

Kombinierte multimodale Ober- und Unterlidplastik

Der erste Blick entscheidet. Aber: Die natürliche Alterung, die Mimik und übermäßiger Sonnenkonsum – kurz – das Leben hinterlässt seine Spuren: Gelegentlich sind die Haut und Bindegewebsanteile um das Auge herum von einem vorgezogenen Alterungsprozess betroffen. Das Gewebe erschlafft und lässt Fettgewebe der Unter- und Oberlider hervortreten.

Giulia Albrecht, PA, B.Sc.

Die Lidkorrektur zählt zu den am häufigsten durchgeführten und beliebtesten ästhetischen Eingriffen im Gesicht. Die modernen Operationsmethoden machen es möglich, gute Effekte zu erzielen. Überschüssiges Fettgewebe sowie erschlaffte Haut und Muskulatur werden entfernt, fehlendes Volumen ergänzt. Ziel des Eingriffs ist es, ein klares und natürliches Ergebnis zu generieren. Vielfach werden Ober- und Unterlid mit weiteren Methoden in einem Eingriff korrigiert.

Highlights in der ästhetischen Blepharoplastik

Die Augenlidkorrektur beinhaltet mehrere Aspekte – z.B. Sichtverbesserung bei hängendem Oberlid und Wiederherstellung der Gesichtsharmonie bei erschlaffter Haut und negativer Erscheinung. In der nonverbalen Kommunikation bedeutet Ausdruck mehr als nur Wirkung. Volumenverluste im Alter und Erschlaffungsanzeichen der Haut und der architektonischen Strukturen lassen das Gesicht plötzlich weniger frisch wirken.

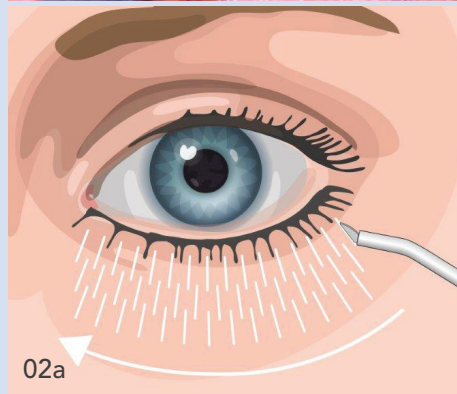
Die Definition für Lidplastik umfasst Prozeduren zur Korrektur unterschiedlicher Zustände wie beispielsweise des hängenden Oberlids, des Ektropiums, der Tränensäcke sowie Volumen- und Elastizitätsverluste. Allen Eingriffen am Lid ist eines gemeinsam: Es handelt sich um Kombinationseingriffe.

Zur Pathophysiologie

Die Alterung erfolgt im Acht-Schichten-Modell. Betroffen sind Ober- und Lederhaut, das subkutane Fettgewebe, Faszien und Bindegewebe, die Muskulatur, das tiefe konturbildende Baufett und die Knochen. Deren Versorgung, die Trophik und die Elastizität lassen ebenso nach wie deren Regenerations- und Reparaturmechanismen.



01



02a



02b



03

Das alternde Auge ist durch unterschiedliche Symptome stigmatisiert. Durch die Elongation der Stirnhaut sinken die Brauen ab. Der Brauentiefstand ist gesondert zu behandeln. Der Lidhautüberschuss erstreckt sich meistens bis in die lateralen „Crows Feet“. Dort entsteht durch den Zug des Muskulus orbicularis oculi das „Lateral Hooding“. Bevorzugt wird ein multimodaler Kombinationseingriff, bestehend aus Ober- und Unterlidstraffung und Sanierung der Begleiterscheinungen.

Technik

Ein Highlight in der technischen Abwicklung von Gesichtsoptionen sind blutarme OP-Techniken mittels Laser oder Radiofrequenzchirurgie. Im Falle der Lid-

01
Fettkörperresektion Unterlid.

02a + 02b
RF-Straffung Unterlid.

03
RF-Behandlung Malar Mounds.

04
Radiochirurgiegerät radioSURG® 2200 der Fa. Meyer-Haake GmbH Medical Innovations.

chirurgie bieten sich Radiofrequenztechnologien an. Vorteil dieser Methode ist der kalte Schnitt, also die minimale laterale Erwärmung an den Schnittkanten, was eine optimale Narbenheilung begünstigt. Mit einer präzisen ultrafeinen Nadelelektrode sind extrem präzise Schnittführung und gleichzeitige Blutstillung möglich. Bei der Präparation des Fettkörpers ist die „bipolare Dissektion“ ein einzigartiger technischer Vorteil und wesentlicher Schritt der Methode. Weitere ergänzende Maßnahmen, wie die oberflächliche Hautstraffung der Unterlider, sind ebenfalls mit Radiofrequenz zu erreichen.

Operative Maßnahme

Bei der Oberlidkorrektur sollte in diesen Fällen immer an eine laterale Kanthopexie, eine Orbicularis-Durchtrennung und eine Orbicularis-Teilresektion gedacht werden, da der Muskelzug nach mediokaudal pathognomonisch für den Hautüberschuss ist. Gleichzeitig kann der Uplift durch die laterale Kanthopexie das Unterlid straffen und die Tarsalkantenspannung (Snap > 4sec) optimieren. Bei einem Fettkörperprolaps kommt die transkonjunktivale Fettkörperresektion medial, zentral und lateral ergänzend in Betracht. Hier verwenden wir das Radiochirurgiegerät radioSURG® 2200. Die Inzision hierfür erfolgt mittels einer feinen Nadelelektrode. Wir verwenden die Multi-Tip-Elektrode Nr. 41 der Fa. Meyer-Haake. Über die Bipolarpinzette erfolgt die Dissektion und Resektion der Fettkörper. Ebenso erfolgt die Blutstillung sicher und karbonisierungsfrei mittels Bipolarpinzette.

Zu diesen Effekten kommt nun ein weiterer Straffungseffekt am Unterlid, die „Minimal Skin Excision“, hinzu. Hierbei wird zentromedial unterhalb der Tarsalkante am Zilienrand ein etwa 2mm breiter Hautstreifen über eine horizontale Länge von 22 bis 25mm epimuskulär exzidiert. Dadurch erfolgt eine weitere Faltenreduktion ohne die Gefahr eines Ektropiums. Zur flächigen Reduzierung der Mikrofältelung kommt ein ablativ-stimulatives Verfahren, die RF-Straffung, zur Anwendung. Hierbei werden die epithelialen Hornhautanteile vaporisiert und die tief dermalen Ebenen thermisch gestrafft.

Zunächst wird eine halbrunde Disc-Elektrode auf die Haut im Abstand von 1 bis 2mm aufgesetzt. Es folgt die Abgabe einer kurzen Impulsfrequenz von ca. 0,5 Sekunden subzililar von lateral nach medial im Sinne eines ersten Behandlungsbogens. Empfohlen wird die Wiederholung von etwa drei bis vier Behandlungsbögen direkt untereinander diametral in die Lücken des obigen Behandlungsbogens zur flächigen Thermostraffung der Unterlider.

Nach der Behandlung muss mit einer Verschörfung für etwa sechs bis zehn Tage gerechnet werden. Auch eine leichte Rötung am Unterlid ist – je nach Hauttyp – bis zu vier Wochen möglich. Es empfiehlt sich eine topische Salbentherapie im Unterlidbereich als postoperative Pflege. In unserer Praxis verwenden wir das erwähnte Radiochirurgiegerät der Fa. Meyer-Haake.

Optional kann im Anschluss die Behandlung der Malar Mounds mittels Colorado-Aufsatz des radioSURG® 2200 erfolgen. Die Sonde wird mit einem kurzen Impuls durch die Haut bis auf die Knochenhaut geschoben. Während des Zurückziehens der Sonde bis kurz unter die Epidermis erfolgt die Abgabe eines kontrollierten Impulses, um eine gezielte Koagulationssäule zu setzen.

In vielen Fällen ist die Transplantation durch Nanofett im Bereich der Tear Trough und Lid Cheek Junction sowie eine Mikrotransplantation im Bereich der Iser Grove zur weiteren Rekonstruktion der Augenpartie angezeigt. Zusätzlich kann eine Mittelgesichtssuspension mit Mikrofett im Bereich Punkt 1, 2 und 3 die Unterlidkante bei Scleral Show entlasten.

Behandlungserfolge

In den meisten Fällen wird das ästhetische Erscheinungsbild stark verbessert. Nach etwa drei Wochen sind die Folgen des Eingriffs in der Regel nicht mehr besonders auffällig, aber letztendlich kann eine Aussage über den definitiven Erfolg erst nach mehreren Monaten gemacht werden.

Giulia Albrecht arbeitet in der Praxis „Plastische Chirurgie Dr. Reus“ in Karlsruhe.

Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Tel.: +49 6002 99270-0
meyer-haake.com

04

