

IX Kurz & bündig

- Die Nasenkorrektur ist der schwierigste Eingriff der ästhetisch-plastischen Chirurgie. Hauptgrund dafür ist das Zusammentreffen von vier Gewebearten (Haut, Schleimhaut, Knorpel, Knochen), die unterschiedlich abheilen und vernarben, sowie die Notwendigkeit, die gewünschte ästhetische Korrektur möglichst ohne Funktionseinbuße (Atmung etc.) zu realisieren.
- Die Aufgabe eines seriösen Plastischen Chirurgen ist es nicht, die Nase des Rat suchenden Patienten nach vorgegebenen Normen umzuformen, sondern vielmehr zu versuchen, unvorteilhafte Gegebenheiten zu harmonisieren.
- Den wichtigsten nasenchirurgischen Fortschritt der letzten Jahre stellt meiner Ansicht nach das Prinzip dar, Formveränderungen des Nasenknorpels nicht durch dessen Zerschneidung oder Teilentfernung zu erreichen, sondern durch den Einsatz formgebender Nähte und durch Einbringen stabilisierender Knorpeltransplantate.
- Es gibt drei operative Zugänge: geschlossen, halboffen, offen; für das Erreichen des Operationsziels soll die Methode mit dem geringsten notwendigen operativen Aufwand eingesetzt werden. Deshalb muss der erfahrene Operateur unbedingt alle drei Operationsmethoden beherrschen.
- Bei der Höckerabtragung muss der Meißel genau horizontal und exakt in Richtung Nasenwurzel gehalten werden; Abweichungen können leicht zu ungleich hohen Nasenwänden und einem ungewünschten Profil führen.
- Bei der Korrektur einer Spannungsnase muss auf folgende Aspekte geachtet werden: knöcherner Höcker, knorpeliger Höcker, Größe der Dreiecksknorpel, Breite der Flügelknorpel, Ausmaß der Projektion, Verlauf des Nasolabialwinkels (stumpf, spitz oder passend), Kollaps der Nasenflügel bei verstärktem Einatmen.
- Spannungsnasen sind immer eine Herausforderung für den Operateur, weil die Operationsplanung aufgrund der starken Variabilität dieser Deformität besonderer Erfahrung bedarf.
- Sattelnasen entstehen durch den (Teil)-Verlust der Nasenscheidewand. Als Folge sinkt der Nasenrücken ein und es entsteht die typische Eindellung.
- Milde Sattelnasen können mit kleinen Knorpeltransplantaten korrigiert werden, schwerere Fälle benötigen umfassende Eingriffe mit

Transplantaten aus Rippenknochen und Rippenknorpel (Wiederherstellung des Gesamtprofils) sowie rekonstruktive Maßnahmen zur Wiederherstellung des Nasenstützgerüsts.

- Um Nasenspitzen zu verschmälern, hat man früher den Dom eingeschnitten, wobei die dadurch bewirkte Herabsetzung der Knorpelspannung eine unkontrollierte Radiusverschmälerung mit sich zog, die dann in weiterer Folge zu teils grotesken Verformungen führen konnte.
- Die Korrektur von Nasenspitzen deformitäten ist der anspruchsvollste Teil der Nasenchirurgie. Gerade hier kommt das Prinzip der formenden Nähte und der Bastelstube zum Einsatz.
- Legt man parallel zu den drei Ebenen der Nase eine Gerade, bilden die drei Linien an ihren Schnittpunkten ein Dreieck, das idealerweise gleichschenkelig ist. Die Strecke zwischen der horizontalen Linie und der Nasenspitze nennt man Projektion, sie soll etwa im Verhältnis 0,55–0,6 zur Nasenrückenlänge stehen.
- Die Länge der Nase soll 1/3 der Gesichtslänge betragen. Operative Veränderungen der Nasenlänge sind ohne gleichzeitige Modifikation der Projektion immer mit einer Veränderung des Nasolabialwinkels verbunden, ein Detail, das unbedingt berücksichtigt werden muss.
- Schiefnasen und gekrümmte Nasen sind auffällige Deformitäten, die sehr störend sind, der Leidensdruck der Betroffenen ist stark.
- Die Wichtigkeit der Lage der Nasenwurzel darf nicht unterschätzt werden. Ein minimaler Eingriff kann die Durchführung von Profilkorrekturen entscheidend erleichtern.
- Ausführliche Beratung und exakte Planung ist bei keinem anderen Eingriff der ästhetischplastischen Chirurgie so essentiell. Aus diesem Grund wird bei uns ein digitales Foto der Nase angefertigt und mit einem Morphing Programm die gewünschten bzw. möglichen Änderungen mit dem Patienten besprochen. Auf diese Weise kann Machbares mit Gewünschtem kombiniert werden, und unrealistische Erwartungen werden weitgehend vermieden.
- Die Länge des Kinns spielt eine entscheidende Rolle im Harmoniebild des Gesichts. Im Idealfall bilden der vorderste Punkt der Stirn und das Kinn eine Ebene.
- Es ist erstaunlich, dass den meisten PatientInnen die Bedeutung des Kinns für die Gesichtsharmonie völlig unbekannt ist.
- Obwohl die Septumdeviation eine rein funktionelle Störung ist, sollte jeder Plastische Chirurg, der Nasenchirurgie betreibt, auch die Septumchirurgie beherrschen, weil Septumdeviationen sehr häufig sind und weil man im Rahmen von ästhetischen Korrekturen die funktionellen Aspekte des Nase niemals außer Acht lassen darf.
- Größe und Form der Nasenlöcher sind kein unwesentliches Merkmal in der Gesamtschau einer Nase. Im Normalfall sind Nasenlöcher birnenförmig. Als unschön werden große, runde Nasenlöcher empfunden, deren seitliche Ausläufer buckelartig hervorstehen.
- Der Nasolabialwinkel hat einen großen Einfluss auf das Gesamtbild einer Nase. Es gelten folgende Idealmaße: Frau 100–110°, Mann 90–100°. Natürlich sind diese Winkelmaße weder Gesetz, noch sollen sie Anlass zu einem Korrekturwunsch geben: In der ästhetischen Chirurgie geht es um Harmonie und nicht um Normwerte.
- Das Ausmaß der seitlichen Einsehbarkeit der Nasenlöcher ist zwar kein wesentliches Detail, für das Gesamtbild einer ästhetischen Nase muss dieser Punkt jedoch berücksichtigt werden. Korrekturen sind relativ aufwendig.