

Der Einsatz von Fillern in der rekonstruktiven Lippenchirurgie

Autor: Prof. Dr. Dr. Niels Christian Pausch

Synthetische Filler bieten heute neben Fetttransplantaten eine vielfältige Möglichkeit zum Aufbau defizitärer Lippen. Neben der rein ästhetisch bzw. kosmetisch orientierten Augmentation spielen sie auch bei der Korrektur von angeborenen Fehlbildungen und erworbenen Defektzuständen eine zunehmende Rolle.

Über die Anwendung von Fillern zur Augmentation der Lippen, insbesondere der Oberlippe, wurde in den zurückliegenden Jahren schon mehrfach berichtet. Im Vordergrund stand dabei meist die Volumenkorrektur gesunder Lippen ohne krankhafte Defektzustände, die als zu schmal empfunden wurden bzw. zu wenig Fülle aufwiesen.

Zur Volumenkorrektur der Oberlippe wurden bereits zahlreiche Substanzen eingesetzt – nicht alle mit unproblematischen Langzeitergebnissen. Unterdessen drängen immer neue Materialien auf den Markt. Jahrelang bewährte Produkte wie Hyaluronsäure haben aber noch immer ihren Platz und werden weltweit eingesetzt. Über den Einsatz von Hyaluronsäure-Fillern speziell bei Patienten mit Spaltbildungen der Lippen berichtete **face** bereits 2012 in einer sehr guten Fallserie.¹ Dieser Beitrag war insofern sehr interessant, als die Sekundärkorrektur der Oberlippe bei Patienten mit Lippen- bzw. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bislang vor allem konventionell chirurgisch erfolgte. Neben chirurgischen Verfahren (z. B. muskuläre Rekonstruktion oder auch gestielte Lappen) werden zur Korrektur der Oberlippen bzw. zur Verbesserung der Oberlippenfülle nun zunehmend auch andere Maßnahmen empfohlen. Diese werden nicht nur bei Spaltpatienten eingesetzt, sondern auch bei

Volumendefiziten anderer Ursachen. Beschrieben wurde u. a. das Einbringen von Fillern wie z. B. Silikon, Polyacrylamid-Hydrogel oder auch GORE-TEX-Schläuche.² Ein relativ neuartiges Produkt zur Lippenaugmentation stellt Agarose-Gel dar.³ Ebenfalls angewendet wird die Transplantation von Fett in Form von freien autologen Fetttransplantaten. Diese können als Lappen oder auch in Form von aufbereiteten, zuvor abgesaugten und injektionsfähigen Fettpartikelemulsionen (Lipofilling) erfolgen.⁴⁻⁶

Risiken

Keines der Verfahren ist frei von Risiken. Die Problematik bei Injektionstechniken bestand bislang darin, dass nicht resorbierbare Filler wie Silikon zum Teil granulomatöse Entzündungen mit nachfolgenden Verhärtungen bzw. Vernarbungen in Gang bringen. Resorbierbare Filler (Hyaluronsäure, Kollagen, Milchsäure) haben nur eine geringe Verweildauer im Gewebe. Auch injiziertes Fett wird zu einem erheblichen Teil resorbiert und muss häufig nachgespritzt werden, wobei auch an die Entnahmemorbidität zu denken ist. Eine sehr häufige Wiedervorstellung z. B. alle sechs Monate ist Patienten mit Lippendefekten, die durch vorausgehende Eingriffe ohnehin schon zahlreiche

Abb. 1a: Patientin mit Defektzustand nach Tumorresektion der rechten Oberlippe.

Abb. 1b: Gleiche Patientin ein Jahr nach Narbenlösung im Oberkiefer vestibulum sowie simultaner Volumenkorrektur durch Filler.



Abb. 1a



Abb. 1b



Termine und Prozeduren über sich ergehen lassen mussten, nicht immer zu vermitteln.

Vielversprechende Neuheit

Dies erklärt die Suche nach einem haltbareren Produkt mit längeren Standzeiten im Gewebe von z. B. zwei bis drei Jahren. Eine vielversprechende Alternative stellt vor diesem Hintergrund die Anwendung des Wasser-Polyamid-basierten Fillers AQUAfilling® faceline dar. Das Produkt hat eine visköse Konsistenz und lässt sich sehr gut verarbeiten. Die Konsistenz erfordert eher etwas großlumigere Kanülen. Durch leichte Massage kann der Filler gezielt im Gewebe verteilt werden. Wir führen die Maßnahme in Intubationsnarkose zusammen mit anderen Eingriffen oder in Lokalanästhesie durch. Im Falle einer Behandlung in Lokalanästhesie wenden wir vor der Injektion eine Lidocain-Prilocain-Creme an und geben zusätzlich etwas Lokalanästhetikum (z. B. Ultracain, Sanofi-Aventis) per Injektion in das Oberlippenvestibulum. Es ist wichtig, das Oberlippenrot nicht direkt zu infiltrieren, da durch das instillierte Anästhetikum und die meist sofort einsetzende Schwellung ein Volumeneffekt erzeugt wird, der die nachfolgende Augmentation unmöglich macht. Eine leichte Überkorrektur ist wünschenswert.

Patientenfall

Wir führten bereits bei einer Serie von Patienten mit erworbenen oder angeborenen Lippendefekten Augmentationen mit dem beschriebenen Produkt durch. Beispielhaft werden zwei Patienten vorgestellt. Bei der Patientin 1 handelt es sich um eine 67-jährige Frau mit einem infolge eines Plattenepithelkarzinoms der Lippe postoperativ resultierenden asymmetrischen Volumendefekt. Die Korrektur erfolgte durch chirurgische Narbenlösung im intraoralen Vestibulum mit simultaner Injektion von einem Milliliter AQUAfilling® faceline. Nunmehr ein Jahr nach Injektion sahen wir keinerlei Volumenverlust bei sehr

guter Verträglichkeit. Patientin 2 ist eine 20-jährige junge Frau mit einer in der Kindheit chirurgisch versorgten Spaltbildung der Oberlippe. Im Rahmen der Sekundärkorrektur wurde die spaltbedingte Nasendysplasie korrigiert und zeitversetzt die Lippenaugmentation durchgeführt (Injektion von 1,3 Milliliter AQUAfilling® faceline). Auch in diesem Fall sahen wir einen ausgezeichneten Volumengewinn bei guter Verträglichkeit.

Fazit

Injizierbare Filler wie das hier vorgestellte Produkt „AquaFilling“ (VIKOMED) stellen eine hervorragende Behandlungsoption für Patienten mit Lippenfehlbildungen, aber auch für Patienten mit erworbenen Lippendefekten dar. Sie ersetzen chirurgische Korrekturen nicht, stellen aber eine ganz wesentliche Bereicherung dar und sollten daher als Option für interessierte Patientinnen und Patienten unbedingt zur Verfügung stehen.

Das Follow-up der nächsten Jahre wird zeigen, inwieweit die individuell sehr gute Haltbarkeit und Verträglichkeit in einem größeren Patientenkollektiv reproduzierbar ist.

Abb. 2a und b: Patientin mit spaltbedingter Nasen- und Lippendysplasie und geringem Volumen im Bereich des Oberlippenrotes en face (a) und im Profil (b).

Abb. 2c und d: Gleiche Patientin nach Rhinoplastik sowie Oberlippenaugmentation mit Filler en face (c) und im Profil (d).

Kontakt



Prof. Dr. Dr. Niels Christian Pausch
 Universitätsklinikum Leipzig
 AöR
 Klinik und Poliklinik für
 Mund-, Kiefer- und Plastische
 Gesichtschirurgie
 Liebigstraße 12, Haus 1
 04103 Leipzig

Tel.: 0341 97-21160
 Fax: 0341 97-21169
 mkg@medizin.uni-leipzig.de
 mkg.uniklinikum-leipzig.de

Infos zum Autor



Literatur

