

Anatomie

Zwei Muskelsysteme bestimmen die Spannung der Stirnhaut und den Sitz der Augenbrauen. Der sogenannte Frontalis Muskel (Stirnmuskel) verläuft zentral senkrecht durch die Stirnhaut in die Kopfhaut hinein und zieht die Stirn und mittleren Augenbrauen nach oben. Der Orbikularis Muskel (Augenringmuskel) verläuft um die Augen herum und dient dem „Zukneifen“ der Augen. Dabei werden Stirn und Augenbrauen nach unten gezogen. Idealerweise befinden sich beide Muskeln im Gleichgewicht.

Die seitliche Stirn und Schläfenregion besitzt keinen Stirnmuskel. Genau hier ist aber der Augenringmuskel am stärksten und zieht die Augenbraue nach unten, ohne dass in dieser Region ein Gegenspieler existiert. Dies führt im Laufe des Lebens dazu, dass die Spannung der Stirn- und Schläfenhaut nachlässt, so dass die Augenbrauen absinken und seitlich auf die Augenlider drücken.

Die seitliche Stirn und Schläfenhaut besteht aus verschiedenen Gewebeschichten. Außen liegt die Haut, darunter Fettgewebe und unterhalb des Fettgewebes liegt zur Mitte der Augenbraue hin die Muskelschicht des Stirnmuskels und seitlich eine derbe Faszien/Bindegewebsschicht. Unter dem Muskel und seitlich unter der Faszien-schicht liegt lockeres Bindegewebe (Galea), dieses erlaubt ein Gleiten des Gewebes. Darunter befinden sich die Knochenhaut und der Schädelknochen. Man kann in 2 Schichten operieren. Entweder hebt man nur die Haut mit der Augenbraue an (oberflächliches Brauenlift) oder man hebt alle Gewebeschichten an (tiefes Brauenlift).

Der Stirnmuskel wird vom Gesichtsnerven mit Impulsen versorgt. Dieser Nerv (Ramus frontalis) wird bei der Operation sorgfältig geschont damit der Muskel weiter seine Funktion ausüben kann. Die Sensibilität (Gefühl) der Stirnhaut wird durch feine Nerven ermöglicht, die oberhalb der Augen und an der seitlichen Stirn verlaufen. Auch diese müssen bei der Operation sorgfältig dargestellt und geschont werden.

Deshalb sollte der Eingriff mit mikrochirurgischer Erfahrung (Arbeiten mit starker Vergrößerung unter dem Operationsmikroskop) und mit absoluter Präzision durchgeführt werden.

Technische Details

Das Prinzip des Augenbrauenliftings besteht darin, die seitlichen Augenbrauen wieder in die korrekte anatomische Position zu bringen und mit natürlicher Spannung zu fixieren. Das Gewebe wird wieder dahin verlagert wo es einmal war.

Dazu müssen vom Operateur verschiedene Parameter exakt analysiert werden, die letztlich über die geeignete Technik und Schnittführung entscheiden. Im Wesentlichen sind dies die Haarfülle und



Qualität, die Höhe des Haaransatzes (hohe oder niedrige Stirn) und das Ausmaß der Anhebung der Augenbrauen. Weiterhin muss analysiert werden ob alle Gewebeschichten hängen oder nur die Haut mit den Augenbrauen.

1. Oberflächliche Augenbrauenanhebung

Bei dieser Form des Augenbrauenliftings wird über einen Schnitt an der Haargrenze der Schläfe, das Unterhautfettgewebe aufgesucht und in dieser Schicht bis zur Augenbraue die Haut abgelöst. Dies erfolgt in mikrochirurgischer Technik unter Schonung von Nerven und Blutgefäßen. Die Augenbraue wird jetzt zusammen mit der Haut nach oben gezogen und in der gewünschten Position stabil verankert. Nach Entfernung des erschlafften Hautüberschusses wird die Schläfenhaut in feiner Nahttechnik an der Haargrenze verschlossen. Diese Technik ist geeignet bei einem tiefen bis normalen Haaransatz, guter Behaarung um die Narbe zu verstecken und in Fällen wo oberflächlich sehr viel Gewebe gestrafft werden muss.

2. Tiefe Augenbrauenanhebung

Bei dieser Form des Brauenlifts wird über einen Schnitt an der Haargrenze der Schläfe, das tiefe Bindegewebe vor dem Knochen aufgesucht und in dieser Schicht bis zur Augenbraue alle Gewebsschichten abgelöst. Dies erfolgt in mikrochirurgischer Technik unter Schonung von Nerven und Blutgefäßen. Die Augenbraue wird jetzt zusammen mit der Haut und Muskulatur nach oben gezogen und in der gewünschten Position verankert. Nach Entfernung des Gewebeüberschusses wird die Schläfenhaut in feiner Nahttechnik an der Haargrenze verschlossen. Diese Technik ist geeignet, wenn das gesamte seitliche Schläfengewebe mit dem Augenringmuskel stark abgesunken ist. Ist zusätzlich ein starker Hautüberschuss vorhanden, dann kann diese Technik mit der oberflächlichen Brauenanhebung kombiniert werden.

3. Endoskopische seitliche Augenbrauenanhebung

Bei dieser Technik wird über kleine Hautschnitte eine Optik und endoskopisches Instrumentarium in die Bindegewebsschicht (Galea) eingebracht, diese unter Sicht gelöst und nach oben verlagert. Da keine Haut und kein Muskel entfernt wird, muss das Gewebe am Knochen und/oder der Schläfenfaszie verankert werden um es zu spannen. Die Technik ist geeignet bei Menschen mit wenig Behaarung (da kleine Narben) oder niedrigem Haaransatz (da dieser nach oben verlagert wird). Sehr ausgeprägte Fälle sind weniger gut zu behandeln, da der entstehende Hautüberschuss ab einer bestimmten Größe eine Hautwulst bildet.

Über die für Sie individuell beste Technik beraten wir Sie ausführlich in unserer Sprechstunde.