

werden. Informationen über bisherige Langzeiterfahrungen und eventuelle Nebenwirkungen sollten den Patienten ebenso gegeben werden. Auch über Albumin als Hilfsstoff sollte informiert werden (Herstellung aus gepooltem humanem Plasma).

Die schriftliche Einwilligung des Patienten ist einzuholen.

9.6 Patientenauswahl und Indikationen

BTX ist besonders geeignet für die Behandlung bestimmter Mimikfalten im oberen Gesichtsdrittel. Gute Ergebnisse werden bei jüngeren Patienten mit rein mimisch bedingten Falten, etwa der Glabella, und ansonsten glatter Gesichtshaut erzielt. Im fortgeschrittenen Alter, bei tiefen Furchen und/oder starker Elastose kann die Haut allein durch die Injektion oft nur unvollständig geglättet werden. Kombinationen mit Verfahren wie Laser-Resurfacing, Chemical Peeling oder die Verwendung von Füllmaterialien können dann die Behandlungsergebnisse verbessern.

9.7 Vorbereitung der Behandlung

- Versuchen Sie eine realistische Erwartungshaltung zu vermitteln!
- Fragen Sie den Patienten, welche Falten er als besonders störend und welche er als weniger störend empfindet.
- Fragen Sie nach früheren ästhetisch-korrektiven Eingriffen.
- Möchte der Patient eine vollständige oder nur teilweise Paralyse der betreffenden Muskeln?
- Sind weitere Maßnahmen zur Faltenkorrektur geplant?
- Bestehen bereits Asymmetrien? Sollen diese korrigiert werden?
- Liegen neurologische, rheologische oder muskuläre Vorerkrankungen vor?
- Fragen Sie nach aktueller Medikation, nach Allergien, Schwangerschaft oder Stillzeit!

Ratsam ist eine standardisierte Fotodokumentation vor sowie etwa zwei Wochen nach der Behandlung zur Erfolgs- und Verlaufskontrolle.

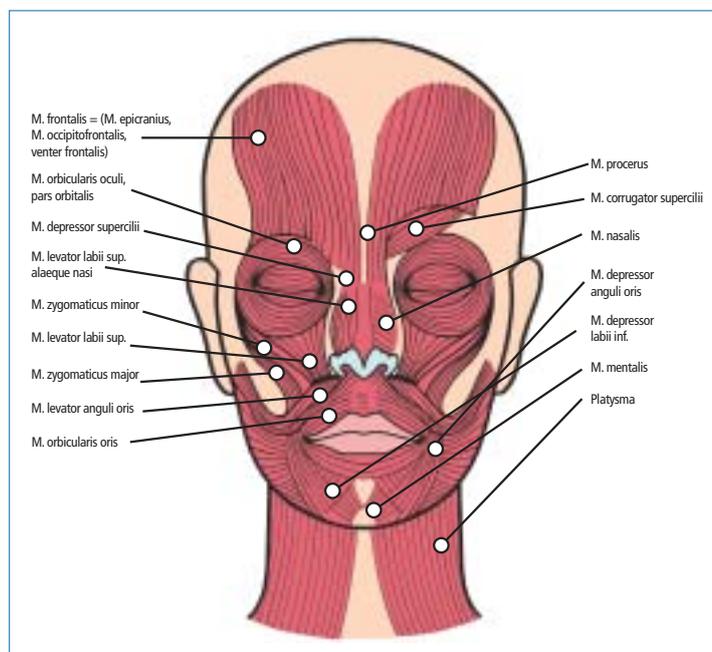
Die Injektionspunkte werden beim Patienten in sitzender Position nach gründlicher Desinfektion des zu behandelnden Areals mit weißem Kajalstift markiert (die Injektionen selbst werden dann in halbsitzender Position vorgenommen).

Eine fundierte Kenntnis der zu behandelnden anatomischen Strukturen sowie ihrer Funktionen ist Voraussetzung für einen Therapieerfolg.

Notwendige Infrastruktur:

- Liege mit hochstellbarem Kopfteil
- Handspiegel
- eisgekühlte Kompressen
- Markierungsstift (Kajal weiß)

Abb. 1
Anatomische
Skizze der mimischen
Muskulatur



- alkoholfreie Desinfektionslösung
- 30-Gauge-Injektionskanüle
- 1-ml-Insulinspritze mit 0,1 ml-Skalierung
- Botulinumtoxin-A-Trockensubstanz
- 0,9%ige NaCl-Lösung, konservierungsmittelfrei
- Dokumentationsfoto: Zustand vor der Injektion
- schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten
- für die Entsorgung unbenutzter Restmengen: 0,5%ige Hypochloritlösung („Javel-Wasser“) oder Autoklav (5 Minuten erhitzen auf 100 °C)

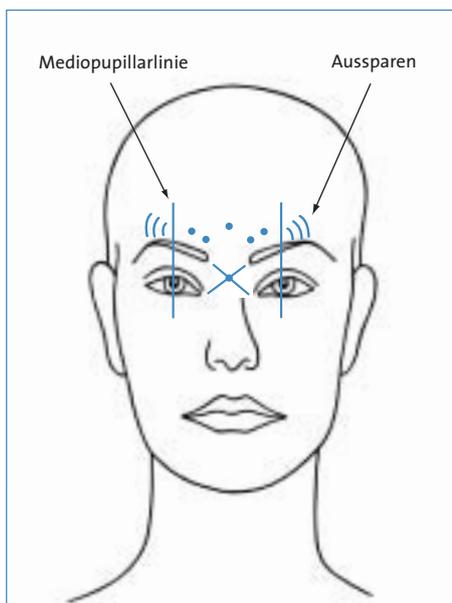
9.8 Die Indikationen im Einzelnen

DVD 1
Film-Nr. 10, 11



9.8.1 Glabellafalten („Zornesfalten“)

An der individuellen Ausprägung der Falten zwischen den Augenbrauen sind mehrere Muskeln beteiligt: die beiden Mm. corrugatores supercilii und der M. procerus. Vor der Behandlung sollte eine individuelle Beurteilung des Augenbrauenverlaufs erfolgen.



Zwischen drei und sieben Injektionspunkte in die Zielmuskeln werden empfohlen:

- ein Punkt für den M. procerus (in der Mitte eines gedachten Kreuzes zwischen kontralateraler Augenbraue und dem medialen Lidrandwinkel) und
- jeweils ein Punkt auf jeder Seite für den M. corrugator (0,5 bis 1 cm über dem medialen Orbitarand in der Verlängerung des medialen Lidrandwinkels).

Diese drei Injektionspunkte reichen bei Frauen oft aus, um die Region ruhig zu stellen.

- Ergänzend können noch ein bis zwei Punkte für den lateral auslaufenden Bereich des M. corrugator und den M. occipitofrontalis sowie den oberen horizontalen M. orbicularis-Anteil gewählt werden (circa 1 cm oberhalb der Punkte der Mm. corrugatores sowie ca. 1 cm lateral). Dadurch wird der Eindruck eines zentral glatten Gesichtes verstärkt. Wichtig ist bei den lateralen Punkten einen Mindestabstand von 1 cm zum Orbitarand einzuhalten, um das Risiko einer Lidptosis gering zu halten.

Abb. 2
Injektionsschema für
Glabellafalten

Dosierung:

- Botox®/Vistabel®/Xeomin® (im Folgenden stellvertretend immer nur Botox® erwähnt): 3 U je Punkt
- Dysport®: 10 U je Punkt (15 bis 20 U nur eventuell bei ausgeprägtem M. procerus)

Bei Männern sind in der Regel höhere Dosierungen als bei Frauen erforderlich.

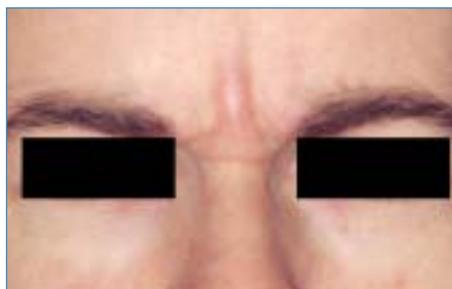


Abb. 3 Glabellafalte vorher



Abb. 4 Glabellafalte nachher

Zu beachten:

- Die Nadelspitze immer nach kranial oder lateral richten – niemals zum Auge hin!
- Da anatomische Abgrenzungen wie Faszien oder Septen im Gesicht weitgehend fehlen, muss immer mit einer radiären Diffusion von BTX-A gerechnet werden! Das Injektionsvolumen sollte daher pro Punkt möglichst niedrig gehalten werden (<0,1 ml) – lieber mehr Injektionspunkte wählen.
- Einzelne mimische Muskeln können individuell stark variieren, sowohl was ihre anatomische Ausbildung als auch was ihre funktionelle Verflechtung mit benachbarten Muskelgruppen angeht.
- Der Patient sollte angewiesen werden, den Injektionspunkt nicht zu reiben oder zu massieren, um die Diffusion des Toxins in angrenzende Muskelregionen, in denen keine Wirkung erwünscht ist, nicht zu fördern.

Mögliche Komplikationen:

- reversible Blepharoptosis (bei Diffusion der Injektionslösung in den M. levator palpebrae)
 - vertikale Diplopie (infolge Paralyse des M. rectus superior oder des M. obliquus inferior)
 - selten: Keratitis, Augentrockenheit, Schwellungen der Augenlider
- Alle Komplikationen bilden sich in der Regel innerhalb von vier bis acht Wochen von selbst wieder zurück.
- Möchte der Patient die Rückbildung der Blepharoptosis nicht abwarten, kann versucht werden, den Müllerschen Muskel zu stimulieren, der das Oberlid innerviert. Geeignet ist hierzu die Anwendung von 1–3 Tropfen Apraclonidine-Augentropfen (Ipidine® 0,5, Alcon) oder Phenylephrin (z.B. Visadron® Augentropfen, Alcon). Der Effekt ist jedoch limitiert.

Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung einer Lidptosis:

- geringes Injektionsvolumen pro Punkt (dies reduziert das Diffusionsrisiko),
- punktgenaue, nicht fächerförmige Injektion, senkrecht zum Muskel oder dem Muskelverlauf folgend,
- Sicherheitsabstand zum oberen knöchernen Orbitarand von mindestens 1 cm und Respektieren der Mediopupillarlinie (Cave v. a. bei Injektionspunkten in der Pupillenlinie),
- die Nadel niemals in Richtung Orbitahöhle führen,
- niedrige Dosierung bei Patienten mit Elastose und/oder Dermatochalasis der Lider (evtl. vorab eine Blepharoplastik anstreben).

DVD 1
Film-Nr. 10

9.8.2 Horizontale Stirnfalten („Denkerfalten“)

Verantwortlicher Muskel ist der M. occipitofrontalis. Die Behandlung horizontaler Stirnfalten ist bis zum Alter von etwa Mitte 30 meist völlig problemlos. Entlang einer Linie werden in einem Abstand von 1 bis 1,5 cm 4 bis 6 Injektionspunkte direkt in den Muskelbauch der mittleren horizontalen Stirnfalten appliziert. Dies reicht aufgrund der Diffusion des Toxins in der Regel völlig aus. Selten, und dann vor allem bei Männern, kann eine weitere horizontale Linie mit 3 bis 4 Injektionspunkten nötig werden. Um eine absolute Starre zu vermeiden, kann pro Injektionspunkt eine niedrige Dosis verabreicht werden (5 U je Injektionspunkt). So kann durch eine Mikroparalyse eine geringe, aber natürliche Reststirnmimik erhalten bleiben.

Dosierung:

- Botox®: 2 bis 4 U je Injektionspunkt
- Dysport®: bis zu 10 U je Injektionspunkt

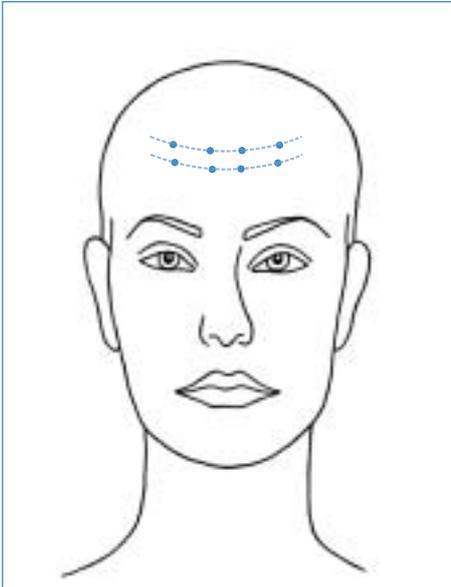


Abb. 5 Injektionsschema für horizontale Stirnfalten (1 bis 2 cm Abstand zwischen den Injektionspunkten)



Abb. 6 Horizontale Stirnfalten vorher



Abb. 7 Horizontale Stirnfalten nachher

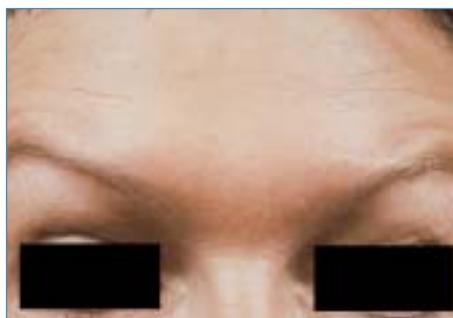


Abb. 8 „Spock sign“ vor der Behandlung*



Abb. 9 „Spock sign“ nach der Behandlung*

* J. Krutmann, T. Diegen: Hautklinik, Grundlagen Präventive Therapie, Springer, Heidelberg 2003

Zu beachten:

Ältere Patienten benutzen oft den lateralen Anteil des M. occipitofrontalis, um einer Brauenptosis entgegenzuwirken. Nach der Injektion können die Brauen zu weit absinken und dem Gesicht einen finsternen Ausdruck verleihen. Eine zu starke Ruhigstellung des M. frontalis führt zum subjektiven Gefühl der schweren Augenbrauen („Heavy Brow“) und evtl. zur Unfähigkeit, bestimmte wichtige mimische Ausdrucksformen auszuführen. Man braucht Erfahrung, um den Brauenstand und die Erfolgsaussichten bei diesen Patienten vorab beurteilen zu können. Stehen die Brauen zu tief, muss eventuell von der BTX-A-Behandlung abgeraten und stattdessen ein Stirn-Lifting empfohlen werden.

Lässt man die Injektionen oberhalb des lateralen Augenbrauenanteils und der letzten lateralen Stirnfalte wegen der Gefahr der Augenbrauenptosis aus, kann es bei Patienten mit erheblicher Muskelhyperfunktion zum Anheben der lateralen Augenbrauen kommen, was auch als „Spock sign“ bezeichnet wird (siehe Abb. 8). Gegenmaßnahme: Zur Korrektur wird eine geringe Dosis (5 bis 8 U Dysport®) in den ersten unter dem Haaransatz gelegenen horizontalen Muskelbauch des M. frontalis injiziert. Dies beruhigt die laterale Augenbrauanhebung, ohne die Fasern des M. orbicularis zu schwächen.

9.8.3 Periorbitale Falten („Krähenfüße“)

Die Faseranteile des zirkulär um das Auge verlaufenden sphinkterartigen M. orbicularis sind für das Zusammenkneifen der Lider verantwortlich. Die dabei entstehenden Lachfalten vermitteln in jungen Jahren ein freundliches Aussehen, werden bei zunehmendem Elastizitätsverlust der Haut von den Patienten aber oft als störende Zeichen der Alterung empfunden.

Die Behandlungsergebnisse bei den so genannten „Krähenfüßen“ sind in der Regel sehr gut. Das Toxin wird hier halbmondförmig 1 bis 1,5 cm lateral vom äußeren Kanthus mit jeweils 1 bis 1,5 cm Abstand der einzelnen Punkte voneinander subkutan injiziert. Je nach Ausprägung reichen zwei bis vier Injektionspunkte pro Seite in der Regel aus.

Bei weit in die Temporalregion und Haaransatzgrenze reichenden Krähenfüßen können auch zwei halbmondförmige, 1 cm parallel zueinander versetzte Linien mit der Hälfte der Dosis injiziert werden. Diese Mikroparalyse reicht aus, um eine Glättung zu erzielen.

Dosierung bei einer halbmondförmigen Linie:

- Botox®: 2 bis 4 U je Punkt
- Dysport®: 5 bis 10 U je Punkt

Bei zwei Halbmond-Linien die Dosis je Punkt halbieren.



Abb. 10
Injektionspunkte zur
Behandlung
periorbitaler Falten

Zu beachten:

- Lassen Sie den Patienten die Muskeln kontrahieren! Dies erleichtert die subkutane Injektion in die Muskelbäuche.
- Patienten mit abgeschwächtem Tonus des inferioren M. orbicularis oculi kann die Haut nach ordnungsgemäßer Injektion der „Krähenfüße“ minimal nach unten absinken. Die Unterlider erscheinen dann als „Pseudo-Tränensäcke“. Diese bilden sich meist nach 2 bis 4 Wochen wieder zurück.
- Lateral weit nach unten in die seitlichen Wangen auslaufende Falten können so genannte „Schlaffalten“ sein und sprechen naturgemäß nicht an. Sie können sich (selten) sogar vertiefen.
- Injizieren Sie immer oberhalb des Os zygomaticum und vom Kanthus weg nach außen!
- Lateral der Orbitahöhle (in der Nähe des oberen Injektionspunktes) findet sich ein verzweigter venöser Plexus. Wird dieser verletzt, kann es zum Hämatom kommen. Eine langsame Injektion kann die Hämatomentstehung verhindern.



Abb. 11 Vor Botox-Injektion bei Lachfalten



Abb. 12 Nach Botox-Injektion bei Lachfalten

9.8.4 Unterlidfalten (Vergrößerung der Augenrundung)

Mit der Injektion von BTX in die Suborbitalregion lässt sich ein jugendliches, frischeres Aussehen erzielen. Der Gesichtsausdruck wird weicher, das Auge erscheint runder und offener, dies wird auch als „Open eye look“ bezeichnet. Angestrebt wird eine leichte Tonusminderung des Unterlids. Dies kann in den ersten Wochen nach der Behandlung bedeuten, dass das Auge nicht ganz zugekniffen werden kann (eventuell störend bei starkem Wind oder für Kontaktlinsenträger).

Der Injektionspunkt liegt in der Mediopupillarlinie am Unterlidrand, der zweite etwa 1 cm lateral davon. Die Nadel wird von lateral oben nahezu tangential unter die Haut geführt. Wegen des an dieser Stelle sehr dünnen Gewebes und der Hämatomgefahr sollte die Injektion sehr oberflächlich erfolgen. Die Dosierung sollte zu Beginn immer niedrig gewählt werden.

Dosierung:

- Botox®: 1 bis max. 3 U
- Dysport®: A Laterale Augenbrauenregion 5–10 U
B Unterlid: Je Punkt 2–5 U

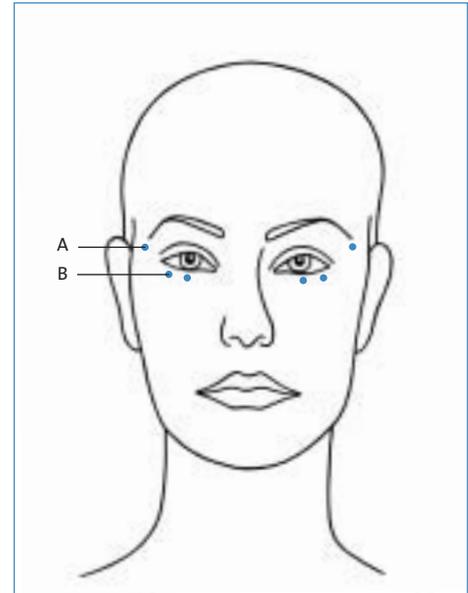


Abb. 13
Injektionsschema für
den „open eye point“
(B) und die laterale
Brauenhebung (A)

Zu beachten:

- Zurückhaltende Patientenauswahl und vorsichtige Dosierung!
- Injektionsvolumen max. 0,05 ml!
- Vor Behandlung der Unterlidfalten ist ein so genannter Snap-Test empfehlenswert. Dabei wird die Unterlidhaut vom Augapfel weg nach unten gezogen, sodass ein Klicken beim Anlegen der Haut zu hören ist. Nach dem Loslassen sollte sie sich möglichst unverzüglich (in höchstens 5 Sekunden) wieder anlegen.
- Injektion von lateral in Richtung Nase – stets vom Auge weg!

DVD 1
Film-Nr. 10

9.8.5 Nasenfältchen („Bunny lines“)

Perinasal V-förmig zulaufende Fältchen werden oft erst dann sichtbar und als störend empfunden, wenn die Glabella-Region und die *Mm. orbiculares oculi* mit BTX-A vorbehandelt wurden. Die Fältchen, die durch Kontraktion des *M. nasalis* hervorgerufen werden, können durch Injektion in diese Muskeln beseitigt werden.

Dosierung:

- Botox®: 2 bis 4 U
- Dysport®: 5 bis 10 U

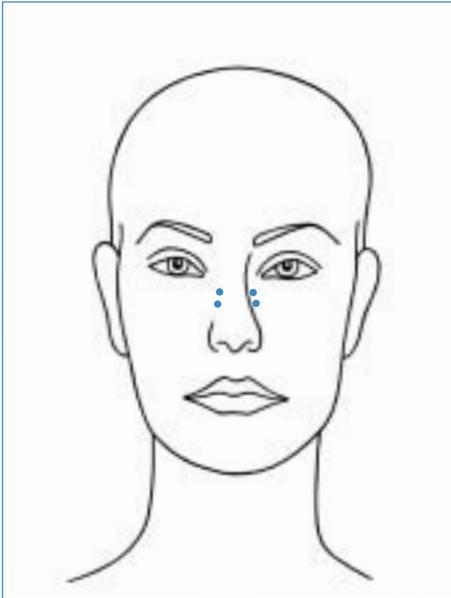


Abb. 14
Injektionsschema bei
Nasenfältchen



Abb. 15 Nasenfältchen

9.8.6 Periorale Falten (Oberlippenfalten)

Vor allem bei Rauchern und nach starker UV-Exposition finden sich radiäre Oberlippenfalten, die besonders Frauen oft als sehr störend empfinden, da sich in den Fältchen Lippenstift ansammelt und diese durch die Kontraktion des M. orbicularis oris noch mehr betont werden. Im periorbitalen Bereich wird keine vollständige Entspannung des M. orbicularis angestrebt.

Dieser Muskel ist eigentlich nie entspannt, da er wesentlich für das Sprechen, die Mimik und die Nahrungsaufnahme zuständig ist. Eingriffe in diesem Bereich müssen daher mit besonderer Vorsicht, Sorgfalt und Erfahrung erfolgen.

Bei erstmaliger Behandlung sollte zunächst nur die Oberlippenregion behandelt werden, bevor die Unterlippe mitbehandelt wird. Initial sollten hier minimale Dosen injiziert werden, um die Funktion der Lippen nicht zu vermindern. Die Literaturübersicht führt verschiedene Injektionsschemata an. Eine Technik, die auch prophylaktisch bei Frauen ab 40 positiv einzusetzen ist, besteht darin, das Toxin streng subkutan in maximal vier Falten linear im Bereich der Lippenrotgrenze zu injizieren. Durch Schwächung der Pars marginalis des M. orbicularis am Lippenrand wird neben der Fältchenreduktion auch noch eine dezente Lippeneversion erzielt, was optisch zu einer natürlichen minimalen Oberlippenvergrößerung führt. Die andere Technik verteilt je einen Injektionspunkt in die Pars labialis lateral des Philtrums (Grafik). Beide Techniken bedingen eine symmetrische Anordnung der Injektionspunkte zur Vermeidung einer Verziehung der Lippe.

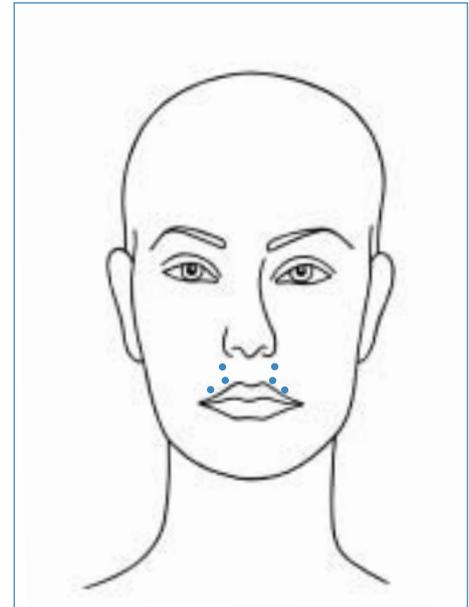


Abb. 16
Injektionsschema bei
Oberlippenfältchen

Dosierung:

- Botox®: 0,5 bis 1 U je Punkt
- Dysport®: 1 bis 3 U je Punkt



Abb. 17 Periorale Fältchen vor BTX-A-Injektion



Abb. 18 Periorale Fältchen nach BTX-A-Injektion

Bei starker Elastose der Oberlippenhaut sollte eine niedrige Dosis gewählt werden. Generell sollte diese Indikation dem erfahrenen Anwender überlassen werden.

Sind die Oberlippenfalten bereits relativ stark ausgeprägt, sollte auf keinen Fall die BTX-A-Dosis erhöht werden. Gerade im Bereich der Lippen bieten sich oft Kombinations-Behandlungen – etwa die BTX-A-Injektion mit Hyaluronsäure- oder Kollagen-Implantationen – an, um das kosmetische Ergebnis zu optimieren.

Zu beachten:

- Im Aufklärungsgespräch auf mögliche Funktionseinbußen beim Mienenspiel, Küssen, Pfeifen oder Artikulieren („ST-, P-Schwäche“) hinweisen.
- Mit niedrigen Dosierungen beginnen (1 bis 3 Einheiten Dysport®, 1 bis 2 Einheiten Botox® pro Injektionspunkt).
- Injektionspunkte symmetrisch verteilen!
- Injektionsvolumen nicht mehr als 0,05 ml (0,01 bis 0,025 ml)!
- Injektion nur subkutan (wenig versenkte Nadel).
- Nadelspitze immer nach kranial.
- Besondere Vorsicht bei Menschen, für die eine ungestörte Lippenfunktion wichtig ist, etwa Ansagern, Sängern, Schauspielern oder Musikern, die Blasinstrumente spielen.

9.8.7 Marionettenfalten (hängende Mundwinkel)

Hängende Mundwinkel werden durch den Zug des M. depressor anguli oris induziert. Durch diesen Muskelzug können sich im Laufe der Jahre tiefe Furchen vom äußeren Mundwinkel nach kaudal bilden, die die Betroffenen mürrisch und resigniert aussehend lassen.

Beim Zug der Mundwinkel nach unten lässt sich der paarige M. depressor anguli oris tasten. Die Injektion erfolgt in den palpatorisch erfassten Muskelbauch etwa 7 mm lateral und 1 cm kaudal des jeweiligen Mundwinkels. Hierbei sind individuelle Abweichungen je nach Muskel möglich. Die Paralyse des Depressor anguli oris führt zum Überwiegen der Mundwinkelheber, sodass die Mundwinkel nach oben ziehen.

Dosierung:

- Botox®: max. 2 bis 3 U je Punkt
- Dysport®: max. 5 bis 10 U je Punkt

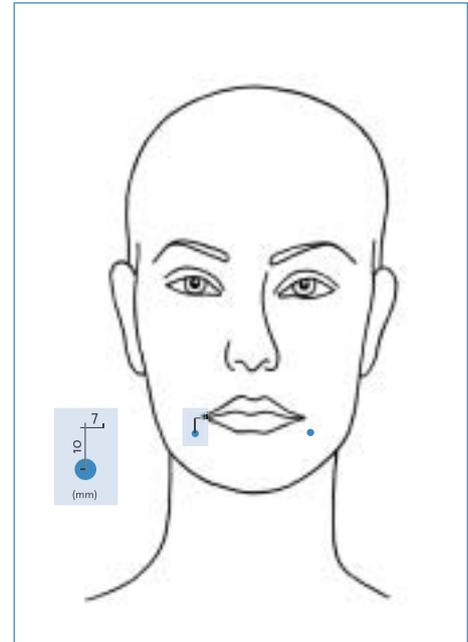


Abb. 19
Injektionsschema
bei hängenden
Mundwinkeln



Abb. 20 Marionetten- und Nasolabialfalten vor BTX-A-Injektion



Abb. 21 Marionetten- und Nasolabialfalten nach BTX-A-Injektion

Zu beachten:

- Nur ein Injektionspunkt je Mundwinkel!
- Achten Sie bei der Dosierung auf bereits vorhandene kleine Asymmetrien!
- Injektionspunkte symmetrisch verteilen!
- Injektionsvolumen unter 0,1 ml!
- Bei zu hoher Dosierung oder zu weit medial platzierter Injektion drohen Asymmetrien, die beim Lachen, Essen und Trinken stören können. Die Korrektur iatrogen verursachter Asymmetrien ist meist problematisch, oft ist es besser, den Wirkungsverlust des Toxins nach einigen Wochen abzuwarten.

Auch bei hängenden Mundwinkeln und Marionettenfalten bietet sich – z. B. bei tiefen Falten – die Kombination mit Hyaluronsäure-, Eigenfett- oder Kollagen-Implantationen an. Diese sollten etwa zwei bis drei Wochen nach der BTX-A-Injektion erfolgen. Die Auffüllung einer tiefen Nasolabialfalte kann den Gesamteindruck oft zusätzlich deutlich optimieren.

Abb. 22 und 23
Marionetten- und
Nasolabialfalten
behandelt durch eine
Kombination aus
BTX-A und Perlane.
Links vor, rechts
unmittelbar nach der
Therapie



9.8.8 Nasolabialfalte

Diese Anwendung ist eher als Außenseiterindikation zu sehen. Die Nasolabialfalte, häufig durch die Hyperaktivität des *M. levator labii superioris alaeque nasi* und die Kontraktion des *M. levator labii superioris* hervorgehoben, verdeutlicht sich durch Nasenrümpfen. Hierdurch werden zusätzlich die „bunny lines“ verstärkt und die Nasolabialfalte noch tiefer. Im Verlauf der beiden Muskeln kann durch BTX-A-Injektion im mittleren und unteren Drittel des lateralen Nasenrückens in einer Dosis von 3 bis 9 U Dysport® pro Injektionsseite und Injektionspunkt eine Abschwächung der Nasolabialfalten im oberen Drittel erzielt werden.

Dosierung:

- Botox®: bis 3 U
- Dysport®: 3 bis 9 U

Zu beachten:

- Injektionsvolumen gering ansetzen, nie mehr als 0,05 ml!
- Ein bis zwei Injektionspunkte pro Seite!
- Bei Überdosierung oder Diffusion Gefahr einer Oberlippenptosis und Verschmälerung des Lippenvolumens.

9.8.9 Laterale Wangenkinnfalten („Hamsterbäckchen“)

Diese Falte erscheint vor allem beim Lachen und bei bestimmten mimischen Aktionen wie beispielsweise beim „i“-Sagen sehr dominant. Sie beginnt etwa 1 bis 1,5 cm lateral der auslaufenden Nasolabialfalte und verläuft bogenförmig nach kaudal, wo sie submental ausläuft. Bei Patienten mit subkutanem Fettgewebe- und Hautüberschuss an der lateralen Mandibularkante tritt sie besonders prominent zutage. Bei Patienten mit Doppelkinn wird dieses durch diese Falte oft besonders unattraktiv betont.

Die verantwortlichen Muskeln sind die Levatoren der Oberlippe und Wangenregion sowie zwei Depressoren, der laterale kaudale Anteil des M. depressor anguli oris und der medio-laterale Platysmaanteil.

Glätten lässt sich die Falte durch Injektion in den M. depressor anguli oris, und zwar an der Basis des mandibulären latero-kaudalen Ursprungs des Muskels. Er grenzt hier direkt an die in die Wangenregion ausstrahlenden medio-lateralen Platysmafascern. Die Minderung der Hyperfunktion dieser Muskelfasern bewirkt ein Verstreichen der lateralen Wangenfalte und eine Minderung der Hamsterbäckchen. Restfalten können zwei Wochen nach BTX-A-Injektionen mit abbaubaren Implantaten gefüllt werden.

Dosierung:

- Botox®: 2 bis 4 U pro Seite
- Dysport®: 5 bis 10 U pro Seite

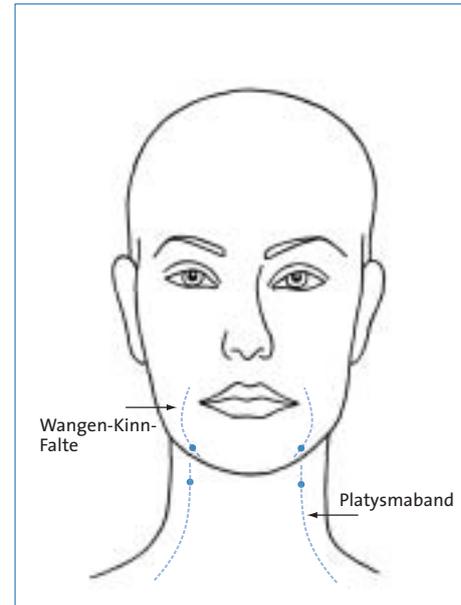


Abb. 24 Injektionsschema bei lateralen Wangenkinnfalten

Zu beachten:

- Bei zu viel Fettansammlung und Hautüberschuss in dieser Region sind die Ergebnisse mit der BTX-A-Injektion nicht überzeugend. Hier können Alternativen wie die submandibuläre und submentale Liposuktion kombiniert mit einem Facelift angeboten werden.
- Vorsicht vor Überdosierung oder seitendifferenzter Dosierung! Dies kann zu stigmatisierenden einseitigen Verschiebungen des Mundwinkels und schiefe Lächeln führen.
- Überdosierungen können schwere Funktionseinbußen wie Verhinderung des Mundschlusses und Sprachbildungsstörungen zur Folge haben.



Abb. 25 Laterale Wangenkinnfalten vor BTX-A-Injektion



Abb. 26 Laterale Wangenkinnfalten nach BTX-A-Injektion

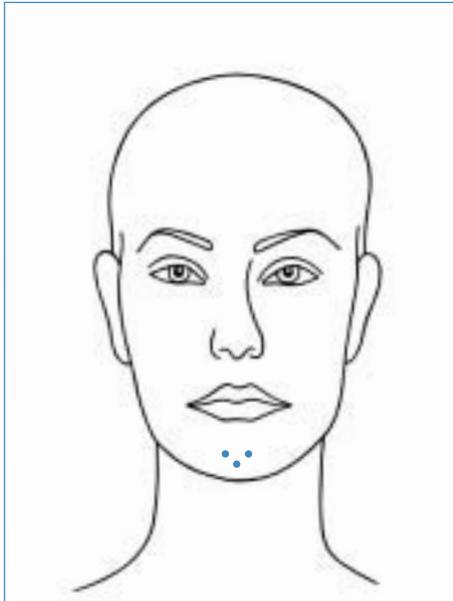
DVD 1
Film-Nr. 11, 12

Abb. 27
Injektionspunkte
bei Kinnfalten, wobei
entweder Einzelpunkt
oder die symmetri-
schen Punkte
gewählt werden

Dosierung:

- Botox®: max. 3 bis 5 U je Punkt
- Dysport®: max. 10 bis 15 U je Punkt

9.8.10 Kinnfalten („Pflastersteinkinn“)

Die Aktivierung des M. mentalis kann dem Kinn ein pflastersteinartiges Aussehen geben. Der M. mentalis entspringt an der Alveole des seitlichen Schneidezahns und zieht schräg abwärts zur Haut des Kinngrübchens. Zieht man eine „Schnute“ oder bildet man mit stark vorgeschobener Unterlippe einen „Kussmund“, wird von den beiden Mm. mentales Haut von unten der Unterlippe zugeschoben, wodurch ein pflastersteinartiges Relief entsteht.

Zwei Injektionstechniken finden hier Verwendung, angepasst an das Faltenrelief der Kinnregion und die Kraft des M. mentalis. Die Kraft des paarigen Muskels kann ertastet und gesehen werden, indem man den Patienten die Mundwinkel stark nach unten ziehen lässt.

Die eine Technik verwendet zwei Injektionspunkte in den ertasteten Muskeln paramedian symmetrisch, etwa 0,5 bis 1 cm oberhalb der Kinnschuppe.

Bei der anderen Technik benötigt man nur einen Injektionspunkt, und zwar in den M. mentalis, der direkt auf dem Periost liegt. Die Injektion erfolgt direkt tief, senkrecht zwischen die zwei Bäuche des M. mentalis, bis kurz vor das Periost.

Zu beachten:

- Injektionstechnik: senkrecht in Richtung Periost!
- Injektion nie in den M. orbicularis oris, d. h. nicht in die Unterlippe, sondern nur in die Kinnschuppe (um Komplikationen wie unzureichenden Mundschluss oder asymmetrische Mundbewegungen zu vermeiden)!

9.8.11 Platysmafalten („Truthahnhalshals“)

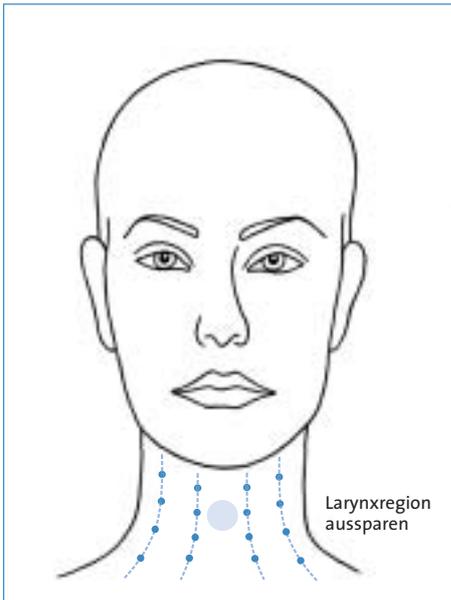


Abb. 28 Injektionsschema bei vertikalen Platysmafalten („dancing on the line“)

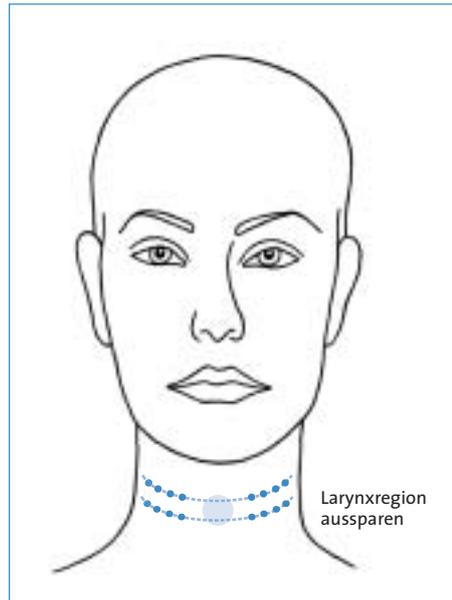


Abb. 29 Injektionsschema bei horizontalen Platysmafalten

Wichtig: Hals und Dekolletee sind eine ästhetische Einheit. Das Platysma strahlt bis über den 1. Interkostalraum (Clavicula) aus und muss bis dort mit Injektionen erfasst werden

Das zur Gesichtsmuskulatur zählende Platysma ist der größte subkutan gelegene Muskel. Die dünne Muskelplatte des Platysma inseriert an der Fascia pectoralis und spannt die Haut des Halses. Etwa ab dem 50. Lebensjahr treten oft horizontale und vertikale Platysmafalten auf.

Mit BTX-A-Injektionen lässt sich eine schärfere Kinn-Hals-Kontur, ein Verstreichen der Platysmabänder und eine – je nach Grad der altersbezogenen Platysma-Muskeldegeneration – deutlich sichtbare Besserung des „Truthahnhalshalses“ erzielen.

Der Patient sollte durch Grimassieren (Vorschieben des Kinns und „i“-Sagen) oder Gähnen das Platysma kontrahieren. Dann wird in die zwischen Daumen und Zeigefinger fixierten Platysmabänder im Abstand von ca. 1 bis 1,5 cm das BTX-A langsam subkutan injiziert. Pro Band sollten vier bis acht Injektionspunkte gewählt werden. Das Anspannen der Bänder verhindert, dass das Toxin versehentlich in tiefere Regionen der Halshebermuskeln und der Kehlkopfregion injiziert wird. Bei zu tiefen Injektionen kann es zu Nebenwirkungen wie Halsheberschwäche, Schluckstörungen und Änderungen der Stimmlage kommen.

Bei horizontalen Halsfalten („Venusringen“) ist durch BTX-A-Injektionen eine Abschwächung möglich, dazu wird subkutan etwa 1 cm über der Falte in einem Abstand von 1 bis 2 cm über der ringförmigen Falte injiziert. Eine andere Injektionsmethode ist die subkutane Injektion direkt im Faltenverlauf mit 1 bis 2 cm Abstand („dancing on the line“).

Durch eine Behandlung beider Areale, der Platysmabänder und der horizontalen Falten, mit minimaler Dosierung von z. B. 5 U Dysport® kann ein harmonisches Hals-lift erzielt werden.

Dosierung:

- Botox®: 2 bis 3 U je Punkt
- Dysport®: 5 bis 10 U je Punkt

Zu beachten:

- Injektionsvolumen von 0,1 ml pro Punkt nicht überschreiten.
- Quersfalten am Hals (sog. „Venusringe“) sind durch BTX-Injektionen abzuschwächen, aber nicht immer vollständig zu beseitigen.



Abb. 30 Horizontale Halsfalten

Sind bereits submentale Fettpolster (Grad III und Grad IV der altersbedingten Degeneration des Platysmas nach den Kategorien von Brandt und Bellmann) vorhanden, ist kein ausreichender Effekt einer Halsstraffung durch BTX zu erwarten. Der Behandler muss ein so genanntes „Concept of Beauty“ (nach Connell und Levy) haben. Hier muss die Gesamtheit von Gesicht und Hals als ästhetische Einheit erkannt und ein individueller Eingriff geplant werden. Somit ist hier oft ein Facelift mit SMAS kombiniert mit einer Liposuktion die Lösung.

Die Doppelkinnregion sollte wegen der Gefahr der Diffusion in umliegende Muskeln (z. B. M. depressor anguli oris) von nicht erfahrenen Anwendern gemieden werden.

Die Behandlung der Falten des Platysma mit BTX-A bietet sich auch an, wenn nach einem klassischen Facelift oder der Liposuktion des Kinns die Platysmabänder immer noch als störend empfunden werden oder auch Asymmetrien zu verzeichnen sind.



Abb. 31 Vertikale und horizontale Platysmafalten vor BTX-A-Injektion



Abb. 32 Vertikale und horizontale Platysmafalten nach BTX-A-Injektion

9.8.12 Dekolletee-Falten

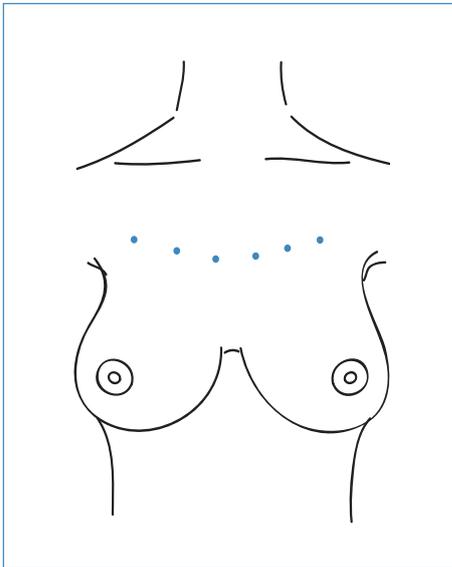


Abb. 33 Injektionsschema bei horizontalen Dekolleteefalten

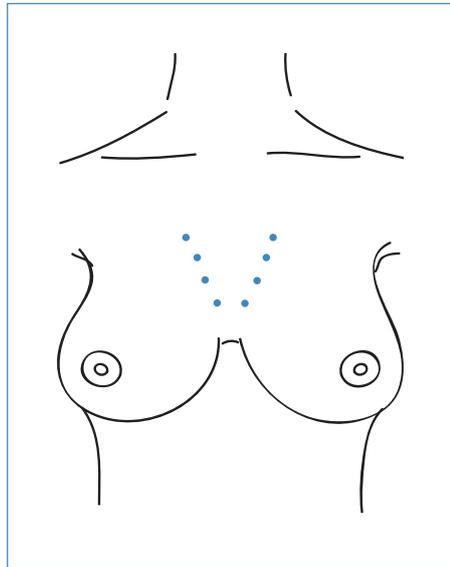


Abb. 34 Injektionsschema bei vertikalen Dekolleteefalten

Der Halsteil des Platysmas zeigt unterschiedliche Ausdehnungen. Abhängig von Platysma-Ausdehnung, -Ausprägung und -Länge, die z. T. bis weit über den 2. bis 3. Interkostalraum reicht, präsentieren sich ab dem 35. Lebensjahr unterschiedliche Falten Typen und Faltenverläufe in der Dekolletee-Region. Vertikale V-förmige Falten oder ein horizontales und ein selteneres pflastersteinartiges intermammäres Faltenrelief werden hier mit Zunahme des Alters als kosmetisch störend empfunden. Durch die Injektion von BTX-A können diese Fältchen oft deutlich geglättet werden. Die Injektion folgt einem V-Schema in Form eines auf dem Kopf stehenden Dreiecks oder eines halbmondförmigen Bogens mit bis zu 12 Punkten in etwa 1 bis 2 cm Abstand, je nach Faltenanordnung. Bei Bedarf können auch mehrere halbmondförmige Bögen im Verlauf der Clavicula-Kontur im 2-cm-Abstand über das gesamte Dekolletee bis zum Ansatz der Mammae verteilt angeordnet werden sowie versetzte V-förmige Injektionen dazwischen, sodass sich die Injektionspunkte im Abstand von 1,5 bis 2 cm voneinander wie ein aufgespanntes Netz über das gesamte Dekolletee verteilen. Hier sollten minimale Dosen je Injektionspunkt verwendet werden, nie mehr als 3 bis 6 U Dysport®. Ein positiver Nebeneffekt ist das Sistieren der intermammären Hyperhidrose bei Frauen in der Menopause.

Dosierung:

- Botox®: 1 bis 2 U je Punkt
- Dysport®: 3 bis 6 U je Punkt

Zu beachten:

- „Sleep lines“, durch Gravitation oder Brustimplantate verursachte Falten, lassen sich durch BTX-Injektionen nicht oder nur gering beeinflussen.
- Nach Vorbehandlung mit BTX-A ist eine weitere Optimierung des Behandlungsergebnisses durch Applikation oberflächlicher „chemical peelings“, Mikrodermabrasion, Vitamin-C- oder anderer säurehaltiger Cremes möglich.