

## 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 Ihnen die adäquate und modernste Behandlungstechnik garantieren.

## Technische Details

Das Prinzip der operativen Korrektur von Tränensäcken ist die Reduktion oder Umverteilung des Fettgewebes am Unterlid. In den meisten Fällen verteilen wir das Fettgewebe neu und erreichen dadurch eine gleichmäßige Kontur. Starke Entfettungen gehören der Vergangenheit an, da Fettgewebe im Gesicht eine wertvolle Ressource zur Prävention von Alterungsvorgängen ist.

Tränensäcke die im Rahmen von Alterungsvorgängen entstanden sind, müssen mit sehr komplexen Operationen beseitigt werden. Diese sind bei den Techniken der Unterlidplastik dargestellt.

Operationen am Unterlidlid 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 unmittelbaren Techniken zur Korrektur von Tränensäcken vor.

## **1. 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.

### **1.1. 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 oder verteilt es gleichmäßig über das gesamte Unterlid. 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.

### **1.2. 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.

## **2. Korrektur von Tränensäcken und Augenringen**

### **2.1. 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 aus der Bindegewebshaut und verlagert es dorthin wo es gebraucht wird in die Region der Augenringe. Dies schafft eine sehr schön gleichmäßige Kontur des Unterlides. Optimal ist die Kombination aus Tränensäcken und Augenringen durch diese Technik zu therapieren.

### **2.2. Arcus marginalis release und Mittelgesichtsanhebung**

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 oft tief 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 Korrektur von Tränensäcken besonders im mittleren und fortgeschrittenen Alter fast immer mit einer Mittelgesichtsanhebung.

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