



„Was nützt einem eine schöne Nase, wenn man nicht mehr atmen kann?“

Die beiden Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Daniel Groisman und Nico Laube über Operationen, Patientenwünsche und den Einfluss sozialer Medien auf unser Verständnis von Schönheit

Herr Laube, Herr Groisman, wie war Ihr Tag?

LAUBE: Ich habe heute ein bisschen Botox und Filler gespritzt, kleine Eingriffe also. Aber man kann ja auch nicht jeden Tag die Welt aus den Angeln heben...

GROISMAN: Bei mir stand eine Operation auf dem Plan. Eine Patientin, Ende 40, hat zwei Implantate bekommen. Ich habe also verlorengegangene Zähne rekonstruiert.

Aber Sie werden hin und wieder sicher auch mit ungewöhnlichen Wünschen konfrontiert, oder?

GROISMAN: Natürlich gibt es Patienten mit skurrilen Vorstellungen und der fixen Idee, so aussehen zu wollen wie ein prominenter Schauspieler oder eine berühmte Schauspielerin, zum Beispiel wie Brad Pitt oder Angelina Jolie. In solchen Fällen müssen bei jedem Chirurgen allerdings sämtliche Alarmglocken schrillen.

LAUBE: Zu mir kam mal ein junger Mann, der eine ganze Palette von Johnny-Depp-Fotos dabei hatte, die ihn aus sämtlichen Perspektiven zeigten. Wir haben wirklich viele Gespräche mit dem Mann geführt, ihn letzten Endes auch operiert und seinen Kiefer verschoben, wovon er optisch

profitiert hat. Im Nachhinein hat sich herausgestellt, dass der Patient möglicherweise nicht in erster Linie chirurgische Hilfe benötigt hätte. Manche Patienten werden übrigens sehr sauer, wenn man ihnen klar macht, dass man sie nicht operieren wird. Es muss sich ja nicht einmal um einen operativen Eingriff handeln. Wenn zum Beispiel eine Patientin kommt, die ihre Lippen extrem aufgepumpt haben möchte, dann lehne ich das natürlich ab.

Tendieren Patienten dazu, Eingriffe in ihrer Tragweite zu unterschätzen?

LAUBE: Ja. Ich erlebe dieses Phänomen hin und wieder auch im Bekanntenkreis, wenn es heißt: Könntest du bei Gelegenheit mal hier spritzen und dort straffen? Als hätten ästhetische Dermatologie und Chirurgie eine Art To-go-Charakter.

Sie meinen Begriffe wie Lunch-Time-Treatment.

LAUBE: Oder Botox to go. Das weckt falsche Erwartungen. Bei Filler-Injektionen sind Schwellungen und blaue

Flecken nicht unüblich. Die Patienten sind immer weniger bereit, eine längere Downtime in Kauf zu nehmen.

GROISMAN: Ein guter Kollege von mir ist Nasenchirurg. Es gibt viele junge Frauen, die zu ihm kommen und eine möglichst kleine Nase haben möchten. Je kleiner, desto besser. Aber wenn man eine Nase verkleinert, werden gleichzeitig auch die Nasenlöcher kleiner, und das Atmen fällt schwerer. Das ist irreversibel. Was nützt einem eine schöne Nase, wenn man nicht mehr atmen kann?

Welche Rolle spielen dabei die sozialen Medien?

LAUBE: Eine immer größere. Die Bereitschaft, sich von absurden Versprechen einlullen zu lassen, ist offenbar groß. Der Fitness-Instagram-Star Pamela Reif beispielsweise verkauft seinen Millionen von Followern ein Rundum-sorglos-Paket, nach dem Motto: Mach zehn Minuten am Tag meine Übungen, und du wirst meinen Body haben. Das ist natürlich Unsinn.

GROISMAN: Gleichzeitig erleben wir einen massiven Industrialisierungsdruck. Viele möchten etwas von dem

lukrativen Kuchen abhaben. Heilpraktiker dürfen zum Beispiel Filler spritzen, selbst wenn sie nur einen Wochenendlehrgang absolviert haben. Das ist gefährlich, denn Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft. Im Moment erleben wir zum Beispiel einen Invisalign-Hype – das sind jene unsichtbaren Zahnschienen, die statt einer festen Spange mit Brackets zum Einsatz kommen und alle zwei Wochen ausgetauscht werden. Mittlerweile hat sich das Geschäft sogar von den Kieferorthopäden entkoppelt, sprich: Firmen vertreiben die Schienen online. Der Kunde macht zu Hause selbst einen Abdruck von seinem Gebiss und bekommt dann ein Set mit Schienen geschickt. Ein Arzt ist gar nicht mehr involviert.

Klingt wenig erfolgversprechend...

LAUBE: Mit 20 kleinen Plastikschienen kann man die Zähne nicht auf die gleiche Weise bewegen wie mit Brackets. Zum Thema Erfahrung übrigens: Ich habe mal ein Interview gelesen, in dem ein französischer Sternekoch mit einem japanischen Sushi-Meister sprach, der 90 Jahre alt war. Der Koch fragte den Sushi-Meister, wann er das Gefühl hatte, richtig gut zu sein. Die Antwort: mit 50. Das hat den Franzosen – er war etwa Mitte 40 – total umgehauen.

GROISMAN: Der Vater von Jean-Paul Belmondo war Bildhauer. Sein Sohn wollte mal von ihm wissen, warum er ständig in den Louvre renne. Er sagte: Ich lerne. Das Herunterspielen von Expertise ist ein gefährlicher Trend unserer Zeit.

Zumal in Ihrem Fachgebiet, der Mund-, Kiefer- und Plastischen Gesichtschirurgie. Die doppelte Kieferverlagerung ist in Südkorea inzwischen ein Trend.

GROISMAN: Bei diesem Eingriff kann man sehr viel falsch machen und das Gesicht des Patienten im wahren Sinne des Wortes zerstören. Es handelt sich um eine sehr komplexe Operation, bei der der Chirurg die zugrundeliegenden Strukturen verstanden haben muss. Ein plastischer Chirurg ist nun mal kein Kieferchirurg. Wenn hier grobe Fehler gemacht werden, dann hat der Patient sein ganzes weiteres Leben mit den Folgen zu kämpfen. Er kann vielleicht seinen Mund nicht mehr richtig schließen, leidet unter Kiefergelenkschmerzen, oder er erkennt sich im Spiegel schlicht nicht wieder. Ein gutes Ergebnis bedeutet für uns: Funktionalität, Stabilität, ein insgesamt harmonisches Gesicht, mit dem sich die Person identifiziert, und möglichst geringe Nebenwirkungen.

Wie lange dauert der Heilungsprozess nach einem so massiven Eingriff?

GROISMAN: Etwa ein Jahr. Allein bis die Schwellungen im Gesicht vollständig abgeklungen sind, müssen Sie mit einem halben Jahr rechnen. Und ein weiteres halbes Jahr dauert die Phase der Gewöhnung. Selbst wenn wir einen Kiefer nur wenige Millimeter verschieben, ändert sich dadurch das Aussehen eines Menschen mitunter dramatisch.

LAUBE: Der ästhetische Aspekt ist immer wichtiger geworden. Je nach Ausgangsbefund führt eine einfache oder doppelte Kieferverlagerung zu einer beeindruckenden Harmonisierung des Gesichts.

GROISMAN: Man muss allerdings auch nach Altersgruppen unterscheiden. Besonders junge Mädchen kennen ihre Defizite ganz genau, sei es nun ein zu großes Kinn oder zu kleine Zähne, die man beim Sprechen nicht sieht. Ihre Wünsche sind oft größer als die der Eltern, denen es hauptsächlich um die Funktion geht, weil sie ihre Kinder ja so, wie sie sind, schön finden. Gleichzeitig gilt aber, dass die Betroffenen unter ihrer Kieferfehlstellung sehr leiden, womit wir wieder bei der Ästhetik wären. Unser Gesicht ist nun mal die Visitenkarte, mit der wir in die Welt treten.

Kann man bei einer solchen Operation per Computer zeigen, wie man nachher aussehen wird?

GROISMAN: In etwa, ja. Die Möglichkeiten der digitalen Planung sind ein Segen. Früher entschied der Operateur tatsächlich erst im Operationssaal, wie stark er den Kiefer seines Patienten verschiebt. Übrigens damals nur den Unterkiefer, eine Neupositionierung des Oberkiefers war noch gar nicht möglich. Später kamen dann die Zahnmodelle, und Röntgenaufnahmen wurden zerschnitten und verschoben. Der Computer ermöglichte von etwa Mitte der neunziger Jahre an den Schritt in die Zweidimensionalität. Inzwischen haben wir die dritte Dimension erreicht.

Lässt sich eigentlich auch ein Facelift simulieren?

LAUBE: Ich kenne dafür kein geeignetes gutes Programm.

Trotz der zahlreichen Möglichkeiten, den Alterungsprozess hinauszuzögern, kann man nicht mit 50 noch so aussehen wie mit 30, egal, wie vielen Prozeduren man sich unterwirft. Weshalb?

LAUBE: Eine große Rolle dabei spielt der Knochen. Man weiß zum Beispiel noch gar nicht so lange, dass der Knochen altert, indem er atrophiert. Alles entwickelt sich Richtung Gedrungenheit. Neben dem Knochen ist die zweite Hauptkomponente die Haut. Die können Sie verändern: durch Peelings, Botox und Filler zum Beispiel. Jane Fonda ist für mich ein sehr gutes Beispiel dafür, wie eine gelungene ästhetische Dermatologie und Chirurgie aussehen kann. Natürlich gehören dazu ein gesunder Lebensstil, gute Ernährung und viel Bewegung. Auch die genetischen Voraussetzungen sind nicht ganz unerheblich.

Mit welchen Wünschen kommen die meisten Patienten denn zu Ihnen, Herr Laube?

LAUBE: Viele Patienten möchten einfach frischer aussehen, andere stören sich an den sogenannten Merkel-Bäckchen, also an den hängenden Strukturen im Bereich des Mundes. Mit dem Alter sinkt der Kollagenspiegel, die Elastizität der Haut lässt nach. Sie beginnt, mehr und mehr zu hängen. Dieser Prozess setzt übrigens schon mit Anfang 30 ein. Wenn sich jemand regelmäßig Hyaluronsäure spritzen lässt, regt er dadurch die Kollagenneubildung an, was den Alterungsprozess hinauszögert. Mit 65 damit zu beginnen, ist natürlich zu spät. In diesem Alter erzielt man eher mit einem Facelift gute Ergebnisse. Starke Elastizitätsverlust mit Fillern auszugleichen ist eine schlechte Idee, weil man dann nur verquollen aussieht.

Sind Facelifts in den vergangenen Jahren nicht ziemlich in Verruf geraten?

LAUBE: Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass man mit einer Spritze alles hinkriegt. Beim klassischen Facelift geht der Schnitt von der Schläfe übers Ohr bis weit zum Hals. Früher hat man die Haut schlicht nach hinten gezogen, das waren die Windblown-Facelifts. Der Hollywood-Star Kirk Douglas war dafür ein sehr unschönes Beispiel. Von dieser Methode ist man zum Glück abgerückt. Heutzutage kann man schon mit einem begrenzten Zugang, also einem kleinen Schnitt vom Ohrläppchen bis zur Schläfe, unheimlich viel herausholen. Das ist das sogenannte Macs-Facelifting. Natürlich eignet sich nicht jeder für ein Facelift, auch hier gibt es Kontraindikationen wie eine sehr dicke Haut und viele Fettablagerungen. Das Ergebnis wäre nicht zufriedenstellend, weil alles sehr schnell wieder absacken würde. Durch die bei uns immer häufiger stattfindende Anwendung von Phenolsäure-Peelings wird übrigens ein so tiefgreifender und nachhaltiger Verjüngungseffekt erzielt, dass rechtzeitig behandelte Patienten vermutlich nie ein Facelift benötigen. Besonders ausgeprägt ist der Effekt, wenn das ganze Gesicht behandelt wird.

GROISMAN: Sie können die Uhr optisch zehn, vielleicht 15 Jahre zurückdrehen. Mehr geht nicht.

Wie alt war die jüngste Patientin, bei der Sie ein Facelift vorgenommen haben?

LAUBE: Ende 30. Sie hatte aber wirklich genetisch bedingt auch eine sehr laxe Haut und Merkel-Bäckchen, die sie extrem gestört haben.

Herr Groisman, haben Sie sich von Ihrem Kollegen schon mal Botox spritzen lassen?

GROISMAN: Nein.

Warum nicht?

GROISMAN: Ich bin zufrieden mit meinem Aussehen. Meine Frau sähe es zwar ganz gerne, wenn ich mich für eine Haartransplantation entscheiden würde, aber ich finde es gut so, wie es ist.

Sie kennen sich schon seit dem Studium. Wer ist der Eitlere von Ihnen beiden?

GROISMAN: Nico ist eitler.

LAUBE: Aha, tatsächlich...?

Die Fragen stellte Melanie Mühl.
Fotos Frank Röth



Nico Laube (oben links) und Daniel Groisman betreiben in einem Ärztezentrum im Osten Frankfurts eine Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

