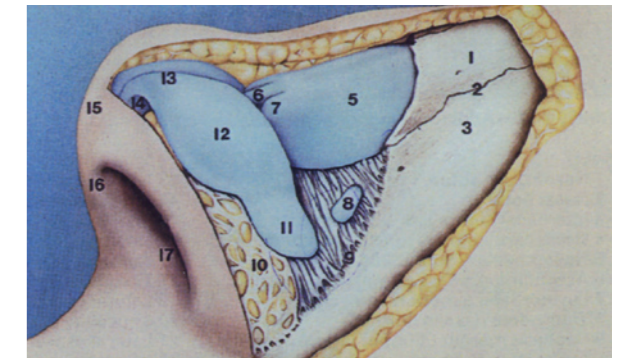


Abb.3:
1 Nasenbein
3 Seitlicher Oberkieferfortsatz
5+7 Lateralknorpel
6 Vorderer Nasenscheidewandwinkel
11-14 Nasenflügelknorpel
16 Nasensteg

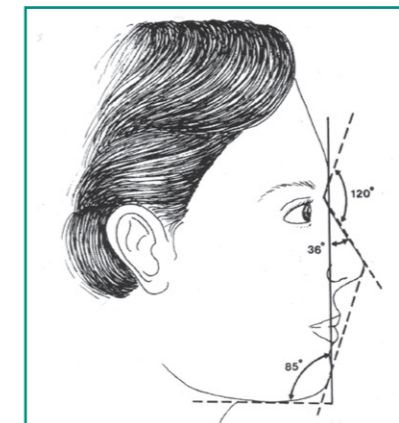


Abb.4: Ästhetisches Dreieck (nach Powell/Humphreys)



Abb.5: Patient mit Schief-Sattelnase und Naseneingangsstenose

Bildquellen: Funktionelle und ästhetische Chirurgie der Nase, Behrbohm u. Tardy, Thieme Verlag