

Voorhoofdslift

In deze folder leest u informatie over een voorhoofdslift: waarom en wanneer, het consult, de voorbereidingen, de operatie, de periode na de behandeling, het resultaat en tot slot de complicaties en risico's.

Op uw persoonlijke situatie en de mogelijkheden van een behandeling kan alleen in een persoonlijk gesprek worden ingegaan. Deze folder is een aanvulling op uw gesprek met de plastisch chirurg.

Waarom en wanneer

Wanneer de huid van het voorhoofd met het ouder worden gaat uitzakken kan het gebeuren dat de wenkbrauwen lager komen te zitten. Dit kan het kijken belemmeren en geeft soms een vermoeid of ouder uiterlijk, of zelfs hoofdpijn. Er zijn meerdere operatieve mogelijkheden om de zeer lage positie van de wenkbrauwen te corrigeren. Eén van de mogelijkheden is een 'voorhoofdslift'. Een voorhoofdslift is zeer geschikt als de huid van uw gehele voorhoofd verslapt en uitgezakt is en rimpels heeft, en u geen zichtbare littekens wenst. Bij de operatie trekt de plastisch chirurg de voorhoofdhuid strakker naar achteren. Hierdoor komen de wenkbrauwen hoger te staan.

Soms wordt een voorhoofdslift gecombineerd met een ooglidcorrectie, face- of halslift.

Consult

Tijdens een vrijblijvend consult met de plastisch chirurg krijgt u uitvoerig de gelegenheid om uw wensen, klachten en vragen te bespreken. Hij onderzoekt uw gelaat en bespreekt met u of een voorhoofdslift uw probleem voldoende kan oplossen. Vervolgens beantwoordt hij al uw vragen en informeert hij u zo volledig mogelijk over de voorbereiding, de behandeling, het te verwachten resultaat en de mogelijke complicaties. Een verkeerd beeld hiervan kan leiden tot teleurstelling.

De plastisch chirurg bespreekt het ook met u wanneer hij niet overtuigd is dat hij uw probleem voldoende kan oplossen. Waar dit mogelijk is, stelt hij een andere oplossing voor (bijvoorbeeld een 'directe wenkbrauwlift' of ooglidcorrectie). Indien u het wenst kan hij u voor een second opinion doorverwijzen naar een collega.

Vorbereidingen

Foto's Vóór de behandeling worden er foto's gemaakt voor in uw medisch dossier. Hierover leest u meer in de folder *Medische fotografie*.

Stoppen met bloedverdunders Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, vertelt de plastisch chirurg u op welk moment u met deze medicijnen moet stoppen. Soms dient u dit advies ook nog voor te leggen aan de arts die de bloedverdunders heeft voorgeschreven, om zeker te weten dat dit stoppen geen extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Meestal wordt het volgende aangehouden:

- Aspirine (Ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine): 7 dagen vóór de operatie stoppen.
- Sintrom(mitis): 3 dagen vóór de operatie stoppen.

Stoppen met roken Roken vernauwt de bloedvaten en geeft daardoor meer kans op stoornissen in de wondgenezing. Alhoewel het voor een voorhoofdslift niet noodzakelijk is, is het wel verstandig vier tot zes weken van tevoren te stoppen met roken.

Stoppen met alcohol Alcohol maakt de kans op een bloeditstorting of nabloeding groter. Wij adviseren u dan ook minstens 24 uur voor de ingreep geen alcohol te drinken.

De operatie

Een voorhoofdslift vindt plaats onder algehele narcose. De plastisch chirurg bespreekt dit met u.

Vlak vóór de operatie spuit de plastische chirurg plaatselijk een speciale vloeistof in uw voorhoofdhuid, die zorgt dat de bloedvaten samentrekken. Dit vermindert het bloedverlies. De voorhoofdslift kan vervolgens op twee manieren worden uitgevoerd: open óf endoscopisch. De plastisch chirurg bespreekt met u welke methode voor u het meest geschikt is. Veelal hangt de keuze af van onder andere de hoogte van uw voorhoofd en haargrens.

Open voorhoofdslift: Wanneer uw voorhoofd relatief hoog (lang) is en u deze niet nog hoger (langer) wil hebben, is een open voorhoofdslift voor u de beste keuze. Bij een open voorhoofdslift wordt de hoogte van het voorhoofd ingekort (korter) en worden tevens de wenkbrauwen gelift.

De plastisch chirurg maakt een snee op de haargrens. Deze insnijding loopt vanaf het midden van het voorhoofd het haar in via de inhammen, en loopt zo van oor tot oor. Vervolgens maakt de plastisch chirurg onderhuids de voorhoofdhuid los tot aan de wenkbrauwen. Hij trekt de voorhoofdhuid strak naar achteren en verwijdert het teveel aan huid. Hierdoor wordt het voorhoofd dus minder hoog (lang) en worden tevens de wenkbrauwen gelift. Daarna hecht de plastisch chirurg de huid.

Endoscopische voorhoofdslift

Wanneer uw voorhoofd een normaal hoogte heeft of relatief kort is, is een endoscopische voorhoofdslift voor u de beste keuze. Bij een endoscopische voorhoofdslift wordt de hoogte van het voorhoofd iets langer, maar worden zonder noemenswaardige littekens tevens de wenkbrauwen gelift.

Bij een endoscopische voorhoofdslift maakt de plastisch chirurg slechts drie tot vijf kleine sneetjes (van ongeveer een halve centimeter) in uw behaarde hoofdhuid, net achter de haargrens. Via deze kleine sneetjes maakt de plastisch chirurg met speciale kijkapparatuur en instrumenten de gehele voorhoofdhuid los tot aan de wenkbrauwen. Vervolgens schuift hij de voorhoofdhuid naar boven. Het teveel aan huid wordt niet verwijderd, maar verschoven richting de bovenkant van uw hoofd (kruin). De huidrichel die hierdoor kan ontstaan verdwijnt vanzelf. De plastisch chirurg zet de huid bovenaan vast met kleine oplosbare of onoplosbare schroefjes in de buitenste laag van uw schedelbot. Daarnaast plakt hij de voorhoofdhuid vaak vast met een speciale weefsellijm aan de onderlaag. Tot slot worden de wondjes weer gehecht.

Na de behandeling

De meeste mensen ervaren een voorhoofdslift niet als zeer pijnlijk. Tegen eventuele pijn kunt u een paracetamol nemen. Als dit onvoldoende helpt of als de pijn toeneemt, kunt u ons het beste contact opnemen.

Na een voorhoofdslift kunnen het geopereerde gebied en de bovenoogleden gezwollen en blauw worden. Het komt bijna nooit voor dat het zo ernstig is dat u niets meer kunt zien. Om zwelling en bloedingen zoveel mogelijk te voorkomen krijgt u meteen na de voorhoofdslift, vóórdat u wakker wordt, een stevig verband rond uw hoofd en voorhoofd. Dit verband kunt u zelf na 48 uur verwijderen. Hierna kunt u uw haar weer wassen. Eventuele zwelling rond de ogen is meestal na twee weken grotendeels verdwenen.

Na zeven tot tien dagen heeft u een afspraak op de polikliniek. De plastisch chirurg verwijdert dan de hechtingen. Weer een week later verwijdert hij de onoplosbare schroeven. Dit is niet pijnlijk.

Herstelperiode Probeer u de eerste vier tot zes weken te voorkomen dat u veel moet hoesten, persen, tillen of bukken. Dit geeft namelijk een hoge druk op de wond, en kan de wondgenezing verstoren. Ook kunt u de eerste zes weken beter niet sporten om contact met of druk op de wond(en) te voorkomen.

Het resultaat

Direct na de operatie zijn de littekens duidelijk zichtbaar en is de huid gezwollen. Na verloop van tijd vervagen deze littekens en vallen ze meestal nauwelijks op. Bij een endoscopische voorhoofdslift zijn dit slechts drie tot vijf kleine littekens van een halve tot één centimeter lengte in het haar. Bij een open voorhoofdslift lopen de littekens langs de haargrens op uw voorhoofd en van daaruit via de inhammen door het haar tot boven uw oren.

In het begin zitten de wenkbrauwen mogelijk wat hoog. Ze zakken na een aantal weken tot een normale positie. Bij een open voorhoofdslift raakt de behaarde hoofdhuid achter de littekens op het voorhoofd altijd gevoelloos. Iets gevoel komt hierin wel terug, maar nooit zoals het voor de operatie was. Bij een endoscopische voorhoofdslift is er meestal geen verschil tussen het gevoel voor en na de operatie.

Na drie maanden kan de plastisch chirurg het eindresultaat bepalen. Meestal is het resultaat dan al goed te noemen. Rimpels die deel uitmaken van de gelaatsexpressie (zoals fronsen, voorhoofd optrekken) blijven altijd aanwezig. Soms zijn nog kleine aanvullende correcties nodig, bijvoorbeeld wanneer het litteken niet geheel mooi is genezen.

De meeste mensen zijn tevreden over het resultaat van de correctie. Het effect van de voorhoofdslift blijft meestal jaren bestaan, maar zal uiteindelijk door de natuurlijke veroudering weer langzaam verloren gaan. Een nieuwe operatie kan dan wenselijk zijn en is bijna altijd mogelijk. De plastisch chirurg bespreekt in alle gevallen met u wat mogelijk is.

Het is mogelijk dat u niet tevreden bent over het resultaat, omdat u er bijvoorbeeld andere verwachtingen had. Breng dit altijd ter sprake.

Complicaties en risico's

De plastisch chirurg besteedt altijd veel zorg aan de uitvoering van een behandeling. Toch kunnen complicaties altijd optreden. Een nabloeding (bloeden van of uit het operatiegebied) of een wondinfectie zijn de meest voorkomende complicaties na een operatie, ook al komen ze zelden voor. Wij verzoeken u daarom ook om thuis na de behandeling zelf in de gaten te houden of u bepaalde klachten heeft die kunnen wijzen op dergelijke complicaties.

Van een voorhoofdslift zijn de volgende specifieke complicaties bekend:

- Soms komt na een voorhoofdslift een meer dan normale nabloeding voor. Meestal is dit niet ernstig. Het duurt in dat geval wel langer voordat het geopereerde gebied en de bovenoogleden er weer normaal uitzien.
- Zeer zelden treedt een allergische reactie op de verdoving op.
- Bij een endoscopische voorhoofdslift ontstaat soms een huidrichel in de behaarde hoofdhuid, met zwelling en mogelijk verhardingen die pas na weken of maanden verdwijnen.
- Letsel van de voorhoofdzenuw is mogelijk, waardoor het fronsen of actief optrekken van uw voorhoofd niet mogelijk is. Meestal is dit tijdelijk, zelden is dit blijvend. Het gevolg is dat de wenkbrauw aan één zijde wat lager gaat staan en er in de huid nauwelijks meer rimpels zijn.
- Het is niet mogelijk om honderd procent gelijkheid (symmetrie) van de stand van de wenkbrauwen te garanderen. Soms is een extra correctie nodig.
- Soms valt het resultaat tegen. Breng dit altijd ter sprake.

Belt u in ieder geval bij:

- aanhoudend nabloeden uit de wond of uit het operatiegebied
- fors toenemende zwelling van de wond of het operatiegebied
- pijn, als de pijnstillers niet helpen of de pijn zelfs toeneemt
- roodheid en enige zwelling van de wond
- gevoel van ziek zijn en/of koorts, hoger dan 38° (via de anus gemeten)
- aanhoudende misselijkheid
- niet kunnen plassen, terwijl u wel normaal drinkt
- ongerustheid of twijfel

Van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur is een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie bereikbaar, via telefoonnummer (050) 361 59 59.

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de Centrale Spoedopvang van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het telefoonnummer is (050) 361 80 20. De dienstdoende plastisch chirurg zal u adviseren wat u dan wat u het beste kunt doen en zal uw plastisch chirurg inlichten.

Meer informatie

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft zal de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u doornemen. Het kan dan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Ook kunt u telefonisch uw vragen stellen aan een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur via telefoonnummer (050) 361 59 59.

Tot slot

Deze folder is een aanvulling op het gesprek met de plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn voor iedere individuele situatie. Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap; u kunt aan alle in deze folder geschreven informatie dan ook geen garantie ontleenen betreffende het eindresultaat van uw behandeling.