

Gewebekleber
Laser in der Plastischen Chirurgie
Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit

Freie Vorträge
Poster
Videositzungen

Herausgegeben von
Wolfgang Draf und Hans Rudolph

222 Abbildungen in 317 Einzeldarstellungen, 71 Tabellen



1993

Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Inhaltsverzeichnis

Eröffnung	1	HALLING, F.; MERTEN, H.-A. Anwendungsmöglichkeiten der Fibrinklebung bei der Behandlung orofazialer Hämangiome	30
Rede des Präsidenten zur feierlichen Eröffnung . . .	1	DROMMER, R.B.; ZÖLLER, J. Gewebekebung in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie – Erforderlich oder möglich?	33
Würdigung von Herrn Professor Dr. Walter Kley anlässlich der Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie	3	GIEBEL, G.; RIMPLER, M. Gewebekebstoffe in Unfallchirurgie und Orthopädie – Klinische und wissenschaftliche Standortbestimmung	36
Würdigung von Frau Prof. Dr. med. Helene Matras anlässlich ihrer Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie	4	HARTMANN, N. Zur Anwendung von Fibrinkleber in der Kieferhöhlenchirurgie	38
Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. Walter Düben . .	5	BRUNNER, F. X.; DITTMANN, W. Fibrinklebetechniken in der Chirurgie der vorderen Schädelbasis, der Nebenhöhlen und der Orbita . . .	39
Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. h.c. Fritz Hollwich, emeritierter Direktor der Universitäts-Augenklinik Münster	5	HAMM, K. D.; FELTZ, R.; POTHE, H.; HABERLAND, N. Prophylaxe und Therapie frontobasaler Liquorzysten in der Neurochirurgie – eine absolute Indikation für die Verwendung von Fibrinkleber	42
Nachruf auf Herrn Prof. Dr. med. Horst Scheunemann	6	KNÖRINGER, P. Knochenmehlfibrinkleberplastik am Neurokranium – Technik und Indikation	43
Hauptthema I: Gewebekebler Stand 1991	7	ADOLF, H. P.; RUDOLPH, H.; STUDTMANN, V. Zum Problem der Liquorzyste nach Bandscheibenoperationen	46
MATRAS, H. Zur Entwicklung der Fibrinklebung	8	BICHLER, K.-H. Gewebekebler bei Prostataoperationen	48
KAESER, A.; HANTAK, E. Sicherheitsanforderungen an Fibrinkleber	10	LAUBERT, A.; SCHOON, H.-A.; RIMPLER, M. Klinischer und experimenteller Stand von Gewebekebung in der operativen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	49
STAINDL, O. Magnesium und Fibrinkleber in der Therapie der Säuglingshämangiome	13	HOLTMANN, S.; KASTENBAUER, E. Technik der Verschlussplastik von Nasenseptumperforationen mit verschiedenen Lappentechniken und Fibrinkleber	53
SHELLER, E. E.; KNOP, A.; RAHMANZADEH, R. Erste Erfahrungen zur Versorgung frischer Außenbandrupturen am oberen Sprunggelenk mit dem Fibrinkleber	16	SCHWIPPER, V.; TILKORN, H. Anwendung der Gewebekebler bei Hautersatzplastiken – Empfehlung oder entbehrliches Verfahren?	54
WEERDA, H. Fibrinkleber in der Ohrmuschelchirurgie	17	ZEPLIN, H. E.; WEINGARTNER, J.; STEGMANN, TH. Gelatine-Resorzin-Formolkebler (GRF): Erste Erfahrungen mit einem neuen Gewebekebler in der Kardiovaskularchirurgie	57
HERTER, TH.; SCHAUERTE, U. Ist eine Optimierung des Fibrinklebersystems für die Nervenrekonstruktion notwendig bzw. sinnvoll?	20	Hauptthema II: Laser in der plastischen Chirurgie	59
BSCHORER, R.; FRERICH, B.; WOLBURG, H.; SCHWENZER, N. Bewirkt die Fibrinkleberapplikation eine Steigerung des endothelialen Bridging mikrovaskulärer Anastomosen? – Eine histologische und elektronenmikroskopische Studie	22	RUDOLPH, H.; STUDTMANN, V. Anwendungsmöglichkeiten der Laser an Bindegewebe und Knorpel	60
MAST, G.; EHRENFELD, M.; CORNELIUS, C. P.; WEHRMANN, M.; GÄRTNER, H. V. Experimentelle Untersuchung zur Anwendung des Gewebekeblers bei der mikrochirurgischen und gestielten Fernlappentransplantation	25		
FIEDLER, C.; ZIMMERMANN, E.; SPIEGEL, H.-U. Polyglykolsäurenetze als Träger in einem biologischen Klebesystem zur Blutstillung an parenchymatösen Oberbauchorganen	27		

FISCHER, H.; STOCKER, H.-J.; GUBISCH, W.; GREULICH, M. Beseitigung von Tätowierungen mit dem CO ₂ -Laser nach einem Hautstreifenschema	63	FRITZEMEIER, C.-U.; RINGS, J.; STEFFENS, E. Neue Gesichtspunkte bei der Versorgung von tu- morbedingten Oberkieferdefekten	92
GJURIC, M.; RETTINGER, G. Rhinophymbehandlung: CO ₂ -Laser vorteilhafter als konventionelle Abtragung	65	DROMMER, R. B.; ADLER, D. Die chirurgische Therapie extremer Tumordinfiltra- tionen des Mittelgesichtes	95
ZENK, W.; ZIELINSKI, M.; DONNERHACKE, K. H. Differentialindikation für den Argonlasereinsatz in der Behandlung benigner Hautveränderungen	67	WEBER, R.; DRAF, W.; ZEPLIN, H. Ösophagotracheale Fistel in zervikothorakalen Übergang – die Problemlösung mittels interdisziplinä- rer Zusammenarbeit	97
AHMADI, A.; MÜLLER, G.; BERLIEM, H. P. Argonlasereinsatz zur Mikrogefäßanastomosenher- stellung	68	SCHMELZEISEN, R.; HESSLING, K.-H.; NEUKAM, F. W.; STRAUSS, J.; DRALLE, H.; VERNER, L. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei modernen mi- krovaskulären Rekonstruktionsverfahren im Kopf- Hals-Bereich	98
KNOPP, W.; DASBACH, G.; VOSS, B.; MAREK, W.; MUHR, G.; MÜLLER, K.-H.; STEINAU, H. U. Experimentelle laserunterstützte Mikroanasto- mosen	71	ZEPLIN, H. E.; WEINGARTNER, J.; HENDUS, J.; DRAF, W.; STEGMANN, TH. Tumorchirurgie im Zervikalbereich durch interdiszi- plinäre Kooperation zwischen Gefäßchirurgie und HNO-Chirurgie	100
BICHLER, K.-H.; WILBERT, D. M.; STROHMAIER, W. L.; SCHREIBER, M. Koagulation von Penishämangiomen mit dem Neodym-Yag-Laser	72	MÜLLER, G. H.; BOOTZ, F. Günstige Voraussetzungen für große rekonstruktive Eingriffe: Kooperation HNO und Abdominalchir- urgie	102
SCHMITTENBECHER, P. P.; GRANTZOW, R.; SCHUSTER, T. Indikationen zur Nd: YAG-Lasertherapie häman- giomatöser Fehlbildung im Säuglingsalter	74	TIMMERMANN, W.; NEMSMANN, B.; HOFFMEISTER, B.; SCHUBERT, U. Ergebnisse, Risiko und Komplikationen der Laparo- tomie zur Entnahme von Jejunumtransplantaten . . .	105
ECKARDT, A.; SCHMELZEISEN, R.; REKERSBRINK, M. Wundheilungsverlauf von oraler Mukosa und Haut nach Neodym-YAG-Laser-Applikation – Tierexpe- rimentelle und klinische Befunde	75	MEES, K.; BAUMEISTER, R.; KASTENBAUER, E.; HOLTMANN, S. Faziale und zervikale mikrovaskuläre Rekonstruk- tionsverfahren – eine interdisziplinäre Herausforde- rung	105
FEYH, J.; GOETZ, A.; KÖNIGSBERGER, R.; KASTENBAUER, E. Die photodynamische Therapie mit Hämatoporphyr- inderivat von Malignomen im Hals-Nasen-Ohrenbe- reich	77	FRIEDRICH, R.; HYCKEL, P. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Rekon- struktion ausgedehnter Defekte in der periorbitalen Region	107
Hauptthema III: Möglichkeiten der Interdisziplinären Zusammenarbeit	81	WILMEN, E.; WUSTROW, TH. P. U.; RIEDEL, K. G.; BEYER-MACHULE, CH. K.; KASTENBAUER, E. Rekonstruktive Maßnahmen der lidnahen Wangen- region und Nasenregion	107
MÜHLING, J.; COLLMANN, H.; SÖRENSEN, N. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei kraniofazialen Fehlbildungen	82	CORNELIUS, C. P.; ALTENMÜLLER, E.; EHRENFELD, M. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnostik des periorbitalen Traumas mit fraglicher Sehnerven- schädigung	108
PAULUS, G. W. HNO-MKG-chirurgische Zusammenarbeit bei Oberkieferumstellungsosteotomien	84	FREITAG, V.; RUPRECHT, K. W.; LANDAU, H.; WEINDLER, J. Mediale Orbitawandfraktur	112
RETTINGER, G.; STEINHÄUSER, E. W. Oberkieferosteotomie und Nasenplastik zur Thera- pie von Gesichtsmißbildungen – ein interdisziplinä- res Konzept	86	DROMMER, R. B.; ALBERT, F. Teamarbeit bei der Behandlung von Tumoren der Hirn-Schädel-Region	115
GAAB, M. R.; RITTIERODT, M.; ULRICH, CHR.; BECKER, H.; REICH, R. H. Operationsplanung und OP-Kontrolle bei Kranio- stenosen mit 3-D-Reformation des Computertomo- gramms	88	BRACHVOGEL, P.; SCHLIEPHAKE, H.; REICH, R.; SAMII, M.; SOLLMANN, W.-P.; STOLKE, D. Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenar- beit bei der Therapie kraniofazialer Tumoren	117

BULL, H. G.; SCHIRMER, M.; WUNDERLICH, S. Die Zusammenarbeit von Neurochirurgie und Kiefer-Gesichts-Chirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie des Kalottenknochens und der Rhinobasis . . .	119	ZÖLLNER, W. Wissenschaftlicher Hintergrund des ionomeren Zementes in der Schädelchirurgie	153
ECKSTEIN, M.; BRUNNER, F. X.; EBERHARDT, K. E.; ECKSTEIN, ST. Interdisziplinäre Versorgung schwerer Schädel-Hirn-Traumen und Mittelgesichtsstraumen – HNO-ärztliche Gesichtspunkte	121	MÜLLER-MATTHEIS, V.; BUSZELLO, H.; ACKERMANN, R. Totale pelvine Exenteration: autologer Harnblasenersatz bei der operativen Behandlung des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms	155
FARMAND, M.; SEYER, H. Frontoorbitales Trauma – primär interdisziplinär operieren?	123	KNAPSTEIN, P. G.; FRIEDBERG, V.; BAUER, H.; BECK, T.; HAWIGHORST, S.; HÖCKEL, M.; KREIENBURG, R.; MAHLKE, M.; MERZ, E.; HOHELFELLNER, R. Wiederherstellungschirurgie des weiblichen Beckens nach totaler Exenteration	159
HAMM, K.-D.; HEISS, P.; KRÜGER, J.; TOPF, B. Ästhesioneuroblastom als interdisziplinäre Herausforderung für Rhinologen und Neurochirurgen . . .	127	Freie Vorträge	161
WUSTROW, TH. P. U.; OECKLER, R.; WILMES, E.; VOGL, T. Interdisziplinäres plastisch-chirurgisches Vorgehen bei Schädelbasistumoren	129	GIEBEL, G. D.; MENNIGEN, R. Rekonstruktion des Analkanals mit hinterer Scheidenplastik bei ano- und tiefen rektovaginalen Fisteln	162
KALFF, R.; KOCKS, W.; HEESSEN, J.; STOLKE, D. Interdisziplinäre Versorgung der frontobasalen Schädel-Hirn-Verletzungen	130	RADZUWEIT, H. 15 Jahre Erfahrungen mit der operativen Korrektur der kongenitalen Vaginalaplasie	164
SEPEHRNIA, A.; OSTERWALD, L. Duraprolaps im Bereich der Otobasis	133	GIEBEL, G. D.; JAEGER, K. Mamma fistulans	165
PENKERT, G.; SCHWEITZER, J. Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen	136	ANTONIADIS, G.; RATH, S.; RICHTER, H. P. Komplette Läsion des Nervus medianus nach Karpaltunnelsyndromoperationen	167
FLEINER, B.; HOFFMEISTER, B.; KREUSCH, TH.; BEIGEL, A. Medianer Zungeninsellappen, Indikation und funktionelle Ergebnisse	139	OLINGER, A.; BRAUN, C.; BÜHREN, B.; MARZI, I. Komplexe Handverletzungen mit Weichteildefekt und Knochendefekt	169
MAIER, H.; ZÖLLER, J. Kombinierter Einsatz von Wangenschleimhauttranspositionslappen, kranial gestieltem Pharynxlappen und Musculus-masseter-Transpositionslappen zur primären Rekonstruktion des weichen Gaumens . .	142	HIRGSTETTER, CH.; WERBER, K. D. Die Anwendung von Fibrinkleber im Hohlhandbereich bei der operativen Therapie der Dupuytren-schen Kontraktur	171
METELMANN, H.-R.; WOLFF, K.; WAITE, P.; BERGHAUS, A. Allogenes Zungentransplantat – über den interdisziplinären Entwicklungsstand	143	HAGEN, R.; BRUNNER, F.-X.; ECKSTEIN, M. Larynxpräservierung und Larynxrekonstruktion mit mikrovaskulären Transplantaten bei fortgeschrittenen Larynxkarzinomen und Hypopharynxkarzinomen	172
GEHRKE, G.; BSCHORER, R.; SCHWENZER, N.; FRETSCHNER, R.; HEISS, E.; WINKLER, K.-H. Interdisziplinäres Management des Polytraumatisierten: Erstversorgung und Behandlung im Intervall	145	BERGHAUS, A.; JOVANOVIĆ, S. Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze: Bedeutung der Flügelknorpelplastik nach Goldman . .	174
KLUBA, J.; KÜHNE, K.-H.; WILLGENROTH, CHR. Malignes Melanom des Kopf-Hals-Bereiches	148	STOLL, W.; OOSTVOGEL, C. W. F. Die Nasenklappe im Brennpunkt rhinoplastischer Maßnahmen	175
SCHWEITZER, J.; PENKERT, G. Interdisziplinäres Konzept zur Versorgung und Rehabilitation der Fußheberfunktionsstörung	150	FILIPPONI, K.; DRAF, W. Rekonstruktive Lidchirurgie	177
REUTER, G.; BUNKE, K. Taktisches Vorgehen bei großen Bauchwandbrüchen im Kindesalter	152	HAAKE, K.; LAMMERT, I. Der Kostomyokutanlappen zur Rekonstruktion von vorderen Mundhöhlen- und Unterkieferdefekten nach Malignomoperationen	179
		LAMMERT, I.; HAAKE, K. Der Lappen vom Musculus temporalis zum Verschluss von Defekten in der Mundhöhle und im Mesopharynx	181

SCHADEL, A.; BERGLER, W.; SEIFERT, E. Rekonstruktion von Oro- und Hypopharynxdefekten mit reinen Muskellappen	183	KUTH, G.; HETTICH, R. Tierexperimentelle Untersuchungen zur simultanen nichtinvasiven Hautdurchblutungsmessung	211
MERTEN, H.-A.; PATYK, A.; LUHR, H. G. Unterkieferersatz nach Kontinuitätsresektion durch autogene Spontiosachips und biologisch abbaufähige Kunststofftrays. Tierexperimentelle Untersuchungen und erste klinische Ergebnisse	183	MAYER, B. Mikrovaskuläre Steckkonnektoren mit Heparinbeschichtung zum Schnelltransfer freier, mikrochirurgischer Lappen	212
HEISEL, J.; FRITSCH, E.; SCHMITT, E.; MITTELMEIER, H. Knöcherne Defektauffüllung und Überbrückung mit dem Knochenersatzmaterial. Pyrost. klinischer Erfahrungsbericht	188	SCHMITT, E.; HEISEL, J. Freie Knorpel-Knochen-Transplantation zur Behandlung großer Defekte der Femurkondylen bei Osteochondrosis dissecans	215
VADOKAS, V.; DIECKMANN, G.; LOTZMANN, U.; HÜLS, A. Zervikalsyndrom und Kiefergelenkdysfunktion als differentialdiagnostische Probleme der idiopathischen Trigemminusneuralgie	193	HOTZ, G. Formstabile Trägersysteme für die extraossäre Knochenbildung	219
BOOTZ, F.; MÜLLER, G. H. Hebedefekte beim Unterarmklappen: Untersuchung über funktionelle und kosmetische Beeinträchtigungen	196	JOVANOVIĆ, S.; BERGHAUS, A. Conchaknorpel in der rekonstruktiven Kopf-Hals-Chirurgie	222
VOIGT, CHR.; KNARSE, W.; LEITNER, A.; RAHMANZADEH, R. Seltene Komplikationen nach freiem mikrovaskulärem Gewebetransfer	198	Poster	225
WOLFF, K.-D.; STELLMACH, R.; METELMANN, H.-R. Vastus-lateralis-Lappen zur intraoralen Defektdeckung	200	DOMMER, R. B. Rekonstruktion des zentralen Mittelgesichts	226
GRENZEBACH, U. H.; RADEMACHER, P.; BUSSE, H. Operative Wiederherstellung der trachombedingten Lidfehlstellung – Technik und Ergebnisse	201	RITTIERODT, M.; GAAB, M. R.; BECKER, H. Kraniosynostosen: Darstellung diagnostischer und operativer Möglichkeiten	226
GRENZEBACH, U. H.; RADEMACHER, P.; BUSSE, H. Differentialdiagnostische Überlegungen bei tränenswegs chirurgischen Eingriffen	203	Videositzungen I und II	229
MERTEN, H.-A.; HÖNIG, J.-F.; WIESE, K. G.; KORTH, O.; LUHR, H.-G. Unterschiedliche Einheilungsmuster dichter und poröser granulärer Hydroxylapatitkeramik in Abhängigkeit von der Beschaffenheit des subperiostalen Implantatlagers – Eine tierexperimentelle histologische Untersuchung	204	GEYER, G.; MÜLLER, J.; HOLZSCHUH, M. Rekonstruktion der Schädelkontur mit einem Knochenersatzmaterial auf Ionomerbasis (Ionos bon cement – Ionocem)	230
KRAINAU, R.; HELLNER, R.; SCHMELZLE, R. Indikation des Titangitters zur Rekonstruktion im Schädelbereich und Gesichtsbereich	208	RADZUWEIT, H. 15 Jahre Erfahrungen mit der operativen Korrektur der kongenitalen Vaginalaplasie	230
LANGE, W. P.; DITTRICH, H.; HEGELMAIER, CH. Die primäre Defektdeckung am Unterschenkel durch fasziokutanen Verschiebelappen	209	KNÖRINGER, P. Pterionale, subfrontale und temporale Entfernung von Orbitatumoren mit Rekonstruktion der knöchernen Orbita	231
		LAMMERT, I. Plastische Rekonstruktion von zervikofazialen Defekten mit gestieltem Myokutanlappen – Myokutaner Insellappen vom Musculus latissimus dorsi	232
		KLUBA, J. Stirn-Nasen-Rekonstruktion mittels modelliertem Beckenkamm	234
		Sachverzeichnis	235

Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze: Bedeutung der Flügelknorpelplastik nach Goldman

Die Chirurgie der Nasenspitze erfordert im Rahmen der Rhinoplastik besondere Aufmerksamkeit, weil sie einen entscheidenden Einfluß auf das Gesamtergebnis hat.

Voraussetzung für ein optimales Operationsergebnis ist es zunächst, die vorliegende Deformität richtig einzuschätzen, um dann die adäquaten Mittel für die jeweilige Problemlösung einzusetzen.

Aus der Vielzahl der bei der Spitzenplastik vorkommenden Problemkonfigurationen möchte ich hier die Schwierigkeit der Korrektur der kurzen, hängenden Kolumella mit hängender Nasenspitze herausgreifen.

Bei der normal geformten Nase tritt bei Seitenansicht die Kolumella ca. 3–4 mm unter den höchsten Punkt des Nasenflügelrandes. Zieht man eine Linie durch die Längsachse der Nasenöffnung bei Seitenansicht, so

beträgt der Abstand zum Flügelrand ebenso wie zur Kolumellakante jeweils ca. 2 mm.

Bei der hängenden Kolumella beträgt der untere Abstand mehr als 2 mm, während der obere Flügelrand normal ist. Ein retrahierter Naselflügel, bei dem der Abstand zur Längsachse größer als 2 mm ist, kann trotz normaler kaudaler Verhältnisse eine hängende Kolumella vortäuschen.

Ursache für eine hängende Kolumella kann z. B. ein breiter, nach ventral ausladender, medialer Flügelknorpelschenkel sein. Die Korrektur besteht dann in seiner chirurgischen Verschmälerung. Eine andere mögliche Ursache für die hängende Kolumella ist ein nach ventral stark ausladendes Septum, das dann entsprechend gekürzt werden muß. Schwieriger ist die Korrektur eines Flügelknorpels, der einen sehr kurzen medialen Schenkel hat und seitlich einen breiten Übergang zum lateralen Schenkel aufweist. Hierdurch entsteht eine kurze, hängende Kolumella mit ptotischer Nasenspitze. Geradezu zwangsläufig bildet sich ein Pseudohöcker, der durch die Anwesenheit eines auch nur geringgradigen, wirklichen Höckers noch immens gesteigert werden kann.

Ein mögliches Verfahren, in diesen Fällen die Kolumella zu verlängern, besteht in der Einpflanzung von Knorpelstützen in die Kolumella, sogenannten „Struts“. Diese Stützen können aber allein nicht das Profil der Nasenspitze verbessern, so daß hier zusätzlich weitere Knorpelimplantationen erforderlich werden, sogenannte „Shield-grafts“.

Um die Verwendung solcher Knorpeltransplantate zu vermeiden, die in ihrem weiteren Schicksal nicht ganz

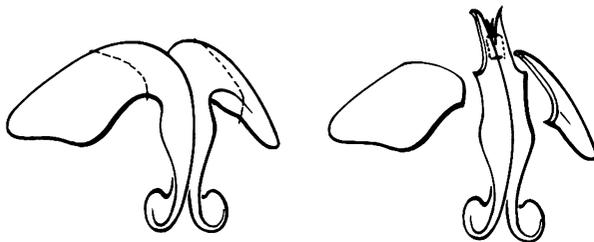
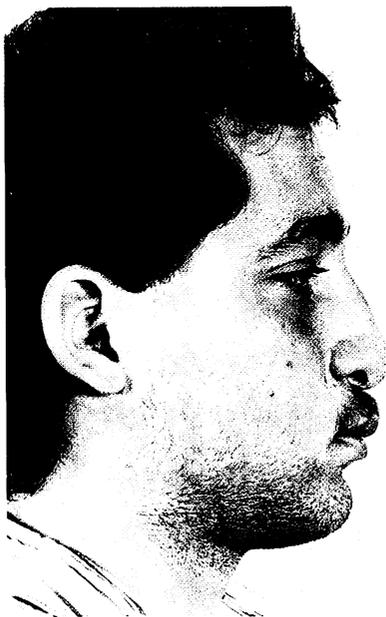


Abb. 1 Prinzip der Nasenspitzenplastik nach Goldman: Die Flügelknorpel werden durchtrennt. Durch Hochschlagen der medialen Schnittkanten werden die medialen Flügelknorpel und damit die Kolumella verlängert. Eine Naht verbindet die aufgerichteten Knorpelsegmente



a



b

Abb. 2a u. b Kurze Kolumella und hängende Nasenspitze vor (a) und ein Jahr nach Spitzenplastik mit modifiziertem Goldman-Verfahren (b)

eindeutig sind, hat Goldman 1957 eine Operationstechnik vorgeschlagen, bei der allein durch chirurgische Maßnahmen am Flügelknorpel sowohl eine Verlängerung der Kolumella, als auch eine bessere Ausformung der Spitze erzielt wird.

Die Originaldarstellung von Goldman aus den Archives of Otolaryngology zeigt, daß er die Flügelknorpel lateral vom Dom durchtrennt hat. Schlägt man die durchtrennten Flügelknorpelkanten nach oben, so verlängert dies die Kolumella (Abb. 1). Die Ausformung der Schnittkanten dergestalt, daß die vorderen Enden höher stehen als die hinteren, sorgt schließlich für die Ausbildung einer ansprechenderen Spitze. Goldman hat nun beide Flügelknorpel in der Medianlinie miteinander vernäht und zusätzlich durch Naht an der Septumvorderkante fixiert. Die strenge Befolgung der Vorschläge von Goldman kann insbesondere bei zarter Haut zu einer eingeknickten Nasenspitze („Pinched nose“) führen, ein kosmetisch unerwünschtes Ergebnis.

Ansprechendere Resultate erzielt man, wenn man die Oberkanten der durchtrennten Flügelknorpel ein wenig nach den Seiten abweichen läßt und dann nach Bedarf zusätzlich beschneidet. Diese „Butterfly-Methode“ läßt in jedem Einzelfall Spielraum für die individuelle Gestaltung, gegebenenfalls auch durch Felderung im Spitzenbereich. Bei sehr breiten Nasenflügeln kann zusätzlich zur Durchtrennung eine geringfügige Resektion nicht nur des

kranialen Flügelknorpelabschnittes, sondern auch eines Segmentes im Dombereich indiziert sein. Wenn möglich, bleibt die Vestibulumhaut unberührt. Nur dann, wenn nach der Knorpelbearbeitung ein großer Hautüberschuß entsteht, kommt eine Resektion in Betracht.

Beispiele zeigen, daß mit dem Verfahren eine kurze Kolumella verlängert und eine plumpe Nasenspitze besser akzentuiert werden kann (Abb. 2a u. b). Postoperativ liegt der Nasolabialwinkel im Normbereich, die Spitze ist besser ausgeformt, die Kolumella verlängert.

Zusammenfassung

Auch wenn die von Goldman (1957) im Original angegebene Technik heute modifiziert angewendet wird, ist es doch sein Verdienst, das Arsenal der Techniken bei der Nasenspitzenplastik um ein Arbeitsprinzip bereichert zu haben, das in geeigneten Fällen ohne die Verwendung von Knorpeltransplantaten ausgezeichnete Ergebnisse ermöglicht.

Kontaktadresse:
 Prof. Dr. med. Alexander Berghaus
 Universitäts-HNO-Klinik
 Klinikum Steglitz der FU Berlin
 Hindenburgdamm 30
 12203 Berlin