

Periorale behandelingsmogelijkheden in de cosmetische aangezichtschirurgie

Het periorale gebied neemt in het aangezicht een belangrijke en unieke plaats in, zowel in functioneel als esthetisch opzicht. Er is een duidelijke relatie van de periorale weke delen, zoals de lippen en de mondhoeken, met de onderliggende dentitie en het kaakbot. Periorale verouderingsverschijnselen, zoals afhagende mondhoeken, verlies van volume en rimpelvorming, zijn echter beperkt met een intraorale behandeling te verbeteren. Met diverse extraorale behandelingen zijn deze verschijnselen doorgaans wel effectief aan te pakken en kan ook periorale esthetische verfraaiing worden bereikt. De periorale cosmetische behandelingen kunnen worden verdeeld in diverse liftingsprocedures en technieken waarbij volume wordt aangebracht. Aangezien de tandarts regelmatig te maken krijgt met patiënten met periorale esthetische wensen maar ook functionele problematiek is het belangrijk op de hoogte te zijn van de verschillende periorale cosmetische en functieherstellende behandelingsmogelijkheden.

Bierenbroodspot F, Schouten HJ, Schepers RH, Jansma J. Periorale behandelingsmogelijkheden in de cosmetische aangezichtschirurgie

Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 325-332

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2017.06.16234>

Inleiding

Het periorale gebied neemt een unieke plaats in binnen het aangezicht. De ogen en de mond met hun omlijsting zijn de gebieden in het aangezicht die het meest de aandacht trekken en van belang zijn voor de (beleving van) de esthetiek. Vorm en volume van de lippen, esthetiek van de dentitie, de lach en de onderlinge verhoudingen en dus harmonie spelen een belangrijke rol bij hoe men iemands aangezicht beoordeelt. De directe relatie die bestaat tussen de weke delen, zoals de boven- en onderlip, met het onderliggende kaakbot en de dentitie onderstreept het unieke karakter van het periorale gebied. Kaken en dentitie zijn immers van groot belang voor de ondersteuning van de overliggende weke delen. Veel vormen van cosmetische periorale chirurgie richten zich op de behandeling van de karakteristieken van periorale veroudering zoals het verlies van volume, het langer worden van de bovenlip en het afhagende van de mondhoeken. De tandarts kan een belangrijke bijdrage leveren aan verbetering hiervan met intraorale behandelingen. In de edentate situatie door het optimaliseren van de gebitsprothese en in de dentate situatie door restauratieve en cosmetische tandheelkunde en/of orthodontie. Naast de invloed op de esthetiek van de dentitie heeft dit ook enige invloed op de vorm van de weke delen.

Waar cosmetische aangezichtschirurgie zich bij de oudere patiënt vooral richt op de behandeling van verouderingsverschijnselen zal bij de jongere patiënt veelal

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- heeft u inzicht in de periorale cosmetische en functieherstellende behandelingsmogelijkheden ter verbetering van de esthetiek.

cosmetische verfraaiing worden nagestreefd. Te denken valt dan aan het verbeteren van het lipvolume. Ook orthognathische chirurgie kan daarbij een prominente rol spelen (Jansma et al, 2016).

Dankzij de ontwikkeling van de cosmetische aangezichtschirurgie binnen de mka-chirurgie komen meer periorale esthetische behandelingsmogelijkheden voor patiënten beschikbaar. De tandarts kan hiervoor dan ook laagdrempelig naar de mka-chirurg verwijzen. In dit artikel zullen diverse behandelingsmogelijkheden worden besproken waarbij de focus het meest ligt op de verouderingsverschijnselen bij zowel de dentate als de edentate patiënt. De behandelopties kunnen worden onderscheiden in chirurgische procedures waarbij weke delen worden gelift en procedures waarbij verloren gegaan volume wordt aangevuld.

Periorale veroudering

De veroudering van de weke delen van het aangezicht verloopt via een karakteristiek en voorspelbaar patroon. Verlies van elasticiteit van de huid en de spieren en het zakken van de weke delen treden hierbij op. Ook is er een afname

Wat weten we?

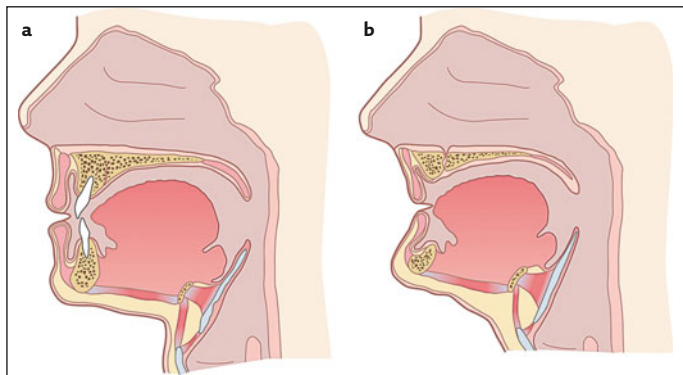
Het periorale gebied vormt een aparte entiteit in het aangezicht, mede door de relatie met de dentitie en het kaakbot. Esthetische verbeteringen van lippen en omliggende weke delen zijn met een intraorale behandeling beperkt te bereiken.

Wat is nieuw?

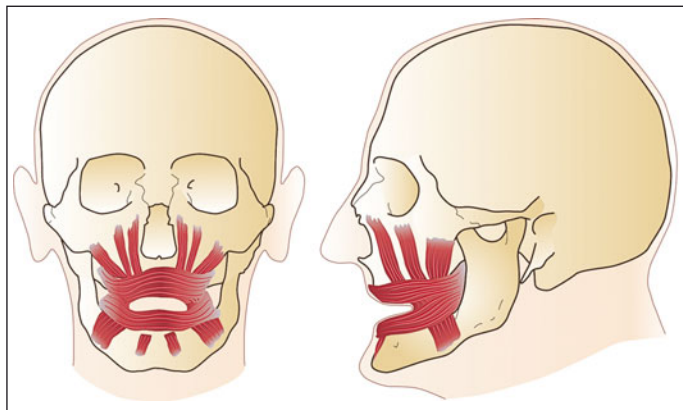
Er zijn verschillende extraorale, zowel chirurgische als niet-chirurgische behandelingsmogelijkheden beschikbaar, om de periorale esthetiek te verbeteren.

Praktijktoeepassingen

Voor de tandarts-algemeen practicus is het van belang om op de hoogte te zijn van de diverse mogelijkheden om de periorale esthetiek te verbeteren, bij veroudering of als een patiënt periorale verfraaiing wenst. De behandeling kan dan veelal door de mka-chirurg worden verricht.



Afb. 1. Dwarsdoorsnede van het aangezicht bij een dentate patiënt (a). Dwarsdoorsnede van het aangezicht bij een edentate patiënt. De verminderde steun van de periorale weke delen door de afwezigheid van de eigen dentitie en afname van kaakbot, is duidelijk zichtbaar (b). (Bron: QP Tandheelkunde 2015; 11: 8-14).



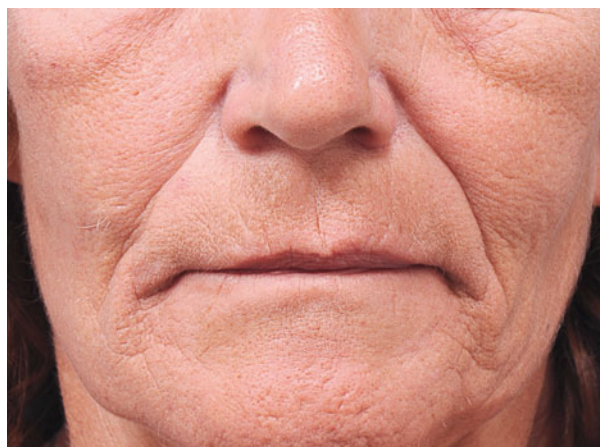
Afb. 2. Hypotonie van de mimische periorale musculatuur met een verstoorde verhouding tussen de elevatoren (heffers) en de depressoren (neerwaartse beweging). (Bron: QP Tandheelkunde 2015; 11: 8-14).

van het volume van de weke delen (vooral het vetweefsel) en ook van het onderliggende bot. Rondom de mond heeft de aan- of afwezigheid van de eigen dentitie en de bijbehorende botresorptie een belangrijke aanvullende invloed op de periorale verouderingsverschijnselen. Om deze reden treedt de periorale veroudering bij edentate patiënten eerder en vaak meer uitgesproken op (afb. 1). Overmatige blootstelling aan zonlicht en roken hebben eveneens een negatieve invloed op verouderingsverschijnselen.

Bij het ouder worden treedt hypotonie van de mimische musculatuur op waarbij onder andere de musculus orbicularis oris verzwakt en verlengd raakt (afb. 2). Dit veroorzaakt samen met het dunner worden van de huid een geleidelijke verlenging van de bovenlip waarbij het lippenrood en de bovendentitie minder zichtbaar worden (afb. 3) (Iblher et al, 2012). Ook ontstaan dan, de esthetisch vaak storende, verticale rimpels in de bovenlip. Door steunverlies van de ligamenten in het middengezicht verplaatst het vet van de wang zich naar beneden tot over de nasolabiale plooï, die verloopt van de neusvleugel richting de mondhoek. Deze plooï raakt hierdoor verdiept (afb. 4). De afstand tussen de mondhoeken neemt af en de mondhoeken gaan hangen. Dit veroorzaakt samen met het ontstaan van marionetlijnen, die lopen van de mondhoek naar de onderkaaksrand, soms nattende en geïrriteerde mondhoeken



Afb. 3. Verlenging van de bovenlip en marionetlijnen.



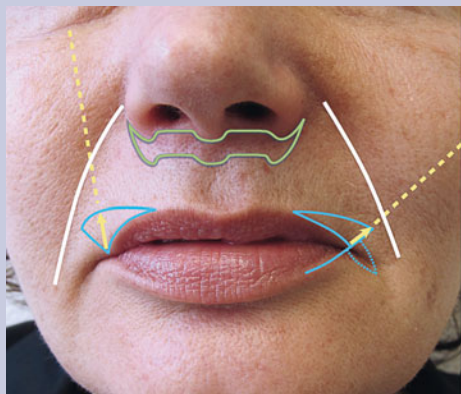
Afb. 4. Verdiepte nasolabiale plooï.

(cheilitis angularis). Een te lage beethoogte kan hier, vooral bij edentate patiënten, negatief aan bijdragen (Jansma et al, 2014; Bierenbroodspot en Jansma, 2015).

Intraorale behandelingsmogelijkheden

Periorale verouderingsverschijnselen zijn voor de tandarts-algemeen practicus door aanpassingen aan de dentitie of de gebitsprothese slechts in beperkte mate te beïnvloeden. Hoewel optimalisatie van de intraorale verhoudingen in het front meestal niet het gewenste verjongingseffect van de boven- en onderlip geven, is het wel belangrijk om te bekijken of hier nog winst is te bereiken. In de dentate situatie kan men bekijken of er een betere ondersteuning van de bovenlip valt te realiseren door restauratieve, cosmetische of orthodontische aanpassingen. Bij de edentate patiënt dient de gebitsprothese technisch optimaal te zijn en moet deze de lippen zo goed mogelijk ondersteunen. Een gebitsprothese op implantaten biedt soms iets meer mogelijkheden om naar buccaal uit te bouwen. Verder is een goede beethoogte van belang. Deze neemt door voortschrijdende resorptie van de kaak af, waardoor de mondhoeken gaan afhangen en de boven- en onderlip elkaar gaan overlappen. Een *Candida*-infectie van de nattende mondhoeken kan dan ontstaan. Deze moet met een antimicrobieel preparaat worden behandeld alvorens men met extraorale verjongingsbehandelingen kan starten (Bierenbroodspot en Jansma, 2015).

Intermezzo 1. De taartpunttechniek en de 'wrap around'-techniek



Schematische weergave van de mondhoeklift en de subnasale liplift. In de rechter mondhoek is de 'taartpunt techniek' getekend en in de linker mondhoek de 'wrap around'-techniek.

Allereerst wordt bij beide technieken de nasolabiale plooï aangetekend (witte lijn), waarna de incisie in de bovenlip vanuit de mondhoek over de overgang van lippenrood naar huid wordt aangetekend over een afstand van 12-16 mm.

Taartpunttechniek: Hierna wordt de incisie vanuit de mondhoek lateraal in de huid afgetekend niet meer dan $\frac{3}{4}$ van de afstand mondhoek – nasolabiaal plooï. De 2 lijnen worden verbonden door een parabolische lijn die de uiteindelijk hoogte van de lift bepaalt (5-7 mm, gele pijl). Een denkbeeldige lijn vanaf de mondhoek naar de laterale ooghoek (onderbroken gele lijn) geeft de richting van de lift aan. De driehoekige 'taartpunt' huid wordt verwijderd, waarna de mondhoek naar craniaal wordt gelift en nauwgezet wordt gehecht.

'Wrap around' – techniek: Bij deze techniek loopt de incisie op de overgang van het lippenrood naar de huid vanuit de bovenlip om de mondhoek heen door in de onderlip over een afstand van 6-10 mm. Vanuit de onderlip naar lateraal, maar niet meer dan driekwart van de afstand mondhoek – nasolabiaal plooï. De bovenste incisielijns loopt op de overgang naar het lippenrood zo vloeiend mogelijk hieraan mee, waardoor een meer geleidelijke overgang naar het lippenrood wordt gecreëerd dan met de taartpunttechniek. Een ander verschil is dat de mondhoek niet alleen naar boven maar ook meer naar lateraal wordt gebracht (gele pijl), evenwijdig aan een denkbeeldige lijn van mondhoek naar oorschelp (onderbroken gele lijn). Soms wordt in de marionetlijn nog een zogenoemde Burow driehoek verwijderd (onderbroken blauwe lijn).

Liplift: de groene lijn geeft het buffelhoorn vormige huidgebied aan dat wordt geëxcideerd. Na verwijdering van de huid, met maximum een derde van de lengte van de bovenlip, wordt deze naar boven ingehecht waardoor het litteken subnasaal komt te liggen en hierdoor nauwelijks zichtbaar is.

Periorale cosmetische behandelingsmogelijkheden

Als er met een intraorale behandeling geen verbetering meer is te behalen en er geen actieve schimmelinfectie van de mondhoeken aanwezig is, zijn er diverse extraorale behandelingen mogelijk. Het afhangen van de mondhoeken en de verlenging van de bovenlip kunnen het beste door liftingsprocedures zoals een mondhoeklift of een lift van de bovenlip worden behandeld. De afname van volume, elasticiteit en de rimpelvorming kunnen het beste worden behandeld door het aanbrengen van rimpelvullers, vet (lipofilling) of een andere vorm van lipaugmentatie.

Liftingsprocedures

Mondhoeklift

Het liften van afhangende mondhoeken is een goede behandelingsmogelijkheid. De essentie van de mondhoeklift is dat in de regio van de mondhoek een min of meer driehoekig huidgebied wordt verwijderd. De mondhoek wordt vervolgens naar boven opgetrokken, zodat de overlap tussen de boven- en onderlip sterk afneemt. De lachlijn gaat meer horizontaal verlopen en de eventuele klachten van nattende mondhoeken en cheilitis angularis verminderen of verdwijnen.

Er zijn 2 technieken voor de mondhoeklift beschreven: de zogenoemde taartpunttechniek en de 'wrap around'-techniek (intermezzo 1). De taartpunttechniek is eenvoudiger uit te voeren, maar geeft de eerste tijd een litteken lateraal van de mondhoek dat geleidelijk minder zichtbaar wordt (Perkins, 2007). Bij de 'wrap around'-techniek loopt de incisie en daardoor ook het litteken rondom de mondhoek, zodat dit nauwelijks zichtbaar is (afb. 5) (Poindex-



Afb. 5. Littekens na de mondhoeklift. Voor (a) en na de taartpunttechniek (b) waarbij het litteken lateraal in eerste instantie zichtbaar is, maar geleidelijk aan minder wordt. Voor de ingreep (c) en het uiteindelijke litteken na de 'wrap around'-techniek (d). Zoals te zien liggen beide littekens op de overgang van lippenrood naar huid waardoor deze vrijwel niet zichtbaar zijn.

ter et al, 2003). In eerste instantie kan de mondhoek wat omhoog krullen ('joker's effect'), maar bij verwijdering van maximaal driekwart van de afstand van de mondhoek tot aan de nasolabiaal plooï is dit effect tijdelijk. De ingreep is eenvoudig onder lokale verdoving uit te voeren. Het effect op de marionetlijn is overigens minimaal en eventueel met een rimpelvuller verder te corrigeren (afb. 6).

Liplift

Wanneer men de bovenlip te lang vindt, kan deze worden verkort met een subnasale liplift. Onder de neus wordt een huidgebied van ongeveer 5-6 mm verwijderd, met een



Afb. 6. Patiënt met duidelijke periorale veroudering: afhangende mondhoeken, verdiepte marionetlijnen, verticale rimpelvorming in boven- en onderlip en klachten van cheilitis angularis (a). Situatie na mondhoeklif ('wrap around'-techniek); patiënte is klachtenvrij wat betreft de nattende mondhoeken; tevens is de esthetiek verbeterd en verloopt de commissuurlijn horizontaler (b). Het effect op de marionetlijn is minimaal. Hiervoor zou aanvullend een rimpelvuller kunnen worden gebruikt. (Bron: QP Tandheelkunde 2015; 11: 8-14).

maximum van een derde van de totale lengte van de huid van de bovenlip. De huid wordt daarna weer gesloten (intermezzo 1). De bovenlip wordt hierdoor vooral in het mediane deel korter. Door het naar buiten krullen van de bovenlip is het lippenrood meer zichtbaar. De verkorting levert ook een betere expositie van het bovenfront op. Dit geeft beide een verjongend effect. Het liftend effect op de laterale delen van de bovenlip en mondhoeken is gering (afb. 7) (Waldman, 2007; Weston et al, 2009; Jansma et al, 2013).

Een andere mogelijkheid is een zogenoemde lipadvance-ment. Hierbij wordt net boven het lippenrood van de bovenlip van mondhoek tot mondhoek een strook huid verwijderd. Deze ingreep geeft, evenals als de subnasale liplift, een verkorting van de bovenlip en verbetert de zichtbaarheid van het bovenfront. Eventueel aanwezige hinderlijke verticale liplijntjes boven het lippenrood worden hierdoor ook verwijderd. Deze techniek is niet geschikt om bij jonge mensen toe te passen vanwege de mogelijke zichtbaarheid van het litteken op de overgang van lippenrood naar de huid (Jansma et al, 2013).

Middengezichtslift en facelift

Door het zakken en de volumeafname van het wangvet



Afb. 7. Subnasale liplift bij een patiënt met een relatief lange bovenlip. Per-operatief beeld van een subnasale liplift. Subnasaal wordt een strookje huid van 5-6 mm verwijderd (a). Direct post-operatief resultaat; een verkorting van de bovenlip en een exorotatie van het lippenrood dat zo meer zichtbaar wordt (b).

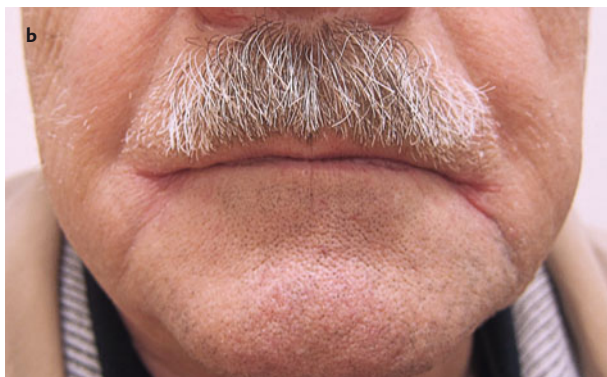
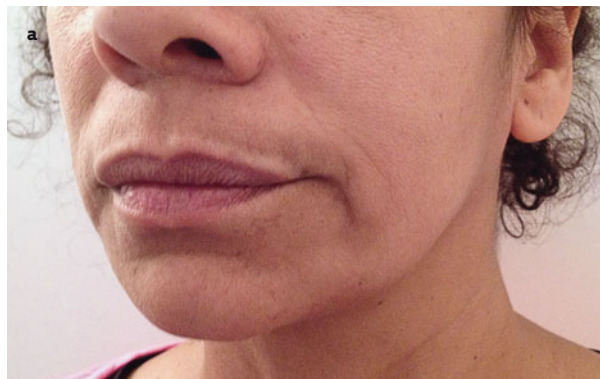
neemt de afstand van onderooglid tot wang door veroudering toe. Het volume juist boven de nasolabiaal plooï neemt toe waardoor deze plooï dieper wordt. Hoewel met een facelift en/of middengezichtslift een evident verjongend effect kan worden bereikt, is het effect van deze procedures op het periorale gebied vaak weinig uitgesproken. Het liftend effect op de mondhoeken, bovenlip en de nasolabiaal plooï van deze liftingprocedures is doorgaans gering. Deze liftingsprocedures zijn dan ook vaak niet als eerste aangewezen om periorale verjonging te bewerkstelligen. Ze zijn bovendien ingrijpender en kostbaarder (Jansma et al, 2014; Bierenbroodspot en Jansma, 2015).

Het aanbrengen van volume

Het aanbrengen van volume kan zowel geïndiceerd zijn als behandeling van periorale verouderingsverschijnselen als ter verfraaiing van de lipvorm bij jongere patiënten. Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden om volume te vergroten met elk hun eigen voor- en nadelen en beperkingen.

Rimpelvullers

De periorale rimpels en plooïen vormen een belangrijk indicatiegebied voor niet permanente rimpelvullers (fillers). Deze zijn veilig, praktisch en eenvoudig in gebruik en er kunnen voorspelbare en reproduceerbare resultaten mee



Afb. 8. Patiënt die al een mondhoeklift heeft gehad met opnieuw klachten van cheilitis angularis. De mondhoeken hangen niet (meer) af, maar er zijn nog wel verdiepte plooien (marionetlijnen) rondom de mondhoeken (a). Een maand na behandeling rondom de mondhoeken met fillers (Radiesse® en Belotero®) (b). Patiënt heeft geen klachten meer van cheilitis angularis.

Afb. 9. Behandeling van het gebied rond de mondhoeken met een filler bij een patiënt waarbij de mondhoeken niet afhangen. Voor behandeling (a). Drie weken na behandeling (b).

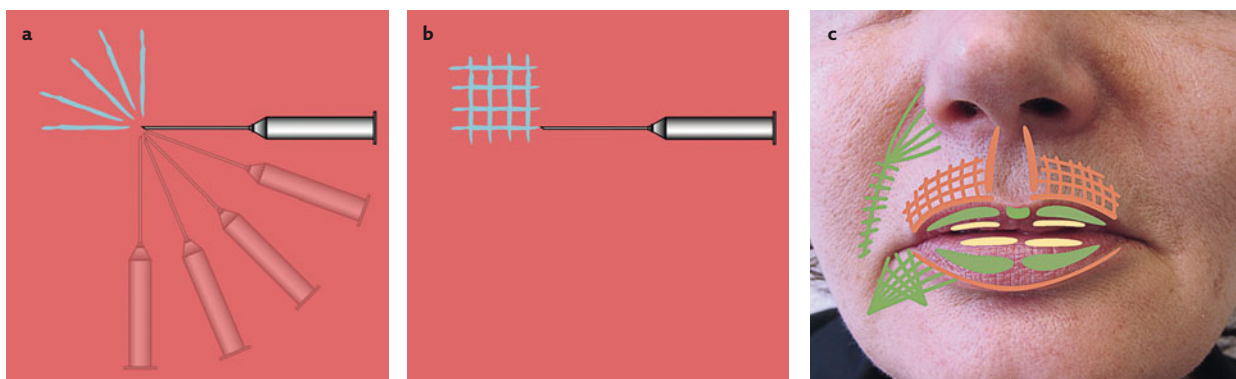
worden bereikt met nauwelijks morbiditeit (Jaspers et al, 2014). Rimpelvullers op basis van hyaluronzuur vormen de eerste keus. Het resultaat van de meeste hyaluronzuren houdt in de mobiele weefsels rond de mond zo'n 6-9 maanden aan. In die periode wordt het hyaluronzuur afgebroken. Dergelijke niet-permanente rimpelvullers zullen bij een succesvol resultaat dus van tijd tot tijd herhaaldelijk moeten worden toegepast. De kosten zijn voor de patiënt uiteraard een nadeel.

Mondhoeken, nasolabiaal plooien en marionetlijnen. De behandeling van de mondhoeken met een rimpelvuller kan geïndiceerd zijn als er sprake is van een marionetlijn die ontsierend is en eventueel klachten van cheilitis angularis geeft. Wanneer de mondhoek hangt, is de mondhoeklift de eerste keuze, eventueel aangevuld met een filler als de verdiepte marionetlijn klachten blijft geven of deze als esthetisch storend wordt ervaren (afb. 8). Indien de mondhoeken niet afhangen, is de behandeling met een hyaluronzuur filler een goede eerste keus (afb. 9). Bij voorkeur wordt een hyaluronzuur filler met een grote partikelgrootte gebruikt om de mondhoek en de aangrenzende weke delen van de marionetlijn en nasolabiaal plooï voldoende stevigheid te geven. Deze rimpelvullers, die worden gebruikt om diepe rimpels en plooien te behandelen, dienen in de diepere lagen van de huid te worden aangebracht. Een goed alternatief, in deze regio, is de calciumhydroxylapatiet (CaHA) filler die ook diep in de huid of net hieronder moet worden toegepast. Deze filler heeft meer viscositeit en heeft een

langduriger effect dan hyaluronzuur. Bovendien zet het aan tot nieuwe collageenvorming.

De rimpelvuller wordt in verschillende richtingen rond de mondhoeken ingespoten via een combinatie van de zogenoemde 'fanning'- en 'cross hatching'-technieken (afb. 10a en 10b). Op deze wijze wordt de huid verstevigd en weerstand tegen de plooien gecreëerd (Jansma et al, 2013). Door de rimpelvuller zowel in als naast de mondhoek aan te brengen, wordt de projectie van de mondhoek verbeterd en ook een gering liftend effect bewerkstelligd (afb. 10c). Het gebruik van rimpelvullers rondom de mondhoeken werkt op deze manier niet alleen verjongend, maar heeft ook een functioneel effect omdat nattende en geïrriteerde mondhoeken er daadwerkelijk succesvol mee zijn te behandelen.

Lippenrood en liplijntjes. Indien patiënten cosmetische behandelingen van de lippen wensen, is er vaak behoefte aan meer projectie en volume van vooral de bovenlip. Daarnaast wil men in veel gevallen ook de verticale liplijntjes laten behandelen. Dit alles kan goed met een hyaluronzuur filler worden bereikt. Er zijn 3 gebieden van de lip die daartoe kunnen worden gevuld (afb. 10c). Allereerst wordt de zogenoemde 'white-roll', op de overgang tussen de huid en het lippenrood opgevuld. Hiermee worden de verticale liplijntjes, die men vaak als storend ervaart, ook meteen wat opgerekt. Aanvullend kunnen deze lijntjes, in de lengterichting, met een dunne filler, oppervlakkig worden behandeld. Het derde gebied waar met een filler volume kan worden aangebracht is het lippenrood zelf. Dit gebeurt dan submucosaal. Het is belangrijk om een goede balans tus-



Afb. 10. Fanning-techniek waarbij via 1 insteekopening de filler in een serie lijnen kan worden aangebracht (a). Cross hatching-techniek waarmee een goede versteviging van de huid wordt verkregen (b). Combinatie van verschillende technieken voor behandeling van het periorale gebied: de lippen (huid en lippenrood), de mondhoeken, de marionetlijn en de nasolabiaal plooï (c).

sen de boven- en onderlip te behouden om een natuurlijk resultaat te creëren. Daarom zal in bijna alle gevallen de onderlip mee moeten worden behandeld, zodat deze groter blijft dan de bovenlip (afb. 11) (Jaspers et al, 2014).

Vettransplantatie

Men kan perioraal ook volume aanbrengen met behulp van

vettransplantatie (lipofilling). Deze techniek heeft de laatste 2 decennia veel aan populariteit gewonnen in de cosmetische chirurgie. Perioraal lenen vooral de nasolabiaal plooï en de marionetlijnen zich hiervoor, maar ook de lippen kunnen zo worden vergroot. Vet wordt op een donorlocatie met voorzichtige liposuctie geoogst en na bewerking met dunne canules in het doelgebied ingespoten. Een percentage van het getransplanteerde vet zal overleven, waardoor er een gedeeltelijk permanent resultaat optreedt. In gebieden met weinig mobiliteit zou 40-50 % van het resultaat blijvend zijn, maar wetenschappelijk bewijs voor deze percentages ontbreekt nog. Omdat in het periorale gebied veel mobiliteit aanwezig is door de mimiek lijkt het effect hier geringer te zijn. Herhaalde behandeling is doorgaans dan ook aangewezen. De morbiditeit ten opzichte van het aanbrengen van een rimpelvuller is groter, terwijl er ook morbiditeit optreedt op de donorplaats. Wanneer op meerdere plaatsen in het aangezicht volumeherstel is geïndiceerd, lijkt lipofilling de behandeling van voorkeur. Bij kleinere volumina kan men ook heel goed een rimpelvuller overwegen (Jansma et al, 2014).

Lipaugmentatie

Rimpelvullers en vettransplantatie zullen het vaakst worden toegepast om lippen te augmenteren. Ze hebben onder andere als voordeel dat men er als het ware meer mee kan boetsen. Een permanente oplossing voor volumevergroting van de lippen is onder andere het siliconen lipimplantaat. Dit wordt via 2 kleine toegangsoeningen aan de laterale zijde van de lip in een geprepareerde tunnel aangebracht en is in verschillende maten beschikbaar voor zowel onder- als bovenlip (afb. 12).

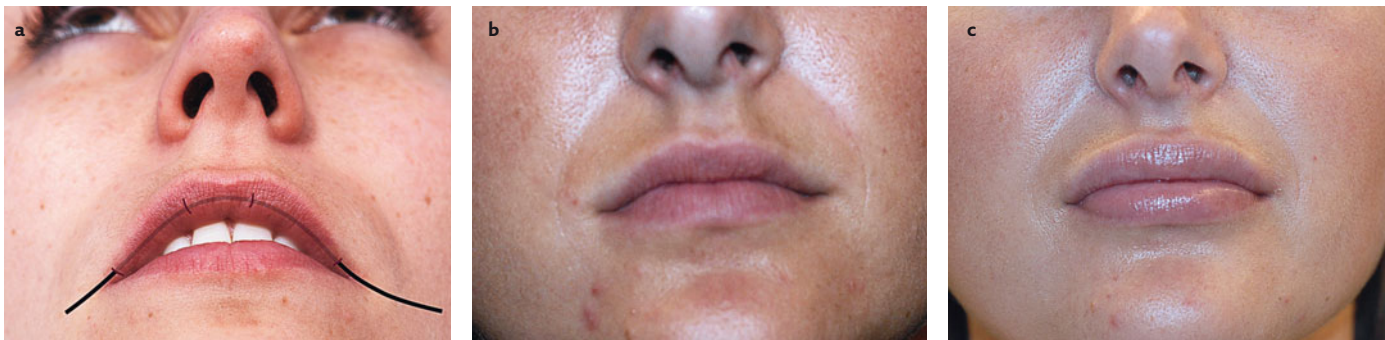
Overige behandelingsmogelijkheden

Lipverlenging

Bij patiënten met veel expositie van de incisieven (dental show) zowel in rust als tijdens lachen is het van belang om eerst vast te stellen of er sprake is van een verticale maxillaire hyperplasie, een korte bovenlip of een combinatie van beide. Bij een verticale maxillaire hyperplasie kan een Le Fort I intrusie osteotomie worden overwogen.



Afb. 11. Volume vergroting van het lippenrood van boven- en onderlip met een rimpelvuller in de verhouding 70/30. De behandeling is in 2 sessies uitgevoerd. Bovenste 2 foto's voor behandeling, middelste foto's na de eerste behandeling, onderste foto's na de tweede sessie.



Afb. 12. Percutane tunnelpreparatie in de bovenlip om een (autoloog transplantaat) of een siliconen lip implantaat in te brengen (a). Boven- en onderlip voor behandeling (b). Na het aanbrengen van een siliconen lipimplantaat in boven- en onderlip (c).

Bij een anatomisch korte bovenlip kan chirurgische verlenging van de bovenlip door middel van intraorale V-Y-plastieken worden overwogen. Hierbij wordt een aantal V-vormige incisies zodanig gehecht dat er Y's ontstaan en er lengte wordt gewonnen. Het effect zal zich extraoraal beperken tot maximaal enkele millimeters lengtewinst (afb. 13) (Jansma et al, 2013).

Botuline toxine A

Soms wordt een gummy smile veroorzaakt door een zeer mobiele bovenlip terwijl er in rust sprake is van een normale tand-liprelatie in het bovenfront. In dergelijke situaties kan behandeling met Botuline toxine A worden overwogen. Deze stof zorgt ervoor dat er na inspuiting in een spier geen contracties meer kunnen plaatsvinden en dat deze atrofieert. Het effect houdt 4-6 maanden aan en is reversibel. Bij toediening naast de neusvleugels worden de belangrijkste heffers van de bovenlip uitgeschakeld waardoor men de bovenlip minder ver kan optrekken en er dus

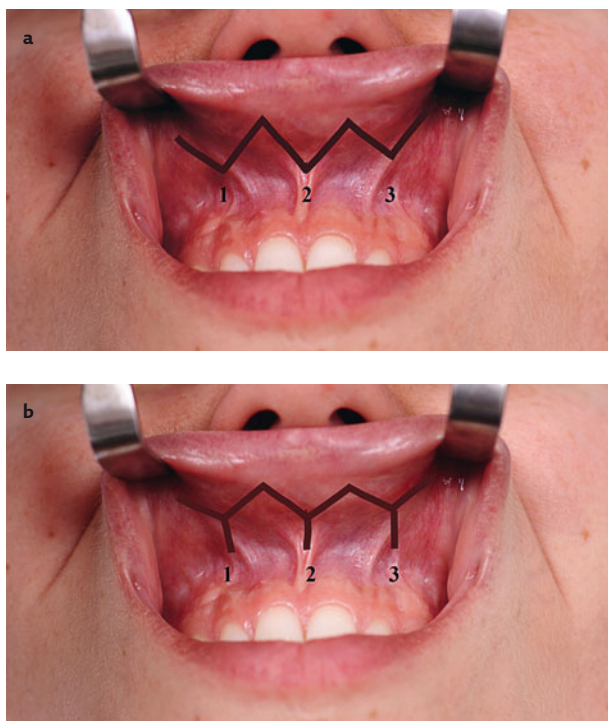
minder dental show bij lachen mogelijk is. Het middel is ook geschikt om dynamische rimpels, die loodrecht op de richting van de mimische spiercontractie ontstaan, te behandelen. De bekendste behandellocatie in het aangezicht is de fronsrimpel. Perioraal is de indicatie voor het toepassen van Botuline toxine A beperkt. Injectie in de musculus depressor anguli oris, om de afhangende mondhoeken te behandelen, is wel beschreven, maar de resultaten zijn matig (Bierenbroodspot en Jansma, 2015).

Huidbehandeling

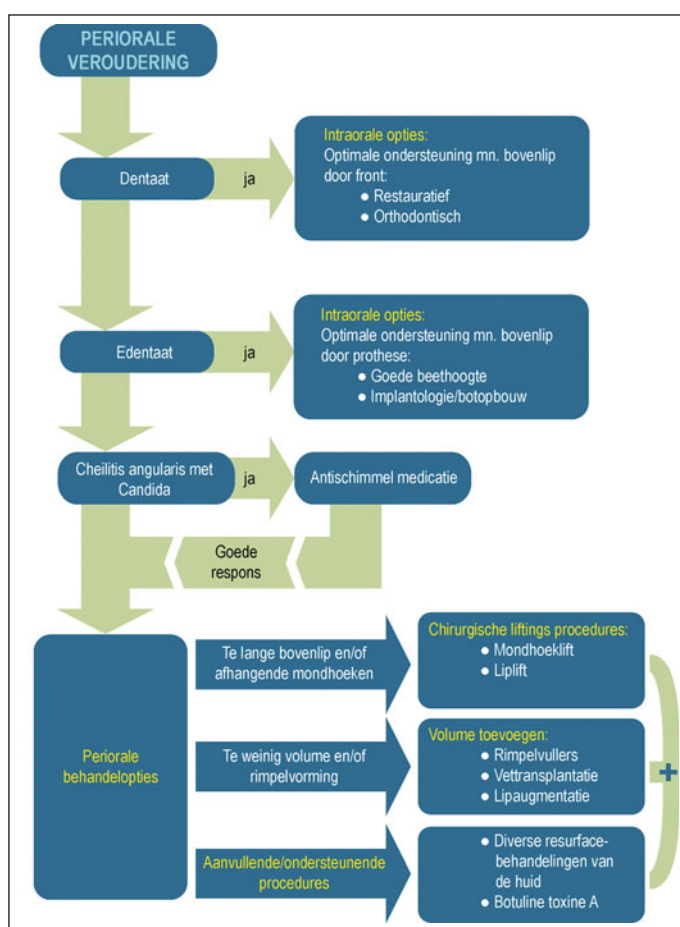
Naast de hiervoor genoemde diverse chirurgische en niet-chirurgische behandelingsmogelijkheden is er ook plaats voor behandeling van de huid in het periorale gebied. Indicaties hiervoor zijn onder andere huidveranderingen zoals verkleuringen, pigmentaties en oppervlakkige rimpels. De huidbehandelingen beogen een selectieve beschadiging van de huid, waarna genezing van de huid ('resurfacing') kan optreden. De resurfacingbehandelingen bestaan uit chemische peeling, dermabrasie en laserbehandeling, waarmee perioraal fraaie resultaten kunnen worden geboekt. Goede indicatiestelling en uitvoering van dergelijke behandelingen zijn hierbij bepalend voor het resultaat (Jansma et al, 2014).

Slotbeschouwing

De mond, de omringende weke delen en de dentitie vormen samen één van de blikvangers in het aangezicht en zijn onderling nauw verbonden. Verouderingsverschijnselen van de dentitie en het kaakbot hebben invloed op het periorale gebied. De tandarts die wordt geconfronteerd met een patiënt die in het periorale gebied verjonging wenst of problemen heeft met de gevolgen van periorale veroudering, zoals afhangende mondhoeken, denkt veelal vanuit intraorale behandelingsmogelijkheden. Het effect van intraorale behandelingen op de periorale weke delen is echter veelal beperkt en onvoldoende. De besproken periorale cosmetische behandelingsmogelijkheden, zoals diverse liftingsprocedures en technieken voor volumeherstel, bieden een scala aan mogelijkheden om periorale weke delen substantieel te verbeteren en te verfriaaien. Er is in het periorale gebied niet een ideale behandeling voorhanden, maar het lijkt veelal een combinatie te zijn die tot een bevredigend en voorspelbaar behandelresultaat kan leiden.



Afb. 13. V-Y- plastiek om verlenging van de bovenlip te creëren. Vanuit punten 1, 2 en 3 wordt de incisie voor een deel verticaal gesloten (a). De V- vormen worden zo Y- vormen, waardoor er verlenging optreedt (b).



Afb. 14. Stroomschema van de diverse behandelingsmogelijkheden bij periorale veroudering.

In het stroomschema worden de verschillende mogelijkheden weergegeven (afb. 14).

Literatuur

- * Bierenbroodspot F, Jansma J. Periorale veroudering bij de edentate patiënt: aspecten en behandelmogelijkheden. QP Tandheelkunde 2015; 11: 8-14.
- * Iblher N, Stark GB, Penna V. The aging perioral region. Do we really know what is happening? J Nutr Health Aging 2012; 16: 581-585.
- * Jansma J, Schepers RH, Vissink A. Aangezichtschirurgie. In: Stegenga B, Vissink A, Bont LGM de, Spijkervet FKL (red.). MKA-chirurgie. Handboek voor mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurgie. Assen: Van Gorcum, 2013.
- * Jansma J, Schepers RH, Jaspers GWC, Vissink A. Verouderingsverschijnselen in het aangezicht en cosmetische aangezichtschirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 155-161.
- * Jansma J, Schepers RH, Vissink A. Vettransplantatie in de cosmetische aangezichtschirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 330-335.
- * Jansma J, Schepers RH, Vissink A. Huidverbetering en cosmetische aangezichtschirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 607-613.
- * Jansma J, Schepers RH, Vissink A. Cosmetische ingrepen tijdens orthognathische chirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2016; 123: 25-31.
- * Jaspers GWC, Schepers RH, Pijpe J, Jansma J. Rimpelvullers in de cosmetische aangezichtschirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 269-274.
- * Perkins SW. The corner of the mouth lift and management of the oral commissure grooves. Facial Plast Surg Clin N Am 2007; 15: 471-476.

- * Poindexter BD, Sigal RK, Austin HW, Weston GW. Surgical treatment of the aging mouth. Seminars in Plastic Surgery 2003; 17: 199-207.
- * Weston GW, Poindexter BD, Sigal RK, Austin HW. Lifting lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. Aesthetic Surg J 2009; 29: 83-86.
- * Waldman SR. The subnasal lift. Facial Plast Surg Clin N Am 2007; 15: 513-516.

Summary

Perioral treatment options in cosmetic facial surgery

The perioral region is unique and important in the face, both from a functional and an aesthetic point of view. There is a strong relationship between the perioral soft tissues, such as the lips and the corners of the mouth, and the underlying dentition and the jaws. Perioral ageing phenomena, such as depressed corners of the mouth, volume loss and wrinkles, can be improved, however, to a limited extent with intraoral treatment. These ageing phenomena can usually be treated more effectively with several extraoral treatment modalities that also enhance perioral aesthetics. The perioral cosmetic treatment options can be divided into various lifting procedures and volumising techniques. Considering that the dentist has to deal regularly with patients with perioral aesthetic wishes and also functional problems, it is important that one has knowledge of the different perioral treatment options, for both cosmetic and functional options.

Bron

F. Bierenbroodspot¹, H.J. Schouten², R.H. Schepers^{3,4}, J. Jansma^{3,4}

Uit ¹de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Isala in Zwolle, ²de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, ³de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Universitair Medisch Centrum in Groningen en ⁴de afdeling Mond-Kaak-Aangezichtschirurgie van het Martiniziekenhuis in Groningen.

Datum van acceptatie: 30 november 2016

Adres: F. Bierenbroodspot, Isala, Dokter van Heesweg 2, 8025 AB Zwolle
f.bierenbroodspot@isala.nl

Verantwoording

De afbeeldingen bij dit artikel zijn gepubliceerd met toestemming van de belanghebbenden.