

OP-Leitfaden Oberlidplastik (Blepharoplastik) mit der Radiofrequenztechnik

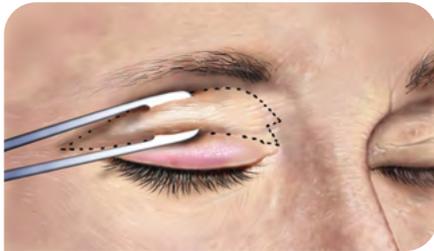


Abb. 1: Schnittführung der Oberlidplastik



Abb. 2: Hautschnitt und Exzision des Hautareals mit Mikrodisektions-Elektrode

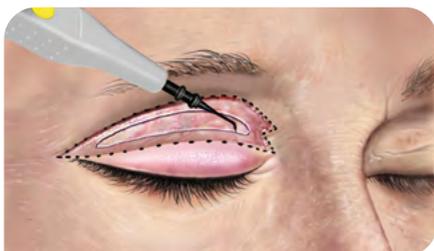


Abb. 3: Exzision eines schmalen Streifens M. orbicularis oculi

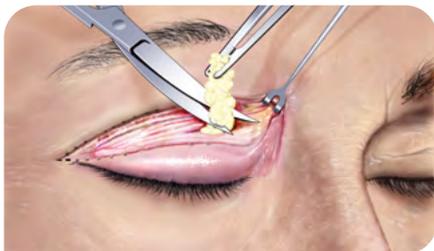


Abb. 4: Entfernung von prolabierendem Fett nach Eröffnen des Septum orbitale



Abb. 5: Vor und nach einer Oberlidplastik

Haftungsausschluss: Unsere Leitfäden werden in Zusammenarbeit mit führenden Medizinerinnen des jeweiligen Fachgebietes erarbeitet. Sie stellen keine detaillierte Therapieanleitung dar. Sie ersetzen auch nicht die Gebrauchsanweisung der eingesetzten Medizinprodukte. Jegliche Haftung für das Behandlungsergebnis wird, soweit sie über die gesetzliche Herstellerhaftung hinausgeht, ausgeschlossen.

Indikationen/Kontraindikationen

Die Augenlidplastik hat die Korrektur der Hauterschaffung (Dermatochalasis), der prolabierenden Fettpolster und der periorbitalen Falten zum Ziel. Gegebenenfalls müssen gleichzeitig tiefer liegende Augenbrauen angehoben werden (Augenbrauenlifting).

Die Verwendung der Radiofrequenztechnologie für die Blepharoplastik erlaubt ein blutungsarmes und exaktes Arbeiten mit besonders feinen Schnitten, die hilft, die OP-Zeit und das postoperative Trauma zu minimieren.

Vorbereitung des Patienten

Die Anatomie von Augenhöhle, Augenbrauen, Ober- und Unterlid und Periorbitalregion sollte untersucht und fotodokumentiert werden mit besonderer Beachtung der Symmetrie der Lider und Augenbrauen. Asymmetrien können postoperativ stärker auffallen. Ein „Pseudoschlupflid“ aufgrund einer Augenbrauenptosis sollte ausgeschlossen werden bzw. bei der OP-Planung berücksichtigt werden (Kombination von Augenlidplastik und Augenbrauenlifting).

Die Oberlidplastik wird bevorzugt in Lokalanästhesie (z. B. mit Xylorest® 1 % mit Adrenalin 1:200 000) durchgeführt. Vor der Lokalanästhesie und nach Hautdesinfektion (z. B. mit Octenisept®) und Entfernung von Make-Up wird die Schnittführung in aufrechter Position mit einem feinen Stift markiert.

Bei gut definierter Oberlidfalte verläuft die untere Schnittführung knapp oberhalb der Oberlidfalte. Falls die Oberlidfalte nicht vorhanden ist und neu definiert werden muss, sollte ein Abstand von 8 mm zwischen unterem Hautschnitt und Lidrand des Oberlides unbedingt eingehalten werden. Nach medial kann die Schnittführung bei Bedarf über das mediale Tränenpünktchen hinaus geführt werden, ohne die dickere Haut des Nasenabhangs zu erreichen. Bei starkem Hautüberschuss kann hier eine W-Plastik angelegt werden (Abb. 1). Nach lateral ist die Schnittführung in einer Krähenfußfalte zu verlängern, die ca. 6 mm oberhalb des Augenaußenwinkels liegt und sollte nicht über den lateralen Orbitarand hinausgehen. Zur korrekten Abschätzung des zu resezierenden Hautüberschusses wird die Haut des geschlossenen Oberlides so weit mit einer stumpfen Pinzette gerafft, bis das Lid sich gerade öffnet. Dabei wird die Pinzette kaudal in der neuen Lidfalte platziert. Dann wird der obere Rand der lanzettartigen Hautexzision mit einem Stift markiert. Es ist unbedingt immer auf einen ausreichenden Schutz der Kornea zu achten.

Durchführung des Eingriffs

Mit der kurzen ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode (z. B. REF: 36 44 21) wird das entsprechende Hautareal inzidiert und entfernt (Abb. 2). Die Einstellung am CURIS® 4 MHz RF-Generator kann entsprechend der gewünschten Schnittgeschwindigkeit gewählt werden. Die Elektrode sollte völlig ohne Widerstand durch das Gewebe gleiten. Ggf. muss die Schneideleistung nachjustiert werden.

Anschließend erfolgt sofort eine sorgfältige Blutstillung mit der feinen SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette (z. B. REF: 78 01 48 SG), um die Hämatombildung zu minimieren.

In aller Regel sollte ein schmaler Streifen M. orbicularis oculi mit entfernt werden (Abb. 3). Dies kann ebenfalls mit der ARROWtip™ Elektrode erfolgen oder alternativ kann auch der Muskel durch bipolares Koagulieren „geschrumpft“ werden. Wenn präoperativ ein Fettprolaps diagnostiziert wurde, wird – während etwas Druck auf den Augapfel ausgeübt wird – hervortretendes Fettgewebe nach Eröffnen des Septum orbitale z. B. mit einer kleinen Schere entfernt (Abb. 4), nachdem vorher alle Gefäße sorgfältig bipolar koaguliert wurden, um ein parabolbares Hämatom zu vermeiden. Die Hautnaht erfolgt in aller Regel als Intrakutanannäherung mit einem monofilamen 6-0 Faden.



Abb. 6: ARROWtip™ monop. Mikrodisektions-Elektrode, single-use (REF: 36 44 21)



Abb. 7: SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette (REF: 78 01 48 SG)

Nachbehandlung

Postoperativ sollte der Patient möglichst mehrere Stunden flach liegen und zur Vorbeugung gegen Ödeme und Hämatome das OP-Feld mit Kühlaggregaten jeweils für 15 min innerhalb einer Stunde gekühlt werden. Nach 7-8 Tagen kann der Faden entfernt werden.

Einstellungen* für CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator (REF: 36 01 00-01)

Gültig für CURIS® mit orangenem Aufkleber.



Erster Hautschnitt mit ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Leistung: 10 bis 20 Watt

Präparieren der Haut mit ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Leistung: 15 bis 20 Watt

SuperGliss®: PRECISE Leistung: 23 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

Erster Hautschnitt mit ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Leistung: 30 bis 46 Watt

Präparieren der Haut mit ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Leistung: 20 bis 40 Watt

SuperGliss®: PRECISE Leistung: 23 Watt



Weiteres Zubehör siehe Rückseite.

* Bitte beachten Sie, dass dies keine detaillierte Therapieanleitung darstellt. Es wird ausdrücklich empfohlen, immer mit der niedrigsten Einstellung zu beginnen und diese entsprechend anzupassen.

Geeignete Produkte für diese Anwendung



134° C
autoklavierbar



SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette

| Anz. | REF | Beschreibung |
|------|-------------|--|
| 1 | 78 01 48 SG | SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette, Gesamtlänge: 15,5 cm, Spitzen: 0,7 mm |



ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode

| Anz. | REF | Beschreibung |
|------|----------|---|
| 10 | 36 44 21 | ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode, single-use Gesamtlänge: 53,0 mm |



CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator
Basisset

| Anz. | REF | Beschreibung |
|------|-------------|--|
| 1 | 36 01 00-01 | CURIS® 4 MHz Radiofrequenz-Generator (inkl. Netzkabel, Gebrauchsanweisung und Testprotokoll) |
| 1 | 36 01 10 | Zweipedal-Fußschalter für CURIS®, Kabellänge: 4,0 m |
| 1 | 37 01 54L | Bipolares Kabel mit Sicherheitsstecker für CURIS®, Länge: 3,0 m |
| 1 | 36 07 04 | Monopolarer Elektrodenhandgriff mit Schalter für CURIS®, Kabellänge: 3,0 m, Ø 2,4 mm |
| 1 | 36 02 38 | Anschlusskabel für Einweg-Neutralelektrode für CURIS®, Kabellänge: 3,0 m |



verfügbare Neutralelektroden:

| | | |
|----------|----------|--|
| 1 (x100) | 29 00-5 | Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Erwachsene und Kinder, VE: 20 x 5 Stk. |
| 1 (x50) | 95 80 04 | Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Erwachsene, VE: 10 x 5 Stk. |
| 1 (x50) | 95 80 05 | Einweg-Neutralelektrode, geteilt, für Kinder, VE: 10 x 5 Stk. |
| 1 | 36 02 26 | Wiederverwendbare Gummi-Neutralelektrode |

Die Produktverfügbarkeit ist abhängig von regulatorischen Vorschriften in einzelnen Märkten und kann daher variieren. Längenangaben dienen zur Orientierung und können etwas abweichen.



PRECISION ELECTROSURGERY
Made in Germany

SUTTER MEDIZINTECHNIK GMBH
TULLASTRASSE 87 · 79108 FREIBURG/GERMANY
TEL. +49(0)761-51551-0 · FAX +49(0)761-51551-30
WWW.SUTTER-MED.COM · INFO@SUTTER-MED.DE