

Verjüngungskur für die Lippen

So schaffen Sie ein harmonisches Ergebnis!

Vor jedem Eingriff zur Rejuvenation der Lippen sollte man ausführlich beraten. Wer viel raucht und die Sonne genießt, profitiert oft wenig. Bei der Indikationsstellung hilft eine neu entwickelte Klassifikation der „Aging Lips“ aus Freiburg. Wichtigstes Ziel: Lippenform und Umgebung müssen harmonisieren.

Lippen wie die von Angelina Jolie sind nicht vielen gegeben: Mit ihrem vollen, hübsch geschwungenen und dabei perfekt proportionierten Mund kommt die Schauspielerin dem Lippen-Schönheits-Ideal sehr nahe. Nach Dr. Petra Becker-Wegerich, ästhetische Dermatologin mit Praxis am Zürichsee, gibt es eine Formel für ästhetische Vollkommenheit, der die Amerikanerin fast perfekt entspricht: dem „Code der Schönheit“ (►s. Kasten). Die meisten Menschen allerdings weichen davon mehr oder weniger stark ab. Diese Abweichungen werden naturgemäß mit zunehmendem Alter stärker.

Was passiert, wenn Lippen altern?

Becker-Wegerich beschreibt im Gespräch mit der „ästhetischen dermatologie & kosmetologie“, was dabei mit den Lippen passiert: Ab 40 wird das Lippenrot schmaler, die weiße Oberlippe länger. Die Aktivität des M. orbicularis oris führt zu ersten mimischen Radiärfältchen um den Mund. Dazu kommen statische Fältchen an der Oberlippe. An den Mundwinkeln treten dezente Marionettenlinien auf: senkrecht nach unten verlaufende Linien, die ihrer Trägerin ein verhärmtes Aussehen geben.

Ab etwa 50 beginnt der Volumenverlust: Fettgewebe bildet sich zurück, Muskeln und Knochen verändern sich, Ober- und Unterlippe gleichen sich an, werden dünner. Die Oberlippe sackt ab, entsprechend verlängert sich die weiße Oberlippe. Charakteristisch für die „Aging Lips“ ist sowohl ein Verlust der Projektion als auch eine Profilveränderung: Das Philtrum flacht ab, die Konkavität verstreicht, der Amorbogen verschwindet. Der

infokasten

Der „Code der Schönheit“

Der „Code der Schönheit“ entspricht dem „Goldenen Schnitt“. Er beschreibt das Teilungsverhältnis einer Strecke, wobei das Verhältnis des Ganzen zu seinem größeren Teil dem Verhältnis des größeren zum kleineren Teil entspricht: $(a+b)/a = a/b$. Das Ergebnis ist die Zahl Phi = 1,618. In der ästhetischen Dermatologie wird der Code auf alle Proportionen im Gesicht angewendet, auch auf die Lippen. Für perfekte Lippenproportionen sollten nach Arthur Swift die Kolumnen des Philtrums genau medial der Spitzen des Amorbogens liegen (Swift A et al. Clin Plast Surg 2011;38:347–77). Die Breite der Lippen korreliert mit einer vertikalen Linie vom medialen Rand der Iris bis zu den Mundwinkeln. Das ideale Verhältnis von Ober- zu Unterlippe wird beschrieben durch einen 30°-Winkel zwischen einer Senkrechten durch die Spitze der Unterlippe und einer Tangentialen durch beide Lippenvorderkanten. Zur Beurteilung der Lippenproportionen können ästhetische Dermatologen den „Caliper“ einsetzen. Damit kann man erkennen, inwieweit die Proportionen vom Idealmaß abweichen und wo mit Hyaluronsäure nachmodelliert werden kann.

Lippenrand (Vermilion Border) wird schmaler. An den seitlichen Lippen schwindet das Lippenrot und die Unterlippe wirkt schmaler. Kommissuren mit abkippenden Mundwinkeln bilden vermehrt Schatten („Hängemundwinkel“). Die Folge: ein „traurig“ anmutendes Gesicht.

Der genetische Anteil an der Lippenalterung beträgt nur etwa 20–30%. Nach Becker-Wegerich sind es vor allem drei Faktoren, die das Altern der Lippen begünstigen:

- Schädigung der Haut durch UV- und Infrarot-Strahlung,
- Östrogenmangel mit Abnahme des Kollagen- und Elastin-gehalts,
- Rauchen und Umweltschadstoffe.

Wann ist die Rejuvenation der Lippen sinnvoll?

Nicht invasive ästhetisch-dermatologische Maßnahmen sind laut Becker-Wegerich sinnvoll, wenn neben der richtigen Einstellung zum Älterwerden auch die Erwartungshaltung stimmt. Zu einer Rejuvenation der Lippen rät die Expertin schon, wenn Patienten „nur ein wenig jünger und frischer aussehen wollen“.

Die Klassifikation von Penna

Hilfreich bei der Indikationsstellung ist eine erst kürzlich vorgelegte Klassifikation der „alternden Lippen“ von Vincenzo Penna und Kollegen von der Universität Freiburg: Diese haben Fotografien von 42 weiblichen Patienten im Alter zwischen 33 und 79 Jahren ausgewertet. Hieraus ergaben sich jeweils drei Kategorien für Veränderungen der Lippenform und -oberfläche (►Tab. 1). Beurteilt wird nach Penna und Kollegen immer sowohl von vorne als auch von seitlich bei leicht geöffneten Lippen.

Der Idealzustand entspricht in der Penna-Klassifikation der Kategorie 1A: Die Form ist hier gekennzeichnet durch eine kurze konkave Oberlippe, wobei 2–3 mm der oberen Schneide-

T1 Therapieentscheidung nach der Penna-Klassifikation

Formveränderung

1. Rejuvenation nicht notwendig
2. Strukturelle und Volumenaugmentation an die zunehmende Länge der Oberlippe anpassen; Maßnahmen zur Verkürzung erwägen
3. Lippen-Lifting; Cave isolierte Augmentation!

Oberflächenveränderung

- A. Rejuvenation nicht notwendig
- B. Laser-Resurfacing oder Peeling erwägen; zusätzlich Herausarbeiten der weißen Rolle und des Philtrums mit Fillern oder Fett
- C. Tieferes Resurfacing; Filler/Fett für vertikale Rhytiden; Wiederherstellen der Lippenstruktur



zähne sichtbar sind und das Vermilion deutlich nach außen gestülpt ist. An Oberflächencharakteristika finden sich die klar abgegrenzte Rinne des Philtrums mit deutlich sichtbaren Kolumnen, eine weiße Rolle ohne statische Radiärfältchen sowie höchstens gering ausgeprägte dynamische Fältchen.

Augmentation mit oder ohne Lippenverkürzung

Augmentationsbedarf besteht ggf. ab dem Formstadium 2 bzw. dem Oberflächenstadium B (wobei beides nicht unbedingt zusammenhängt): Im Stadium 2 ist die Lippe mäßig elongiert und abgeflacht, die oberen Schneidezähne reichen bis zur Unterkante der Oberlippe und das Vermilion ist leicht eingezogen. Wird eine strukturelle Augmentation gewünscht, sollte mit der Patientin die Option einer gleichzeitigen Lippenverkürzung besprochen werden. Dies, so die Freiburger Autoren, führe zu einem natürlicheren, weniger „aufgepumpten“ Look.

Im Stadium 3 ist nach Penna und Kollegen „die Verlängerung der Hauptaspekt des perioralen Eindrucks“: Die Oberlippe formt eine konvexe Rundung um die Vorderzahnreihe; die oberen Schneidezähne sind bei leicht geöffnetem Mund nicht sichtbar und das Vermilion ist eingezogen. Hier ist ein Lifting der Oberlippe in jedem Fall angebracht. Wer sich in diesem Stadium allein auf Injektionen verlasse, so die Experten, riskiere mit hoher Wahrscheinlichkeit ein unnatürliches Ergebnis.

Indikationen für ein Resurfacing

Zur Indikationsstellung des Resurfacing dienen die beiden Oberflächenkategorien B und C: Im Stadium B sind die Philtren und der Amorbogen abgeflacht, die weiße Rolle ist unscharf definiert, es beginnen sich statische radiäre Fältchen zu bilden ebenso wie ausgeprägte dynamische Fältchen. Hier besteht die Möglichkeit einer Laser- oder Peelingbehandlung. Eventuell können auch Filler angeboten werden, die dazu dienen, die weiße Rolle und das Philtrum besser zu definieren.

Im Stadium C sind die Philtren komplett verstrichen, ebenso der Amorbogen und die weiße Rolle. Statische Radiärfältchen sind hier deutlich ausgeprägt. Solche Veränderungen erfordern nach Penna et al. ein aggressiveres Resurfacing, beispielsweise

mit Dermabrasio oder Laserablation. Alternativ können tiefe radiäre Falten auch mit dermalen Fillern behandelt werden. Um ein natürliches Ergebnis zu erzielen, raten die Plastischen Chirurgen, zusätzlich den strukturellen Verlust an Amorbogen und Philtrum mit Fillern auszugleichen, idealerweise mit biokompatiblen und resorbierbarem Material.

Rejuvenation mit Hyaluronsäure: Worauf kommt es an?

Hyaluronsäure eignet sich Experten zufolge für die Augmentation der Lippen besonders gut: Die Behandlung ist reversibel und selbst im Falle einer Überkorrektur oder eines inhomogenen Resultats muss nicht operativ eingegriffen werden. Dr. Petra Becker-Wegerich schildert, wie man dabei vorgeht:

- ▶ An Ober- und Unterlippe kommt die Volumenpunkttechnik zum Einsatz: An je zwei Punkten (Projektion, Eversion) wird linear mit spitzer Nadel resorbierbare Hyaluronsäure transmukosal injiziert. Die zentrale Furche wird mithilfe der Zahnseidetechnik (s. Interview) ausgespart.
- ▶ Für den Aufbau von Philtrum und Kolumnen verwendet die ästhetische Dermatologin ein festes Gel, das in die obere Subkutis gespritzt wird. Die Injektion erfolgt linear in die Kolumne am Übergang zum Vermilion mit Amorbogen-Vermilion-Spots, d. h. 3-mm-Hyaluronsäure-Depots in die Amorbogen-Spitzen an der Lippenrotgrenze (mittlere Dermisgrenze).
- ▶ Die Mundwinkel mit den Marionettenlinien sind psychologisch wichtige Punkte. Hier werden die Kommissuren mit einer 25G-Kanüle fächerförmig angehoben. Zusätzlich können für ein „Mona-Lisa-Lächeln“ V-förmige Injektionen mit wenig Hyaluronsäure um die Mundwinkel gesetzt werden (30G-Nadel).
- ▶ Das Kinn nicht vergessen: Die retrograde Tunneltechnik für die mediale Kinnlinie ist der „Weichzeichner“ fürs Gesicht.

Das Gesicht als Ganzes muss harmonisch wirken

Besondere Aufmerksamkeit sollte man dem Zahnstand widmen: Eine schwere Malokklusion, eine Zahnfehlstellung oder fehlende Zähne sind eine schlechte Grundlage für die Korrektur der Lippen. Patienten mit einem solchen Makel wird geraten, ihren Zahnstatus zu korrigieren, ehe es an die Rejuvenation der Lippen geht. Zu beachten ist, dass die Länge der Schneidezähne mit dem Alter abnimmt. Damit, so Penna und sein Team, verändert sich ein wichtiger Referenzpunkt. Die Autoren raten auch, nicht so sehr die absoluten als vielmehr die relativen Dimensionen im Vergleich zu benachbarten Strukturen im Blick zu haben.

Für Becker-Wegerich ist das Ziel, das individuelle Gesicht als Ganzes harmonisch wirken zu lassen. „Modellation“, so die ästhetische Dermatologin, „ist wie Bildhauerei“. Die Lippen und die gesamte Umgebung könne man nicht einzeln betrachten. Es gebe anatomische Einheiten, die ineinander greifen: Muskeln wie Depressoren und Elevatoren, die Fettkompartimente, Faszien, Septen und schließlich die Haut darüber. Die Lippenform und die Umgebung müssen harmonisieren. Das gilt umso mehr beim alternden Menschen. Die Expertin warnt: „Wer bei der Behandlung nicht das Altern als Vorgang im gesamten Gesicht berücksichtigt und sein Konzept demnach aufbaut, der macht etwas falsch.“

Dr. Elke Oberhofer

Literatur

Penna V et al. Aesth Plast Surg 2015;39:1–7; doi:10.1007/s00266-014-0415-2

Nachgefragt

„Passt diese Lippe zu Ihnen?“

? Frau Dr. Becker-Wegerich, wie beraten Sie Patienten, die zu Ihnen zur Lippen-Rejuvenation kommen?

Becker-Wegerich: Das erste Gebot ist die Aufklärung, das zweite die Zielfestlegung. Die Patientin sollte realistische Erwartungen haben. Erst höre ich, was gewünscht wird, dann kommt mein Vorschlag. Die Patienten bringen ein Bild von sich mit aus der Zeit, in der sie ihre Lippen- und Gesichtsform am schönsten finden. Ebenso von der Mutter – so habe ich die Informationen über die Genetik. Jeder wird informiert, dass ich mit Volumenfällern nicht die komplette Physiognomie verändern kann. Wenn die Patientin einen speziellen Wunsch hat, z. B. eine Jolie-Lippe, frage ich: „Passt das wirklich zu Ihnen?“ Wichtig ist die Anamnese: angefangen bei der Einnahme von Medikamenten wie Blutverdünnern, NSAR, Vitaminen über Erkrankungen der Lippen wie Herpes, Autoimmunerkrankungen oder Allergien bis hin zu Infektionen und Zahnbehandlungen. Bei bekanntem Lippenherpes verordne ich antivirale Tabletten. Bei Autoimmunerkrankungen schlage ich meist vor, auf Filler zu verzichten.

? Sie wenden für die Lippenmodellierung eine besondere Technik an. Können Sie diese kurz beschreiben?

Becker-Wegerich: Mit einem Caliper, ähnlich wie eine Schiebelehre, messe ich Umgebung, Ober- und Unterlippe. So kann ich präzisieren und den Patienten aufzeigen, welche Proportionen gar nicht passen. Der „Code der Schönheit“ lässt sich theoretisch auf alle Gesichter anwenden. Meine Priorität ist die Projektion, die natürliche Profilansicht ohne Überkorrektur: Dabei beurteile ich Form, Volumen und Beschaffenheit der trockenen und nassen Lippenschleimhaut, die Zahnstellung, auch in der Mimik, aber auch die Umgebung des Mundes, wobei auf Muskulatur, Fettabbau und Elastosegrad der Haut geachtet wird. Die Injektion selbst wird nach Lokalanästhesie oder selten in Leitungsanästhesie gesetzt. Beginn ist immer die Unterlippe. Zuerst markiere ich die Volumendifferenz und die Länge des Lippenrots mit einem Kajalstift. Das Einlegen eines Zahnseidfadens zwischen die unteren Schneidezähne (Methode nach Khanna) hilft der Formung und Projektion. Er wird über den Mittelpunkt der Unterlippe gespannt. Beidseits des Fadens wird eine definierte Menge Hyaluronsäure-Gel gespritzt. So entsteht in der Mitte der Unterlippe eine leichte zentrale Furche mit Aufwärtsschwung. Ich habe diese Technik so modifiziert, dass die Oberlippe mit Hochspannen des Fadens zur Nasenspitze proportional angepasst wird. Anfängern empfehle ich zur Orientierung die 15 anatomischen Lippenzonen von Andrew A. Jacono, die Injektionsschemata von Lakhdar Belhaouari und das BeautiPHication™-Caliper von A. Swift.

? Wie berücksichtigen Sie individuelle Wünsche?

Becker-Wegerich: Die meisten Patienten möchten dezent Volumen haben mit einem perfekten Amorbogen und ausgeprägten Kolumnen. Vier Projektion-Volumen-Punkte lassen sich mit



Dr. med. Petra Becker-Wegerich

Fachärztin FMH Dermatologie und Venerologie, Operative Dermatologie und Ästhetische Dermatologie; Ästhetik- und Laser-Zentrum Zürichsee

wenig Volumen definieren (z.B. Emervel Lip®, Restylane Perlane®, Belotero®, Volbella®). Die Patienten mögen das individuell Natürliche. Im Einzelfall kommt es darauf an, welche Lippenanteile gealtert sind. Bei beginnenden Oberlippenfalten empfehle ich Skinbooster, z. B. Restylane Vital light®. Das ist eine sehr flüssige vernetzte Hyaluronsäure, die als Feuchtigkeitsspeicher auch nachhaltig wirkt, was die Patienten bei der sichtbaren Verbesserung der Hautfestigkeit und -elastizität gerne wiederholen.

? Machen Sie auch eine Photodokumentation?

Becker-Wegerich: Ja, routinemäßig in Form von Vorher-Nachher-Bildern. Dabei sind die gleichen Lichtverhältnisse obligat. Die Patientin steht oder sitzt mit angelehntem Kopf immer an gleicher Stelle. Aufgenommen wird das Gesicht von der Seite und von vorne, die Lippen in Ruhe und in der Mimik, während die Patientin lacht, küsst und „i“ sagt: So sehe ich, was die Depressoren bewirken.

? Setzen Sie auch Botulinumtoxin für die Lippen ein?

Becker-Wegerich: Gerne in der unteren Gesichtsregion – als Off-Label-Indikation. Die Patienten werden darüber aufgeklärt. Sänger oder Schauspieler injiziere ich zurückhaltend. BoNT-A schwächt die Beweglichkeit, aber mit Mikrodosen in die obere Dermis der Oberlippe sind die Falten glättbar und das Volumen nimmt dezent zu. Der Mund hat so noch normale Funktion, da nur die oberen Fasern des Sphinktermuskels geschwächt werden. Verantwortlich für das Herabziehen von Mundwinkeln und seitlicher Lippe ist auch der Depressor anguli oris. BoNT-A-Injektionen in diesen Muskel und den Übergang des Halsplatysmas verschönern die Kontur und heben den Mundwinkel. BoNT-A kann eine wunderbare Alternative für diejenigen sein, die Filler ablehnen oder keine Operation möchten. Ab 60 kombiniere ich gerne Filler und BoNT-A. Wichtig für Off-label-Anwender ist, die Guidelines zu kennen, regelmäßig an einem Injektionstraining teilzunehmen und die anatomischen Kenntnisse in Kadaverkursen zu wiederholen. Solche Kurse, die eigentlich obligat sein sollten, bietet z. B. die SGEDS* an.

Das Interview führte Dr. Elke Oberhofer.

*Swiss Group for Esthetic Dermatology & Skin care