

Anatomie

Das untere Augenlid besteht aus zahlreichen Gewebeschichten. Die äußere, sichtbare Schicht ist die Haut welche nach unten nahtlos in die Wangenhaut übergeht. An der oberen Begrenzung der Haut befinden sich die Wimpern. Unter der Haut liegt der Augenringmuskel (Orbicularismuskel) der uns in die Lage versetzt das Auge zu schließen. Der Muskel wird vom Gesichtsnerven, der seitlich in den Muskel hineinzieht, durch feine Nervenfasern mit elektrischen Impulsen versorgt, die bei der Operation unbedingt geschont und erhalten werden müssen.

Hinter dem Muskel sitzen die Fettpolster des Unterlids die von einer zarten Bindegewebshaut (Septum orbitale) bedeckt sind. In dieser Schicht liegt auch der Augenlidknorpel (Tarsus) welcher dem Unterlid Form und Festigkeit verleiht. Sind die Fettpolster sehr reichlich angelegt wölbt sich die Bindegewebsschicht nach vorne und es entstehen „Tränensäcke“ an den Unterlidern. Die innerste Schicht des Unterlids ist eine Schleimhaut, die Bindehaut. Diese ermöglicht durch Ihre Feuchtigkeit das reibungsfreie Gleiten des Lides auf dem Augapfel. Am Unterrand des Unterlides tastet man durch die Haut die knöcherne Begrenzung der Augenhöhle. An dieser Kante (Arcus marginalis) wird im Laufe des Lebens das Unterhautfettgewebe sehr dünn und es bilden sich dunkle Rinnen die auch als „Augenringe“ bezeichnet werden.

Beim Lidschluss ist das Oberlid aktiv beweglich und führt einen Großteil der Lidbewegung aus während das Unterlid im Sinne eines Widerlagers stabilisiert. Dazu baut es durch seine Muskelkraft einen Gegendruck von unten auf. So gelingt es das Auge zuzukneifen. Diese Kraft und die gute Muskelfunktion des Unterlides dürfen bei einer Operation nicht geschädigt werden.

Eine genaue Kenntnis der Anatomie und Funktion des Lidapparates ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche und komplikationsfreie Operation. Ebenso wichtig ist es die Liderkrankungen zu erkennen denn nicht jede Veränderung des Unterlides beruht auf Alterungsvorgängen. Da wir nicht nur die ästhetische Chirurgie der Lider durchführen, sondern auch alle rekonstruktiven Eingriffe zur Korrektur von Liderkrankungen, können wir für Sie die adäquate und modernste Behandlungstechnik wählen.

Technische Details

Das Prinzip der Unterlidplastik besteht in der Straffung und Stabilisierung des Ringmuskels und der Verminderung oder Umverteilung des Fettgewebes und in einer Beseitigung des Hautüberschusses. Nicht bei allen Menschen sind alle 3 Gewebekomponenten betroffen in diesem Fall werden nur die notwendigen Operationsschritte durchgeführt.

Dazu müssen vom Operateur alle Parameter der Unterlidanatomie und Funktion exakt analysiert werden. Das Ergebnis der Analyse entscheidet dann über die geeignete Technik und Schnittführung. Besonders der Muskelspannung des Augenringmuskels in diesem Bereich gilt das Interesse. Durch den sogenannten SNAP- und PINCH Test muss sich der Operateur einen Eindruck über die Stabilität des Unterlides verschaffen. Ist das Unterlid sehr locker besteht die Gefahr eines „Hängelides“ nach der Operation. In diesem Fall müssen zusätzliche OP Techniken zur Stabilisierung des Unterlides zum Einsatz kommen. In den letzten Jahren geht der internationale Trend dahin eine Stabilisierung des Unterlides sofort durchzuführen um die Gefahr eines hängenden Lides nach der Operation vollkommen auszuschließen. Wir stabilisieren das Unterlid grundsätzlich um Ihnen ein höchstes Maß an Sicherheit zukommen zu lassen.

Darüber hinaus muss die Position der Unterlidkante vor dem Auge analysiert und bestimmt werden. Liegt das Lid nicht richtig am Augapfel an nennt man das Ektropium. Ist es zu locker oder hängt nach unten wie eine Girlande durch, bezeichnet man das als „scleral show“. Diese krankhaften Veränderungen müssen erkannt und behandelt werden.

Operationen am Unterlid müssen unter optischer Vergrößerung in mikrochirurgischer Technik vorgenommen werden. Nur so vermeidet man Verletzungen der feinen Nerven, Muskeln und Blutgefäße. Im Folgenden stellen wir Ihnen die unterschiedlichen Techniken und operativen Schritte an den Unterlidern vor.

1. Unterlidplastik

Als Unterlidplastik bezeichnet man die verschiedensten Operationen am unteren Augenlid die das Ziel eines straffen, jugendlichen und faltenfreien Äußeren verfolgen. Darüber hinaus ist Ihre Sicherheit für uns das oberste Ziel. Die komplexen und feinen Gewebestrukturen müssen bei dem Eingriff geschont werden um nach der Operation perfekt zu funktionieren. Es sollte nicht so viel wie möglich, sondern so viel wie nötig getan werden. Das erfordert eine exakte Analyse des Problems. Im Folgenden stellen wir die von uns im Rahmen einer Unterlidplastik eingesetzten Techniken vor welche je nach Ausmaß der Problematik miteinander kombiniert werden können. Die Problemadaptierte Kombination der Techniken ergibt Ihre individuelle Operation.

2. Korrektur von Augenringen

2.1. Unterspritzung mit Hyaluronsäure

Zeigen sich bereits mit Anfang 30 Augenringe (dunkle Schatten am Unterlid) obwohl die Haut straff und faltenfrei ist, dann kann eine Behandlung mit Hyaluronsäure Besserung bringen. Das Synthetisch hergestellte Produkt ist ein Gel zur so genannten Faltenunterspritzung. Es kann tief ins Gewebe unter die Augenringe infiltriert werden. Hier sorgt es durch den Konturausgleich und durch verbesserte Hautspannung zur deutlichen Verminderung der Augenringe. Da synthetische Hyaluronsäure ein körperfremdes Produkt ist, wird sie vom Körper abgebaut. Dies macht erneute Behandlungen nach 6-8 Monaten erforderlich.

2.2. Unterspritzung mit Eigenfett (Lipofilling)

Wünscht man eine dauerhafte Korrektur der Augenringe mit körpereigenem Material, so ist die Unterspritzung mit Eigenfett eine gute Behandlungsmöglichkeit. Sie setzt jedoch eine gute Hautspannung und Muskelfunktion voraus. Somit werden besonders gute Ergebnisse im jungen und mittleren Alter erzielt.

Man entnimmt an einer Körperstelle der Wahl etwas Fettgewebe in der Technik nach Coleman®, das Fettgewebe wird aufbereitet (zentrifugiert) und dann mit Spezialkanülen ins Gewebe unter den Augenringen eingespritzt. Hier können die Fettzellen durch Kontakt zum umliegenden Gewebe anheilen, Blutgefäße wachsen ein und das Fett überlebt. Auf diese Weise entsteht ein dauerhafter Erfolg. In seltenen Fällen kann jedoch auch eigenes Fett abgebaut werden. Dann kann die Behandlung wiederholt werden.

3. Korrektur von Tränensäcken

Tränensäcke liegen oberhalb der Augenringe und sind Fettvorwölbungen. Das Fettgewebe welches sich natürlicherweise in der Augenhöhle befindet steht im Bereich der Tränensäcke unter Druck und drückt die Unterlider nach außen.

3.1. Transkonjunktivale (Schnitt von innen) Fettgewebsentfernung

Da es sich um Fettgewebe der Augenhöhle handelt ist es am einfachsten durch die Innenseite der Unterlider zu erreichen. Man zieht das Unterlid nach vorne und geht von seiner Innenseite in die Augenhöhle ein und reduziert die Menge an Fettgewebe. Dadurch glättet sich die Lidkontur. Es gibt durch den inneren Zugang keine sichtbare Hautnarbe.

Diese Technik darf jedoch nur angewandt werden, wenn zu viel Fettgewebe vorhanden ist. Außerdem sollte eine gute Haut- und Muskelspannung am Unterlid vorhanden sein. Die Technik ist somit geeignet im Jungen und mittleren Alter.

3.2. Äußere (Schnitt von außen) Fettgewebsentfernung

Die Fettgewebsentfernung kann auch über einen äußeren Hautschnitt parallel 4mm unterhalb der Unterlidkante durchgeführt werden. Diese Technik ermöglicht eine zusätzliche Haut und Muskelspannung. Sie ist deshalb im mittleren und fortgeschrittenen Alter die Methode der Wahl. Der feine Schnitt unterhalb der Wimpern führt in der Regel zu einer fast unsichtbaren Narbe und ermöglicht dem Operateur eine Vielzahl von Techniken. Man hebt von hier den Ringmuskel des Augenlides vom Fettgewebe ab und kann nun unter optimaler Sicht das Fettgewebe reduzieren oder umverteilen.

4. Korrektur von Tränensäcken und Augenringen

4.1. Arcus marginalis release

Als Arcus marginalis bezeichnet man die Region der knöchernen Unterkante der Augenhöhle. Hier ist eine feine Bindegewebsplatte angewachsen die das Fettgewebe der Augenhöhle festhält. Diese verliert im Laufe des Lebens an Spannung und das Fett wölbt sich vor (Tränensäcke). Unterhalb des Arcus marginalis fehlt hingegen Volumen und Fettgewebe was zu Augenringen führt. Durch die Technik des „Release“ befreit man das Fettgewebe der Augenhöhle und verlagert es dorthin wo es gebraucht wird in die Region der Augenringe. Dies schafft eine sehr schön gleichmäßige Kontur des Unterlides. Die Kombination aus Tränensäcken und Augenringen durch diese Technik optimal zu therapieren.

4.2. Arcus marginalis release und Mittelgesichtsanhhebung

Reicht die Fettgewebsmenge der Augenhöhle nicht aus um den unteren Pol der Unterlider (Augenringe) aufzupolstern sollte das Mittelgesicht angehoben werden. Das Mittelgesicht reicht vom Unterlid bis zur Oberlippe (Nasolabialfalte). In dieser Region sinkt das Fettgewebe, der Gravitation folgend im Laufe der Zeit ab. Dies erzeugt ganz auffällige Augenringe. Hebt man nun das Fettgewebe des Mittelgesichts wieder an und unterfüttert damit die Augenringe, so erhält man eine besonders schöne und jugendliche Gewebefülle in dieser Region. Aus diesem Grund kombinieren wir die Technik der Unterlidplastik besonders im mittleren und fortgeschrittenen Alter fast immer mit einer Mittelgesichtsanhhebung.

5. Korrektur von Muskelspannung und Hautfalten

5.1. Unterlidstraffung

Eine Unterlidstraffung erreicht man durch eine Straffung des Augenringmuskels s.u. und durch eine Entfernung des Hautüberschusses. In der Regel überwiegt der Spannungsverlust des Muskels im Alter. Aus diesem Grund darf bei der Hautstraffung nur wenig Haut entfernt werden. Auf keinen Fall darf Spannung auf die Hautnaht gebracht werden um ein „Herunterziehen“ des Auges zu vermeiden. Somit liegt der Schwerpunkt der Technik auf der Muskelstraffung die auch als Orbicularis Suspensionsplastik bezeichnet wird. Diese verleiht dem Unterlid die Stabilität die es braucht um eine Straffung der Haut zu halten.

5.2. Stabilisierung des Unterlidmuskels (Orbikularis Suspensionsplastik)

Bei der Straffung des Augenringmuskels wird der Muskel seitlich an der Wand der Augenhöhle unter Spannung stabil fixiert. Dadurch wird das Unterlid nach oben gezogen und gegen den Augapfel gedrückt. Diese Technik verhindert wirkungsvoll das Entstehen eines Ektropiums (hängendes Augenlid) und verleiht der Unterlidplastik große Sicherheit. Man erreicht eine gleichmäßige Kontur und einen schönen faltenfreien Übergang vom Mittelgesicht zum Unterlid.

6. Laterale Kanthopexie

Ist das Unterlid im höheren Alter sehr locker und überdehnt und liegt dem Augapfel nicht mehr korrekt an muss im Rahmen der Unterlidplastik eine laterale Kanthopexie durchgeführt werden. Hierbei wird nicht der Ringmuskel, sondern der Halteapparat des Lides gespannt. Unterhalb der Wimpern verlaufen waagrecht in der Tiefe des Unterlides Sehnen (Augenlidbänder) die den Knorpel des Unterlides (Tarsus) aufnehmen. Das seitliche Band wird bei der Kanthopexie neu gespannt und verankert. Dadurch liegt das Lid wieder korrekt und in richtiger Höhe an.

Sind alle operativen Schritte der Unterlidstraffung durchgeführt wird die Haut in feinsten Nahttechnik verschlossen. Die Nähte liegen dabei unter der Haut so dass die Hautränder exakt adaptiert werden und keine Abdrücke der Nähte entstehen. Mit einem feinen Spezialpflaster wird dann die Wunde verschlossen und stabilisiert. Das Pflaster wird für 1 Woche getragen dann wird es zusammen mit den Fäden entfernt.

Über die für Sie individuell beste Technik beraten wir Sie gerne ausführlich.