
Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Historische Entwicklung der Abdominoplastik | 1 |
| 2 | Konfiguration des Abdomens | 7 |
| | Ideale ästhetische Abdominalkontur und geschlechtsspezifische Unterschiede | 7 |
| | Altersveränderungen des Nabels | 10 |
| | Mons-pubis-Region | 11 |
| 3 | Anatomie und Physiologie der Abdominalwand | 13 |
| | Äußere Abdominalwand | 14 |
| | ■ Haut, Binde- und Fettgewebe | 14 |
| | ■ Nerven, Gefäße und Lymphe | 16 |
| | – Nervale Versorgung | 16 |
| | – Präoperative nutritive Versorgung | 16 |
| | – Postoperative nutritive Versorgung | 18 |
| | – Lymphe | 18 |
| | Muskuloaponeurotische Schicht | 18 |
| | ■ M. rectus abdominis und Faszien | 18 |
| | ■ Mm. obliqui externus et internus und M. transversus abdominis | 23 |
| 4 | Pathophysiologie der anterioren Bauchwand | 27 |
| | ■ Rektusmuskeldiastasen | 28 |
| | ■ Ventrale Hernien | 29 |
| 5 | Vorbereitung einer Abdominoplastik | 31 |
| | Klassifikationen der Abdominalwand | 31 |
| | ■ Äußere Abdominalwand | 31 |
| | Abdominoklassifikation Typ I | 32 |
| | Abdominoklassifikation Typ II | 33 |
| | Abdominoklassifikation Typ III | 34 |
| | Abdominoklassifikation Typ IV | 35 |
| | Abdominoklassifikation Typ V | 36 |
| | Abdominoklassifikation Typ VI | 37 |

| | |
|---|-----------|
| ■ Muskuläre Abdominalwand | 38 |
| Muskuläre Abdominoklassifikation Typ A | 38 |
| Muskuläre Abdominoklassifikation Typ B | 38 |
| Muskuläre Abdominoklassifikation Typ C | 39 |
| Muskuläre Abdominoklassifikation Typ D | 39 |
| Indikationen und Kontraindikationen für eine Abdominoplastik .. | 40 |
| Indikationen | 40 |
| Kontraindikationen | 40 |
| Präoperative Untersuchungen | 41 |
| Vorbereitende Maßnahmen | 41 |
| Lagerung | 42 |
| Anästhesie | 42 |
| 6 Allgemeine Prinzipien und Techniken der Abdominoplastik | 43 |
| Liposuktionen | 43 |
| ■ Historische Entwicklung | 43 |
| ■ Fettgewebe | 43 |
| Embryologie des Fettgewebes | 43 |
| Anatomie der Fettzellen | 44 |
| Fettverteilung | 44 |
| ■ Indikationen | 45 |
| ■ Präoperative Beurteilungsparameter | 45 |
| ■ Liposuktionsverfahren | 46 |
| – Traditionelle Aspirationslipoplastik | 47 |
| – Superfizielle Liposuktion | 48 |
| – Nichtmaschinelle Liposuktion | 48 |
| ■ Tumescenzlösungen | 48 |
| ■ Liposuktionen einzelner Körperregionen | 49 |
| Abdomen | 49 |
| Hüften | 49 |
| Gesäß und Oberschenkel | 49 |
| Reithosendeformität | 50 |
| Oberschenkelinnenseite | 50 |
| ■ Schnittführungsdesign | 50 |
| Typ-I-Abdominoklassifikation | 51 |
| Typ-II- und -III-Abdominoklassifikationen | 52 |
| Typ-IV-Abdominoklassifikation | 52 |
| Typ-V-Abdominoklassifikation | 54 |
| Dissektionen | 56 |
| Typ-I-Abdominoklassifikation | 56 |
| Typ-II- und -III-Abdominoklassifikationen | 56 |
| Typ-IV- und -V-Abdominoklassifikationen | 56 |
| Typ-VI-Abdominoklassifikation | 56 |

| | |
|---|-----------|
| ■ Muskuloaponeurotische Plastiken | 57 |
| – M.-rectus-abdominis-Faszien-Plastik | 57 |
| – M.-obliquus-Advancement-Plastik | 58 |
| – Korsettplastiken | 61 |
| Korsettplastik nach Appiani | 61 |
| Korsettplastik nach Gonzales und Guerrerosantos | 65 |
| Superiore Korsettplastik | 68 |
| Inferiore Korsettplastik | 68 |
| Pararektale vertikale Korsettplastik | 69 |
| – H-förmige muskuloaponeurotische Plastik | 70 |
| – Ventrale Hernienplastiken | 71 |
| Technik der Hernienplastik | 71 |
| ■ Reinsertionen und Plastiken des Bauchnabels | 74 |
| – V-förmige Umbilikoplastik | 75 |
| – I-förmige Umbilikoplastik | 76 |
| Fettgewebsplastiken | 78 |
| Hautresektionen | 78 |
| Steppnähte des Dermis-Fett-Lappens | 80 |
| 7 Spezielle Prinzipien und Techniken | |
| der klassischen Abdominoplastik | 81 |
| Micro-Abdominoplastik (Typ I) | 82 |
| Mini-Abdominoplastik (Typ II und III) | 84 |
| Medi-Abdominoplastik (Typ IV) | 86 |
| Maxi-Abdominoplastik (Typ V) | 90 |
| Reverse-Abdominoplastik (Typ VI) | 100 |
| Indikation | 100 |
| Designkonzept | 100 |
| Operationstechnik | 100 |
| Modifizierte Abdominoplastiken | 103 |
| ■ M-U-Abdominoplastik | 103 |
| Designkonzept | 104 |
| Festlegung der Inzisionslinien | 104 |
| Operationstechnik | 105 |
| ■ Modifizierte Medi-Abdominoplastik | 110 |
| Endoskopisch unterstützte Abdominoplastiken | 112 |
| Videoendoskopisch assistierte Abdominoplastik | 112 |
| Indikationen und Kontraindikationen | 112 |
| Instrumente | 113 |
| Ballondissektion | 113 |
| Prinzipien und Techniken | 114 |
| Verbände | 119 |
| Postoperatives Management | 119 |

| | |
|---|-----|
| Postoperative Komplikationen und ihre Behandlung | 120 |
| Serome | 120 |
| Hämatome | 120 |
| Hautnekrosen | 120 |
| Primäre Infektionen | 121 |
| Pulmonale Embolien | 121 |
| Narbenhypertrophien und Keloide | 121 |
| Elevationen des Mons pubis | 121 |
| Adjuvante Maßnahmen | 122 |
| ■ Brustaugmentation | 122 |
| – Subpektorale Mammaaugmentation | 122 |
| – Subglanduläre Mammaaugmentation | 122 |
| ■ Entnahme von autogenem Gewebe | 123 |
| ■ Rippenentnahme | 123 |
| ■ Weichgewebsentnahme | 123 |
| Vermeidung von intra- und postoperativen Risiken | 124 |
| Intraoperatives Blutungsrisiko | 124 |
| Hyperhydrierungen | 124 |
| Intraabdomineller Druck | 124 |
| Liposuktion | 124 |
| Dog-Ear-Bildungen | 125 |
| Postoperativer Schmerz | 125 |
| Wundheilungsstörungen | 125 |
| Fettnekrosen | 125 |
| Serom- und Hämatombildungen | 125 |
| Ödeme | 125 |
| Drainagen | 125 |
| Nabelposition | 125 |
| Postoperative epigastrische Protrusion | 125 |
| Rektusdiastase | 125 |
| Plikationsplastiken | 125 |
| Nähte | 126 |
| Stufenbildungen | 126 |
| Narben | 126 |
| Striae | 126 |
| 8 Allgemeine Konzepte der Abdominoplastik | 127 |
| ■ Literaturverzeichnis | 129 |
| ■ Sachverzeichnis | 139 |