



H. Behrbohm

Park-Klinik Weissensee, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité, Berlin, Deutschland

# Funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Leitthema in dieser Ausgabe des Journals ist die funktionell-ästhetische Septorhinoplastik.

Kaum ein Gebiet der plastischen und ästhetischen Chirurgie entwickelt sich so dynamisch. Auf der einen Seite werden ständig neue technische Optionen und Nuancen publiziert, präsentiert und diskutiert, auf der anderen Seite sind da die Jahrzehnte währenden Kontroversen über den besten Zugang und die ideale Philosophie. Das vorliegende Themenheft präsentiert ausgewählte Beiträge zu einigen wichtigen Innovativen von namhaften Operateuren und Autoren.

---

» **Kaum ein Gebiet der plastischen und ästhetischen Chirurgie entwickelt sich so dynamisch wie die Septorhinoplastik**

---

Voraussetzung jeder funktionell-ästhetischen Nasenoperation ist eine subtile präoperative Analyse des Problems der Rhinoplastik-Kandidaten/innen. Das betrifft die Bewertung der Funktionsstörung, die Analyse des morphologischen Problems der Nase, seiner Auswirkungen aus das ganze Gesicht und die Psyche in jeder individuellen Konstellation. Letztlich muss der Operateur vor jeder Operation 3 Fragen für sich beantworten: Kann ich das konkrete funktionelle und morphologisch-ästhetische Problem lösen? Wenn ja, mit welchem Zugang und mit welcher Technik wird das am besten gelingen? Und v. a.: Löst die Operation tatsächlich das Problem des Patienten?

Welche Rolle spielen dabei digitale Technologien? Sie durchdringen alle Be-

reiche der Wissenschaft und Medizin. Die Objektivierung der Nasenatmung sollte vor jeder Operation der Nase erfolgen. Dazu stehen die 4-Phasen-Rhinomanometrie und die Rhinoresistometrie zur Verfügung. Die numerische Strömungssimulation ist ein neuer Ansatz, die komplexen Wechselwirkungen zwischen dem Luftstrom der Nase und den Nasenwänden digital zu bewerten. Für die Vorhersagbarkeit ästhetischer Veränderungen am knorpelig-knöchernen Nasenskelett stehen heute digitale Technologien im 2-D- und 3-D-Modus zur Verfügung. Dazu gibt uns *Thomas Hildebrandt* ein Update.

Überschussbildungen der knorpeligen Nase sind ein häufiger Grund für den Wunsch nach einer Korrekturoperation der Nase. Oft finden sich variable Kombinationen eines überlangen Septumknorpels in Verbindung mit hyperplastischen Dreiecks- und Flügelknorpeln. Das führt oft zu einem disharmonischen Verhältnis zwischen der Nase und dem Gesicht. Für die Korrektur der überprojizierten Nasenspitze wurden viele Techniken beschrieben. Gerade an dieser Indikation wurde auch die Frage nach dem besten Zugang, offen oder geschlossen, häufig diskutiert. *Jacqueline Eichhorn-Sens* stellt uns ausgewählte Techniken zur Korrektur dieser häufigen Formstörung der Nasenspitze vor.

„Those who master the tip master the nose“ war ein Axiom aus einer Zeit, bevor die Graft- und Suture-Techniken über übersichtliche Zugänge die Chirurgie der Nasenspitze verbesserten und zuverlässige und ästhetische Resultate ermöglichten. Heute stellen Probleme des Nasenrückens wie Irregularitäten oder dislozierte Fragmente nach Osteotomien häufige Indikationen für Revisionsope-

rationen dar. Daher gilt der Satz heute nicht mehr in seiner apodiktischen Form. Die Chirurgie des Nasenrückens stellt eine große Herausforderung dar, denn einen glatten, geraden und schönen Nasenrücken wünscht sich jeder/jede Rhinoplastik-Kandidat/in. Das Autorenteam *Steven Mann, Michael Brandstetter, Wolfgang Gubisch und Sebastian Haak* stellt eine innovative Technik zur Feinmodellierung des Nasenrückens mittels „free diced cartilage“ dar.

Der mittlere Teil der Nase wurde immer wieder mit einem Gewölbe verglichen. Der Begriff „nasal vault“ ist im angloamerikanischen Schrifttum gebräuchlich. Der Schlussstein hält das ganze Gewölbe in den gotischen Hallenkirchen. Die „keystone area“ hat eine vergleichbare Bedeutung in der Rhinochirurgie. Hier ist das knorpelige Nasenskelett an der knöchernen Pyramide befestigt. Die Autoren *Michael Brandstetter, Steven Mann, Wolfgang Gubisch und Sebastian Haak* belegen in ihrem Beitrag die Bedeutung einer stabilen Fixierung des Septums und der Dreiecksknorpel an der Nasenpyramide und erläutern die Rekonstruktionsmöglichkeiten der „keystone area“ im Einzelnen.

Ein großer Teil der Formstörungen der äußeren und inneren Nase beginnt mit einem Trauma. Nasentraumata kommen häufig vor. Häufig werden sie aber unzureichend versorgt. Das betrifft v. a. repositionspflichtige Dislokationen der knöchernen Pyramide. *Oliver Kaschke* stellt eine klare Klassifikation der Frakturtypen vor und gibt wichtige Hinweise zum praktischen Vorgehen bei jedem Nasentrauma.

Die lateralen Osteotomien sind ein wichtiger Operationsschritt und oft das größte Trauma für das Gewebe bei jeder Rhinoplastik. Sie müssen genau geplant und präzise ausgeführt werden. Der Knochen sollte möglichst scharf durchtrennt werden und darf keinesfalls splintern. Das Periost sollte möglichst geschont werden. Das ermöglicht gute Resultate bei wenig postoperativen Schwellungen und Hämatomen. Im Institut für medizinische Weiterbildung und Entwicklung ([www.imwe-berlin.de](http://www.imwe-berlin.de)) habe ich mich gemeinsam mit Mitarbeitern der HNO-Abteilung der Park-Klinik Weissensee über

viele Jahre mit Fragen der Osteotomien der Nasenpyramide beschäftigt und neue Osteotome und Instrumente für die Chirurgie der Nasenpyramide und des Nasenrückens entwickelt. Darüber informiert der Beitrag von *Hans Behrbohm*.

Das aktuelle Journal bietet eine interessante Auswahl relevanter Themen aus der Welt der funktionell-ästhetischen Rhinoplastik. Ich wünsche Ihnen Freude bei der Lektüre und viele praktische Hinweise für Ihre Praxis.

Mit kollegialem Gruß



Prof. Dr. H. Behrbohm

## Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. H. Behrbohm**  
Park-Klinik Weissensee, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité  
Schönstr. 80, 13086 Berlin, Deutschland  
[behrbohm@park-klinik.com](mailto:behrbohm@park-klinik.com)

Prof. Dr. H. Behrbohm Chefarzt der Abt. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Plastische Operationen, Ärztlicher Direktor

**Interessenkonflikt.** H. Behrbohm gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



## Lesen Sie Ihre Zeitschrift online auf SpringerMedizin.de

SpringerMedizin.de bietet Ihnen Zugang zu allen elektronisch verfügbaren Ausgaben und dem CME-Angebot Ihrer Zeitschrift – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben.

### So einfach erhalten Sie Zugang zum Online-Archiv:

- Registrieren Sie sich einmalig auf [www.springermedizin.de/register](http://www.springermedizin.de/register). Geben Sie dabei Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) an.
- Ihr Benutzername entspricht Ihrer E-Mail-Adresse, Ihr Passwort können Sie frei wählen und später jederzeit unter „Mein Profil“ ändern.
- Falls Sie bereits ein (Print-) Abonnement bei uns haben, geben Sie bei der Registrierung die Lieferadresse Ihrer Zeitschrift an. Damit wird Ihr Abo-Zugang auf [springermedizin.de](http://springermedizin.de) freigeschaltet.

### Sind Sie bereits bei SpringerMedizin.de registriert?

Dann wird Ihr Zeitschriftenabonnement automatisch Ihrem Online-Nutzerkonto hinzugefügt. Sollten die Angaben Ihres Online-Accounts nicht eindeutig mit den Angaben Ihres Zeitschriften-Abonnements übereinstimmen, kann die Zuordnung nicht sicher erfolgen. In diesem Fall und bei allen anderen Fragen zum Online-Zugang kontaktieren Sie bitte unseren Kundenservice unter: [Kundenservice@springermedizin.de](mailto:Kundenservice@springermedizin.de)

Telefonisch erreichen Sie die Hotline montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr kostenfrei unter 0800-77 80 777 sowie gebührenpflichtig aus dem Ausland unter +49 30 884 293 600.