

Verbesserung der Lippenästhetik bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten durch Permanent Make-up und Lippenaugmentation mittels Hyaluronsäure-Filler

Autor_Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Feistl

_Einleitung

Mit ca. einer von 500 Geburten handelt es sich bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten einerseits um ein häufiges, andererseits um ein heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlichen Lokalisationen und Ausprägungen der Spaltbildung. Wenn seltene Formen von Gesichtsspalten ausgeklammert werden und sich der Fokus nur auf die Lippen konzentriert, reicht das Spektrum von eher unauffälligen einsei-

tigen Lippenkerben bis hin zu breiten, vollständigen, beidseitigen Lippenspalten.

Eine Vielzahl von Operationstechniken existiert zum primären Lippenverschluss, beispielsweise nach Tennison, Millard, Pfeiffer etc.

Trotz sorgfältiger individueller Planung und Durchführung des primären Lippenverschlusses kann es zu ästhetisch unbefriedigenden Narben an der Lippe kommen, die die Patienten stören. Nicht selten wird bei Ausziehungen, Asymmetrien bzw. Defiziten im

Abb. 1a_Patientin A, Ausgangsbefund.

Abb. 1b_Patientin A, nach der Behandlung.



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 2a

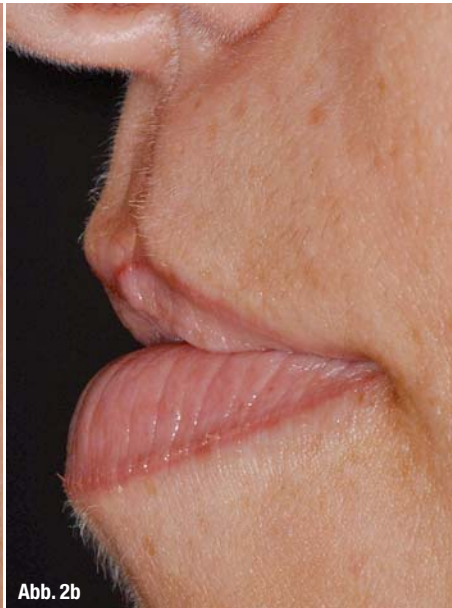


Abb. 2b

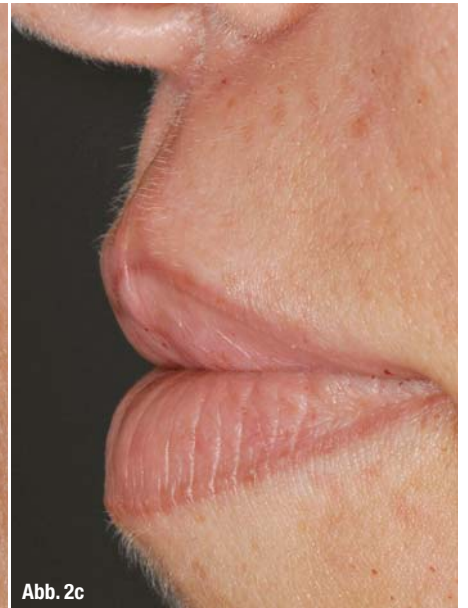


Abb. 2c

Bereich des Lippenrotes oder Verkürzungen des mittleren Lippenanteils bei beidseitigen Spalten (Whistling-Defekt) die Indikation zur Korrekturoperation gestellt.

Manchmal ist es ausreichend, eine Narbe zu exzidieren, gelegentlich werden aber auch z.B. Rotations- und Verschiebelappenplastiken notwendig, um Einziehungen im Bereich des Lippenrotes aufzufüllen. Trotzdem gibt es Patienten, bei denen Defizite z.B. in der Symmetrie oder im Volumen der Lippe bestehen bleiben.

Zielsetzung

Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten sehen sich im Laufe der Behandlungsjahre meist mit einer ganzen Reihe von Operationsschritten konfrontiert. Durch die im Gesicht nach außen hin sichtbaren Veränderungen fühlen sie sich oft stigmatisiert und streben nach einer möglichst vollständigen ästhetischen Rehabilitation. Gerade diese Patientengruppe zeigt ein großes Interesse an einer nicht- oder zumindest wenig invasiven Möglichkeit zur weiteren Verbesserung ihres ästhetischen Erscheinungsbildes.

Material und Methode

In der plastisch-ästhetischen Medizin werden Filler zur Lippenaugmentation bei Patienten, die keine Spaltträger sind, schon seit längerem eingesetzt. Neben Injektionen von Eigenfett wird heute in zunehmendem Maße Hyaluronsäure zum Aufbau des Lippenvolumens eingesetzt. Mittlerweile ist eine Vielzahl von Produkten auf der Basis von Hyaluronsäure mit unterschiedlicher Partikelgröße und Viskosität auf dem Markt, diese werden unvernetzt oder mit verschiedenen Vernetzern angeboten.

Auch die Injektionskanülen unterscheiden sich, ebenso die Injektionstechniken, die beschrieben wurden. Permanent Make-up, das Implantieren von Mikromineralpigmenten unter die Haut, wird primär zu dekorativen Zwecken in der Kosmetik eingesetzt, hat aber zwischenzeitig auch als Ergänzung im medizinischen Bereich seinen Platz gefunden.

Indikationen für medizinische Pigmentationen bestehen z.B.

- nach plastischen Rekonstruktionen: Areolapigmentation in der Mammachirurgie, nach Hauttransplantationen etc.
- nach operationsbedingtem Teil- oder Totalverlust von Augenbrauen, Lippen
- nach Chemotherapien: Teil- oder Totalverlust von Brauen/Wimpern
- Narben nach Unfällen bzw. Verbrennungen
- Alopecia areata/totalis

Abb. 2a–c_ Patientin A: Die Profilansicht zeigt eine deutliche Volumenzunahme der Oberlippe und einen Ausgleich der narbigen Einziehungen durch die Augmentation. Auch die Philtrumkante konnte aufgebaut werden.

Abb. 3a–d_ Patientin A: In der Ansicht von kaudal zeigt sich das ursprüngliche Volumendefizit der Oberlippe links, das sich durch das Permanent Make-up alleine nicht hätte kaschieren lassen. Durch die Augmentation mit Hyaluronsäure kommt es zunächst schwellungsbedingt zu einer Überkorrektur, die dann aber nach Abklingen der Schwellung zu einer deutlichen Harmonisierung führt.



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c



Abb. 3d



Abb. 4a Patientin A:
Ausgangsbefund.

Abb. 4b Patientin A Kontrolle sechs
Monaten nach Erstbehandlung:
einmalige Wiederholung
der Augmentation.

Abb. 4c Patientin A: Kontrolle
14 Monate nach Erstbehandlung:
Auffrischen PMU und Filler, das
Permanent Make-up weniger
konturbetont, sondern flächiger.

- _ Vitiligo
- _ Lippen: Narben infolge Herpes labialis
- _ ektopische Talgdrüsen, Impetigo contagiosa
- _ Hypo- oder Hyperpigmentationen

Die folgenden Fallbeispiele zeigen erwachsene Spaltträger, bei denen auf operativem Weg keine wesentliche Verbesserung der Lippenästhetik mehr zu erwarten war oder die zumindest zum aktuellen Zeitpunkt von einem operativen Vorgehen absehen wollten, sich aber dennoch eine ästhetische Verbesserung wünschten. Bei entsprechender Indikation wurde zunächst ein Permanent Make-up angefertigt. Circa zwei Wochen später erfolgt dann die Augmentation mittels Hyaluronsäure. Falls nötig wurde dies in mehreren Behandlungsschritten durchgeführt.

Fallbeispiele

Bei der Patientin A bestand eine inkomplette Lippenpalte und eine Kieferkerbe auf der linken Seite. Der primäre Lippenverschluss war nach Millard durchgeführt worden. Mit ca. 22 Jahren wurde eine Retromaxillie mittels 2-teiliger Le-Fort-1-Osteotomie in Verbindung mit sagittaler Unterkieferspaltungsosteotomie korrigiert. Im Zuge der Entfernung des Osteosynthesematerials wurde eine Septorhinoplastik vorgenommen.

Die Patientin störte die spitze Ausziehung des Lippenrotes im Bereich der Philtrumkante und die

deutliche Verschmälerung des Lippenrotes links lateral (Abb. 1a und b).

Auf Wunsch der Patientin wurde durch das Permanent Make-up vor allem die Lippenkontur betont. Durch den Filler wurde in drei Schritten das Volumen der Lippe korrigiert und die Philtrumkante aufgebaut (Abb. 2a-c, 3a-d).

Sechs Monate nach der Erstbehandlung wurde die Augmentation mit Hyaluronsäure aufgefrischt. Nach etwas mehr als einem Jahr ließ die Patientin zunächst das Permanent Make-up nachbehandeln, wobei sie diesmal nicht so sehr eine Betonung der Lippenkontur wünschte, sondern eine eher flächige, gleichmäßigere Pigmentierung. Im Anschluss wurde auch die Augmentation noch einmal in zwei Sitzungen aufgefrischt (Abb. 4a-c).

Beim Patienten B lag ursprünglich eine vollständige LKG-Spalte auf der rechten Seite vor. Aufgrund einer Retromaxillie wurde die Maxilla im Rahmen der Sekundäroperationen durch eine Le-Fort-1-Osteotomie nach ventral verlagert.

Bei der Entfernung des Osteosynthesematerials erfolgte eine Septorhinoplastik und in einem weiteren Operationsschritt wurde eine Nasenspitzenkorrektur in Verbindung mit Narbenkorrektur an der Oberlippe vorgenommen.

Trotzdem resultierte eine deutliche Verschmälerung des Lippenrotes. Eine weitere operative Korrektur lehnte der Patient zu diesem Zeitpunkt ab. Auf ein Permanent Make-up wurde in diesem Fall verzichtet. Eine einmalige Injektion von Hyaluronsäure



Abb. 5a

Abb. 5b

fürhte bereits zu einer deutlichen Verbreiterung des Lippenrots. Möglicherweise hätte das Ergebnis in einer zweiten Sitzung noch verbessert werden können, der Patient war aber nach der einmaligen Augmentation bereits mit dem Ergebnis zufrieden (Abb. 5a und b).

Im nächsten Fall (Patientin C) bestand eine Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte auf der linken Seite. Die Patientin wünschte eine Korrektur des deutlich schmälere Lippenrotanteils auf der Spaltseite. Einen wesentlichen Beitrag leistete hier das Permanent Make-up. Die Augmentation erfolgte in zwei Schritten (Abb. 6a-f).

Patient D stellte sich mit einer gering ausgeprägten Lippenkerbe auf der linken Seite vor. Ein operativer Eingriff war bislang bei ihm noch nicht erfolgt. In diesem Fall war eine einzige Sitzung ausreichend, um das fehlende Volumen mit Hyaluronsäure aufzubauen. Das Gewebe war noch nicht durch operationsbedingte Narben kompromittiert und hat dem Augmentat bei der Injektion keinen erhöhten Widerstand entgegengesetzt (Abb. 7a und b).

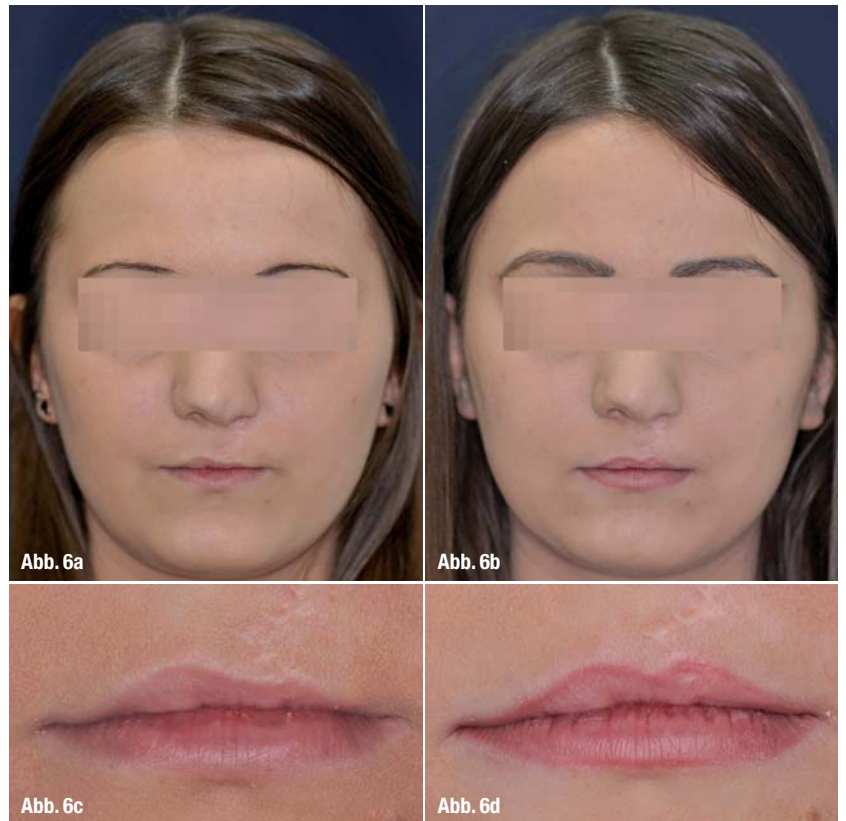
Ergebnisse

Alle bislang behandelten Patienten waren mit dem ästhetischen Ergebnis zufrieden und würden die Behandlung erneut durchführen lassen bzw. fortsetzen. Unerwünschte Nebenwirkungen wie allergische Reaktionen oder akute Exazerbationen bei Herpes labialis traten bislang nicht auf, wobei streng darauf geachtet wurde, dass eine Behandlung nicht bei Anzeichen einer akuten Infektion durchgeführt wurden. Größere Hämatome traten in keinem Fall auf. Lediglich ein Patient klagte anfänglich über ein störendes Fremdkörpergefühl, welches innerhalb einiger Wochen wieder verschwand. Das in den meisten Fällen bei den bislang behandelten Spaltpatienten/-innen verwendete Hyaluronsäureprodukt enthält Lidocain. Trotzdem hat sich gezeigt, dass die Behandlung nach einer infraorbitalen Leitungsanästhesie z.B. mit Xylanaest 2% von den Patienten/-innen besser toleriert wird. Möglicherweise führt die Narbenbildung bei voroperierten Lippenspalten mit dem hierdurch erhöhten Spritzen- druck zu einem etwas höheren Schmerzempfinden.

Diskussion

In der Literatur finden sich wenige Arbeiten zur Lippenaugmentation explizit bei Spaltpatienten. Dus- kova und Christen zeigen eine sehr starke Augmen- tation der Oberlippe mit Eigenfett. Ein so starker Effekt wäre vermutlich mit Hyaluronsäure nicht zu erreichen (Abb. 8a und b).

Aber es stellt sich die Frage, ob so viel Weichge- websvolumen tatsächlich nötig ist. Das Lippenpro- fil wird zu einem Großteil durch die darunterliegen-



den Hartgewebsstrukturen beeinflusst. Hier spielt die Kieferbasenrelation eine wichtige Rolle. Gerade bei Spaltpatienten besteht häufig eine Retromaxil- lie mit negativer Lippentreppe. Ebenso sind die Alveolarkammsituation und die Zahnstellung von Bedeutung. Entsprechend groß sind die Möglichkei- ten, an diesen einzelnen Stellschrauben Korrekturen vorzunehmen.

Bei der Patientin A wurde die Rücklage des Oberkie- fers durch eine Le-Fort-I-Osteotomie korrigiert. Die Ventralverlagerung des Oberkiefers hat selbstver- ständlich auch die Position der Oberlippe bzw. das

Abb. 6a-f Patientin C: Permanent Make-up und Augmentation mit Hyaluronsäure in zwei Schritten (0,5 ml und 0,4 ml).





Abb. 7a

Abb. 7b

Abb. 7a und b_ Patient D:
Lippenaugmentation
(Hyaluronsäure), einmalig ca. 0,5 ml.

Lippenprofil deutlich verändert (Abb. 9a und b). Weitere Effekte können durch Korrekturen von Alveolarkammdefiziten sowie kieferorthopädische und prothetische Maßnahmen erzielt werden. Die Verbesserung der Lippenästhetik durch eine Augmentation der Weichgewebe mit Hyaluronsäure-Fillern ist also nur einer von mehreren Bausteinen in einem komplexen Behandlungsplan.

Permanent Make-up kann dazu beitragen, die Lippenrotgrenze bei Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten deutlicher zu definieren. Ein zu schmaler Lippenrotanteil lässt sich optisch verbreitern und Ausziehungen des Lippenrots können korrigiert werden. Fehlende oder asymmetrische Lippenkonturen können mittels Permanent Make-up optisch teilweise ausgeglichen werden, auch vollständige Farbschattierungen bei sehr schmalen Lippenrot sind möglich. Je nach Hautrelief, der Oberflächenbelastung sowie der Farbintensität, muss das PMU allerdings nach ein bis drei Jahren aufgefrischt werden, weil das Farbimplantat aufgrund der chemischen Zusammensetzung nur von begrenzter Dauer gut sichtbar ist.

Abb. 8a und b_ Dusková M. Kristen
M.: Augmentation by autologous
adipose tissue in cleft lip and nose.
Final esthetic touches in clefts: Part I.
J Craniofac Surg 2004; 65: 163–76.

Abb. 9a und 9b_ Patientin A:
Einfluss auf das Lippenprofil durch
Korrektur der Retromaxillie, eine
Le-Fort-I-Osteotomie.



Die Lippenaugmentation durch Hyaluronsäurefiller stellt sicherlich keinen Ersatz für Korrekturoperationen dar, aber kleinere Volumendefizite und Asymmetrien können gut ausgeglichen werden. Narbige Einziehungen lassen sich verbessern, auch wenn sie nicht vollständig verschwinden. Inwieweit auch ein Aufbau der Philtrumkante gelingen kann, hängt von den individuellen Narbenverhältnissen ab, hier spielt sicherlich auch die verwendete Technik beim primären Lippenverschluss eine Rolle. Als Nachteil der Methode für den Patienten ist zu bedenken, dass das Ergebnis nicht dauerhaft ist und somit Wiederholungsbehandlungen erforderlich sind.

Fazit

Sowohl durch Permanent Make-up als auch durch die Lippenaugmentation mit Hyaluronsäure kann ein Beitrag zur ästhetischen Rehabilitation der Spalt-Patienten geleistet werden – und das auf wenig invasive Weise bei Patienten, die häufig schon auf eine ganze Reihe von zum Teil sehr aufwendigen Operationen zurückblicken.

<u>Kontakt</u>	face
	<p>Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Feistl Oberarzt an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Akh Linz Krankenhausstraße 9 4020 Linz, Oberösterreich</p>
<p>Privatordination: Freiung 19 4600 Wels, Österreich Tel.: +43 676 4201860</p>	
	