

VDÄPC

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN ÄSTHETISCH-PLASTISCHEN CHIRURGEN



VDÄPC • Bergmannstr.102 • 10961 Berlin

Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen e. V.

Kinnkorrektur

Gründe für eine Kinnkorrektur

Das Kinn ist ein auffallender Teil des Gesichts, der zum ästhetischen Gesamteindruck beiträgt. Ein zu großes bzw. zu markantes Kinn oder ein Doppelkinn aber auch ein zu kleines, fliehendes Kinn können die Harmonie des Gesichts trüben und zudem den Eindruck von einer Person beeinflussen. So wird ein zu stark ausgebildetes Kinn nicht selten mit Grobheit assoziiert, ein fliehendes Kinn hingegen mit zu wenig Durchsetzungsvermögen. Diese Assoziationen sind häufig falsch und können eine erhebliche psychische Belastung für denjenigen, der solch eine Kinnform hat.

Für Menschen, die stark unter ihrem Kinn leiden, kann eine operative Korrektur sinnvoll sein. Sowohl ein zu großes als auch ein fliehendes oder zu kurzes Kinn kann angepasst werden. Das Ziel der Kinnkorrektur ist es, das Gesichtsprofil insgesamt zu harmonisieren und so dem Patienten zu mehr Selbstbewusstsein zu verhelfen.

Was passiert vor der Kinnkorrektur?

Wie vor jedem ästhetisch-plastischen Eingriff erfolgen auch vor der Kinnkorrektur zunächst ein Gespräch zwischen dem Ästhetisch-Plastischen Chirurgen und dem Patienten sowie eine ausführliche Voruntersuchung. Dabei geht es zum Beispiel um die Probleme des Patienten mit seinem Kinn und seine Wünsche und Vorstellungen. Der Chirurg stellt die Behandlungsmöglichkeiten dar und berät den Patienten dazu. Weitere Aspekte, die angesprochen werden, sind mögliche Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahmen des Patienten sowie Risiken der Operation.

Falls gerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden, ist vorab mit dem Arzt zu klären, ob diese abgesetzt werden können. Einige Wochen vor und nach dem Eingriff sollte zudem auf das Rauchen verzichtet werden, da es die Wundheilung erheblich stören kann. Auch schwere Allgemeinerkrankungen können eine Kontraindikation für solch einen Eingriff darstellen.

Besteht neben der ästhetischen Unzufriedenheit mit dem Kinn auch ein Fehlbiss, sind aufwendigere und komplexere Maßnahmen notwendig, die eine kieferorthopädische Vorbehandlung und einen kieferchirurgischen Eingriff erforderlich machen.

Dauer der Behandlung, Narkose und Klinikaufenthalt

Häufig wird die Kinnkorrektur zusammen mit einer Nasenkorrektur als Profilkorrektur simultan vorgenommen. In diesem Fall erfolgt der Eingriff in Vollnarkose. Wird die Kinnkorrektur allein durchgeführt, so kann sie im Dämmer Schlaf vorgenommen werden, wenn lediglich ein Implantat eingesetzt wird. Sind ausgedehntere Knochenkorrekturen erforderlich, so ist ebenfalls eine Vollnarkose notwendig. Vom Ausmaß des Eingriffs hängt auch dessen Dauer ab und, ob er stationär oder ambulant erfolgen kann.

Bergmannstr. 102
10961 Berlin
Fax +49 30 6900 405-11
Internet www.vdaepc.de

Geschäftsstelle
Larissa Temborius
Telefon +49 30 6900 405-10
E-Mail info@vdaepc.de

Pressestelle
Alexandra Schweickardt
Telefon +49 30 6900 405-12
E-Mail presse@vdaepc.de

Was wird bei einer Kinnkorrektur gemacht?

Korrektur eines Doppelkinns

Zur Entfernung des Doppelkinns stehen verschiedene Methoden zur Verfügung:

- Fettabsaugung
- Injektionslipolyse (Injektion mit einer „Fett-weg-Spritze“)
- Halsstraffung

Bei der klassischen Fettabsaugung (Liposuktion) führt der Chirurg über kleine Schnitte unter dem Kinn oder hinter den Ohrläppchen feinste Kanülen ein, mithilfe derer er das überschüssige Fett aus dem Kinnbereich absaugt. Hierbei entstehen in der Regel kaum sichtbare Narben. Der Eingriff wird ambulant und in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Die sogenannte Fett-Weg-Spritze stellt eine vergleichsweise neue Methode der Doppelkinn-Korrektur dar. Der Chirurg spritzt hierbei einen speziellen Wirkstoff in das betreffende Fettgewebe. Über natürliche Prozesse löst sich das Fett auf, gelangt anschließend über die Lymphe in den Blutkreislauf, von wo es abtransportiert und letztlich über den Stuhl ausgeschieden wird.

Sind nicht Fettdepots, sondern herunterhängende Hautlappen der Grund für das Doppelkinn, kann eine Hautstraffung im betreffenden Bereich Abhilfe schaffen. Dabei setzt der Chirurg einen Schnitt unterhalb des Kinns und entfernt die überschüssige Haut mit Fettgewebe. Dieser Eingriff wird ambulant und in örtlicher Betäubung durchgeführt. Bei sehr starkem Hautüberschuss oder bei Wunsch nach möglichst nicht sichtbaren Narben wird der Hals im Rahmen eines Gesichts-Halsliftings gestrafft.

Korrektur eines hervorstehenden Kinns

Ein zu großes bzw. hervorstehendes Kinn kann korrigiert werden, indem der Chirurg den Kieferknochen abfräst. Der Zugang erfolgt entweder über den Mund oder unterhalb des Kinns. Die Operation wird unter Vollnarkose vorgenommen.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, den Kieferknochen zurück zu verlagern bzw. zu verschieben. Dabei wird oft ein Teil des Knochens entfernt, der verbleibende Knochen wird anschließend fixiert. Auch dieser Eingriff erfolgt unter Vollnarkose.

Korrektur eines fliehenden Kinns

Ein zu kleines bzw. fliehendes Kinn korrigiert der Chirurg in der Regel mit einem Implantat aus Silikon oder körpereigenem Material. Zwar wird körpereigenes Material häufig besser vertragen, jedoch muss es zunächst in einem vorhergehenden Eingriff aus Knochen oder Knorpel gewonnen werden. Den Schnitt, durch den das Implantat eingesetzt wird, setzt der Chirurg entweder im Inneren des Munds oder außen unterhalb des Kinns an. Der Eingriff erfolgt im Dämmer Schlaf oder unter Vollnarkose.



Welche Komplikationen sind bei einer Kinnkorrektur möglich?

Durch den Eingriff kann es zu Blutergüssen, Schwellungen oder Wundheilungsstörungen kommen. Wenn der Eingriff von außen durchgeführt wird, kann gegebenenfalls die Narbe auffällig werden, da sie aber im Schatten der Kinnspitze liegt, kann man sie normalerweise nicht erkennen. Durch Verletzungen der sensiblen Nerven kann ein Taubheitsgefühl hervorgerufen werden, das sich nicht immer völlig zurückbildet. Das Implantat kann sich unter Umständen verschieben und eine Asymmetrie der Kinnform hervorrufen.

Nachsorge

Wenn der Eingriff vom Mundraum aus vorgenommen wird, sollte der Patient anfangs nur Wasser oder Tee zu sich nehmen und später dann nach dem Essen den Mund regelmäßig spülen. Wenn der Eingriff von außen her durchgeführt wird, muss beim Essen und Trinken keine weitere Rücksicht genommen werden. Um die Schwellung zu reduzieren, sollte der Kopf beim Schlafen hoch gelagert werden. Eine vorsichtige Kühlung ist sinnvoll. Die ersten vier bis sechs Wochen nach dem Eingriff sollte sich der Patient körperlich schonen und in dieser Zeit auch keinen Sport ausüben.

Die äußeren Fäden werden je nach Nahttechnik nach ein bis zwei Wochen gezogen. Fäden im Mundraum lösen sich in der Regel selbst auf. Mussten bei dem Eingriff verlagerte Knochenteile verschraubt und mit Platten fixiert werden, so verbleiben diese in der Regel im Körper. Dies wird im Einzelfall mit dem Chirurgen geklärt. Im letzteren Falle ist dann auch eine Kühlung sinnvoll, um die Schwellung möglichst rasch zum Abklingen zu bringen. Der Rückgang der Schwellung kann ggf. durch Medikamente unterstützt werden.