

Είδη τεχνικών για την αύξηση μαστού.

Η αύξηση του μαστού γίνεται κυρίως με ένθεμα σιλικόνης. Άλλες τεχνικές όπως μεταμόσχευση λίπους ή ενέσιμα υλικά βραδείας απορρόφησης, αναπτύσσονται τελευταία και παίρνουν τη θέση τους στη χειρουργική του μαστού.

Α) Τοποθέτηση ενθέματος σιλικόνης: (Θέση, τσέπη, τομή, επιπλοκές- δυσμορφίες, τεχνολογία ενθέματος, είδη ενθεμάτων, επιλογή ενθέματος)

1) Θέση:

Το ένθεμα σιλικόνης τοποθετείται χειρουργικά δημιουργώντας χώρο (τσέπη) κάτω από τον αδένα του μαστού, ή κάτω από το μείζονα θωρακικό μυ. Η τοποθέτηση του ενθέματος μεταξύ του μυός και της περιτονίας του (γνωστή σαν subfascial) είναι ουσιαστικά η τοποθέτηση κάτω από τον αδένα και έτσι θα πρέπει να θεωρείται πάντα η θέση του ενθέματος πάνω από το μυ.

Η επιλογή της θέσης του ενθέματος εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του μαστού, που χρειάζεται να μεγαλώσει. Για να δώσουμε ένα όσο το δυνατόν φυσικότερο σχήμα στο μαστό θα πρέπει αυτό να μην είναι διακριτό. Η προβολή του μαστού να ξεκινά ομαλά λίγο πιο κάτω από τη κλείδα, να καταλήγει στη θηλή και να καμπυλώνει σαν σταγόνα στην υπομάστια πτυχή.

Ένα πολύ μικρό στήθος, πολλές φορές ανύπαρκτο, για να μεγαλώσει ομαλά, χωρίς το ένθεμα σιλικόνης να φαίνεται, πρέπει να έχει το ένθεμα σιλικόνης κάτω από το μείζονα θωρακικό μυ. Ο μυς, που ξεκινά σχεδόν από τη κορυφή του βραχιονίου οστού και απλώνεται καταλήγοντας στο στέρνο και τα πλευρά θα πρέπει στη περίπτωση του μικρού στήθους να σκεπάζει το ένθεμα της σιλικόνης και να καλύπτει τα όριά του. Διαφορετικά το ένθεμα θα περιγράφεται κάτω από το δέρμα χωρίς καμιά φυσικότητα.

Ένα στήθος αρκετά μεγάλο για να καλύψει το μέγεθος ενός ενθέματος, αλλά μικρό για τις προσδοκίες της ενδιαφερόμενης, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί διαφορετικά. Στη περίπτωση αυτή θα πρέπει το ένθεμα να τοποθετηθεί κάτω από τον αδένα και τη περιτονία του μυός (subfascial) και πάνω από το μυ. Και αυτό γιατί όταν το ένθεμα βρίσκεται κάτω από το μυ έχει τη τάση να διατηρείται ψηλά ενώ η μάζα του μαστού να ακολουθεί τη βαρύτητα και την επακόλουθη πτώση.

Έτσι με τον καιρό η πτώση έστω και ελαφρά του μαστού είναι διαφορετική από κείνη του ενθέματος, που βρίσκεται κάτω από το μυ. Λίγο καιρό μετά την επέμβαση (από λίγους μήνες μέχρι ένα –δύο χρόνια) παρατηρείται μια δυσμορφία στο στήθος διπλού μαστού. Ένας όγκος ψηλά του ενθέματος και ένας δεύτερος πιο κάτω του μαστού.

2) Χαρακτηριστικά της χειρουργικής τσέπης:

Η χειρουργική τσέπη για τη τοποθέτηση του ενθέματος θα πρέπει να δημιουργείται ανάλογα με τις ανάγκες του υπό αύξηση μαστού και του θώρακος. Συχνά παρατηρούμε μαστούς με τις θηλές σε έντονη απόκλιση. Φροντίδα θα πρέπει να λαμβάνεται από το χειρουργό ώστε οι τσέπες να εκτείνονται προς τα πλάγια για να στρέψουν τις θηλές προς τα μέσα. Πρώτος βαθμός πτώσης του μαστού αλλά και δεύτερος μπορεί να αποκατασταθεί με τη τοποθέτηση ενός ενθέματος. Φροντίδα θα πρέπει τότε να λαμβάνεται ώστε η τσέπη να γίνεται όσο το δυνατό χαμηλότερα ώστε να σηκώνει την υπομάστια πτυχή και το κάτω πόλο του στήθους στέφοντας τη θηλή προς τα πάνω. Σε στενούς θώρακες προσοχή θα πρέπει να δίνεται ώστε οι τσέπες να μην ενωθούν και προκύψει συμμαστία. Όταν η τοποθέτηση του ενθέματος γίνεται κάτω από τους μύες μεγάλη σημασία πρέπει να δίνεται στην αποκόλληση των καταψύσεων του μυός από τη μεσότητα του στέρνου και κάτω καθώς και στην υπομάστια περιοχή. Διαφορετικά το ένθεμα θα διατηρείται ψηλά και κάθε κίνηση των χεριών θα παρασύρει και το μαστό σε μια αφύσικη κίνηση.

3) Θέση χειρουργική τομής:

Υπάρχουν τέσσερες θέσεις χειρουργικής τομής για τη δημιουργία τσέπης και τοποθέτησης ενθέματος σιλικόνης. Φροντίδα κάθε τεχνικής και προσέγγισης είναι η μικρότερη και δυσδιάκριτη ουλή, αλλά και η χειρουργική ευκολία με το φυσικότερο αποτέλεσμα.

α) Τομή λίγων εκατοστών (3-4) στη περιοχή της μασχάλης. Από τη περιοχή της μασχάλης γίνεται η προσέγγιση της περιοχής κάτω από το μαστό ώστε να δημιουργηθεί η τσέπη. Η τοποθέτηση του ενθέματος κάτω από το μυ αν και φαίνεται ευκολότερη, σπάνια πετυχαίνει το φυσικό αποτέλεσμα, αφού είναι σχεδόν αδύνατη η προσέγγιση των καταφύσεων του μαστού. Συχνά δημιουργείται ουλή και ρίκνωση στη περιοχή που ενοχλεί τη κίνηση του χεριού.

β) Τομή λίγων εκατοστών (3-4) στο κάτω όριο της θηλής. Έχει το πλεονέκτημα καλύτερης χειρουργικής εκτίμησης στη δημιουργία της τσέπης και δίνει τη δυνατότητα φυσικότερου αποτελέσματος είτε το ένθεμα τοποθετηθεί πάνω είτε κάτω από το μυ. Η ουλή τις περισσότερες φορές γίνεται δυσδιάκριτη στα όρια αλλαγής του χόματος του δέρματος της θηλής. Η τομή δεν επηρεάζει ούτε την αισθητικότητα της θηλής ούτε το θηλασμό. Η αισθητικότητα της θηλής μπορεί να επηρεαστεί από το μέγεθος του ενθέματος, τη θέση της τσέπης και την ιδιαιτερότητα σε μερικές γυναίκες ώστε το υπεύθυνο αισθητικό νεύρο να εξέρχεται κεντρικότερα από το συνηθισμένο.

γ) Τομή λίγων εκατοστών στην υπομάστια πτυχή. Έχει το πλεονέκτημα καλύτερης προσέγγισης της χειρουργικής περιοχής και αποδίδει φυσικό αποτέλεσμα. Η ουλή είναι πάντα εμφανής και από πολλούς αποφεύγεται.

δ) Τομή από τον ομφαλό. Η προσέγγιση του χειρουργικού πεδίου γίνεται μόνο ενδοσκοπικά. Μεγάλο πλεονέκτημα είναι η μη ύπαρξη τομής στη περιοχή του μαστού, ενώ εκείνης του ομφαλού εξαφανίζεται. Η τεχνική δεν επιτρέπει σωστή και ευρεία διάνοιξη της τσέπης καθώς επίσης δεν επιτρέπει τη τοποθέτηση ενθέματος γέλης σιλικόνης, αλλά φυσικού ορού. Η τεχνική πιο συχνά αποδίδει όχι τόσο φυσικό αποτέλεσμα, είτε γιατί δεν ανοίγεται σωστά η τσέπη είτε γιατί το ένθεμα ορού είναι ιδιαίτερα σκληρό και ανελαστικό.

4) Επιπλοκές και δυσμορφίες:

Η εμπειρία της ιατρικής κοινότητας στο θέμα αυτό είναι πολύ πλούσια και πολύχρονη. Ενθέματα σιλικόνης τοποθετούνται από το 1960, ενώ πολλές αμφισβητήσεις προκάλεσαν πληθώρα ερευνών και εργασιών.

Επιπλοκές σε κάθε επέμβαση υπάρχουν και κατατάσσονται σε άμεσες ή αψότερες.

Δυσμορφίες μπορεί να προκύψουν και να είναι αποτέλεσμα της χειρουργικής τεχνικής αλλά και της επιλογής του ενθέματος.

Η κύρια άμεση επιπλοκή στην επέμβαση αύξησης του μαστού είναι η αιμορραγία και η δημιουργία αιματώματος. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κακή αιμόσταση κατά την χειρουργική επέμβαση αλλά συχνότερα λόγω αύξησης της αρτηριακής πίεσης στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο, με αποτέλεσμα αποκόλληση θρόμβου αγγείου εντός της τσέπης. Άλλη σημαντική αιτία είναι οι διαταραχές πήξης του αίματος είτε λόγω κάποιας έλλειψης ενζύμου είτε λόγω φαρμακευτικής αγωγής (ασπιρίνας, κλπ) που δεν διακόπηκε προεγχειρητικά εγκαίρως. Η αντιμετώπιση είναι η άμεση επανεπέμβαση για έλεγχο της αιμορραγίας. Στη περίπτωση, που το αιμάτωμα είναι μικρό και εκτιμάται από το χειρουργό ότι η αιμορραγία έχει σταματήσει μπορεί κανείς να περιμένει την σταδιακή απορρόφηση από το οργανισμό. Αψότερο αποτέλεσμα μπορεί να είναι η δημιουργία της γνωστής κάψας. Η επόμενη άμεση επιπλοκή μπορεί να είναι η δημιουργία σηρώματος ή υγρώματος. Το σήρωμα είναι η παρουσία υγρού, που παράγεται από τη τραυματισμένη επιφάνεια και διατηρείται γύρω από το ένθεμα. Αποτέλεσμα είναι αργότερα το ένθεμα να μην είναι σταθερό

και να «τσουλάει» κάτω από το στήθος. Κύρια αιτία είναι η εργώδης παρασκευή της τσέπης από το χειρουργό αλλά και η αντίδραση του ίδιου του ενθέματος κυρίως αν αυτό είναι σκληρό. Πολλοί χειρουργοί τοποθετούν παροχετεύσεις για τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες αλλά πολλοί άλλοι αμφισβητούν τη χρησιμότητα τους.

Άλλη επιπλοκή φυσικά είναι η μόλυνση του ενθέματος. Εμφανίζεται τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες με έντονο πόνο και πυρετό καθώς και ερυθρότητα του μολυσμένου μαστού. Σπάνια η άμεση και κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία δίνει τη λύση. Συχνά η άμεση αφαίρεση του ενθέματος και η επανατοποθέτηση άλλου λίγες μέρες αργότερα είναι η σωστότερη λύση. Σε μικρούς μαστούς όπου τοποθετείται μεγάλο ένθεμα, υπάρχει η πιθανότητα να μειωθεί ή ακόμα και να χαθεί η σεξουαλική αίσθητικότητα του μαστού. Ανατομικά το υπεύθυνο νεύρο εξέρχεται από το τέταρτο μεσοπλευρίο διάστημα πλαγίως και φθάνει στη θηλή διαμέσου του μαζικού αδένου. Το πόσο πλαγίως βρίσκεται όμως ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα. Έτσι αν χρειάζεται να δημιουργηθεί τσέπη αρκετά πλαγίως υπάρχει η πιθανότητα θυσίας του νεύρου το οποίο δεν είναι σχεδόν ποτέ ορατό στο χειρουργικό πεδίο. Γυναίκες στις οποίες υπάρχει μεγάλη σχέση ο οργασμός τους με τη σεξουαλική αίσθηση της θηλής, θα πρέπει να σκεφτούν δύο φορές την αύξηση του μαστού τους και να λάβουν υπόψη τους τη πιθανότητα αυτή.

Στις απώτερες επιπλοκές αναφέρεται η δημιουργία κάψας. Η κάψα είναι στη πραγματικότητα σκληρή και δύσμορφη ουλή γύρω από το ένθεμα. Αυτό δημιουργεί παραμόρφωση μαστού, σκληρή υφή και κυρίως πόνο. Σαν αιτίες έχουν ενοχοποιηθεί η λεία επιφάνεια του ενθέματος, το αιμάτωμα καθώς επίσης και οι μικρομολύνσεις χωρίς να έχουν εκδηλώσει πυρετούς. Σήμερα το πρώτο πρόβλημα έχει λυθεί αφού όλα σχεδόν τα ενθέματα είναι τραχείας επιφάνειας. Η μεγάλη προσοχή κατά την χειρουργική επέμβαση μπορεί να αποκλείσει τις άλλες πιθανότητες. Η αντιμετώπισή της είναι σχεδόν πάντα χειρουργική ώστε να αφαιρεθεί η σκληρή ουλή, να προσεχθεί η αιμόσταση και το ένθεμα να αντικατασταθεί. Στα παλαιότερης τεχνολογίας ενθέματα σιλικόνης υπάρχει η πιθανότητα διαρροής της υγρής σιλικόνης, με αποτέλεσμα παραμόρφωσης του μαστού ή δημιουργίας καλοήθους όγκου του σιλικονώματος. Διαρροή μπορεί να συμβεί και στα ενθέματα ορού με αποτέλεσμα απώλεια του όγκου του μαστού. Η διάγνωση του προβλήματος της διαρροής γίνεται με μαγνητική τομογραφία. Η αντιμετώπιση είναι πάντα χειρουργική με αντικατάσταση του ενθέματος.

Από μεγάλες σειρές εργασιών παγκοσμίως δεν συνδέεται το ένθεμα σιλικόνης με νόσους του κολλαγόνου (αυτοάνοσες νόσοι, ρευματοειδής αρθρίτιδα, σκληροδερμία, συστηματικό ερυθρεμάτωμα λύκος, κλπ) ή με την ανάπτυξη κακοήθειας. Η γυναίκα μπορεί να θηλάσει και μπορεί να βρίσκεται το ίδιο όπως οι άλλες γυναίκες σε προγράμματα πρόληψης του καρκίνου με μαστογραφίες και άλλες διαγνωστικές μεθόδους. Διαγνωστικές παρακεντήσεις θα πρέπει να είναι προσεκτικές και πάντα με τη βοήθεια απεικονιστικών μεθόδων.

Δυσμορφίες του σχήματος του μαστού μετά από αύξηση μπορεί να παρουσιαστούν και σχετίζονται είτε στη χειρουργική τεχνική είτε στο είδος του ενθέματος.

Αν σε ένα σχετικά μεγάλο μαστό με μικρή πτώση τοποθετηθεί ένθεμα κάτω από το μυ το αποτέλεσμα σε λίγο καιρό θα είναι εκείνο του διπλού μαστού. Το ένθεμα διατηρείται ψηλά από το μυ ενώ ο μαστός κατακυλά από κάτω. Η δυσμορφία διορθώνεται αν το ένθεμα αλλάξει θέση, πάνω από το μυ. Μερικές φορές αν η πτώση είναι μεγάλη χρειάζεται και τεχνική ανόρθωσης του μαστού. Υπάρχουν ενθέματα σιλικόνης τα οποία είναι ιδιαίτερα σκληρά. Με τον καιρό η τσέπη διευρύνεται στα ενθέματα αυτά με αποτέλεσμα να κινούνται αφύσικα κάτω από το στήθος χωρίς να μπορούν να δώσουν την αίσθηση ενιαίας μάζας. Η διεύρυνση μπορεί να είναι τόσο μεγάλη που μπορεί να παρατηρηθεί και συμμαστία, η ενοποίηση δηλαδή των δύο χώρων των μαστών. Άλλες φορές πάλι υπάρχει τόση άνεση του χώρου της τσέπης που το ένθεμα μπορεί να αναστραφεί με τη πίσω επιφάνεια μπροστά. Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης είναι πάλι χειρουργικός με νεαροποίηση της τσέπης, αλλαγής του ενθέματος με μαλακότερο και τοποθέτησης παροχετεύσεων αρνητικής

πίεσης. Στον αντίποδα είναι τα μαλακά ενθέματα χωρίς συνεκτική σύσταση του περιεχομένου τους και με μεγάλη διαφορά σκληρότητας από τη περιβάλλουσα κάψα. Τα ενθέματα αυτά παρουσιάζουν ρυτιδώσεις που γίνονται εμφανείς πάνω από το δέρμα. Η λύση είναι μόνο η αντικατάστασή τους με σκληρότερα ενθέματα συνεκτικής σιλικόνης χωρίς μεγάλη διαφορά σκληρότητας από τη κάψα τους.

Ιδανικά ενθέματα σιλικόνης είναι επομένως τα ενθέματα, που έχουν τραχεία επιφάνεια για να μην προκαλούν σκληρή ουλώδη κάψα. Να έχουν περιεχόμενο συνεκτική σιλικόνη ώστε να μην παρουσιάζουν διαρροή, να περιβάλλονται από μικρής διαφοράς σκληρότητας κάψα ώστε και να αποφεύγονται οι ρυτιδώσεις. Να είναι μαλακά για να έχουν φυσική υφή και αφή που να προσομοιάζει με την υφή του μαστού αλλά και να μην διευρύνουν τη τσέπη και να μετακινούνται ώστε να δίνουν την αίσθηση ενός ξένου σώματος.

Όταν έχουν χρησιμοποιηθεί ανατομικά ενθέματα, με τη μορφή σταγόνας δηλαδή, υπάρχει περίπτωση να παρατηρηθεί στροφή κάποιου ενθέματος με αποτέλεσμα ανάλογη δυσμορφία.

5) Τεχνολογία ενθέματος:

Τα ενθέματα σιλικόνης αποτελούνται από μία κάψα ιατρικής σιλικόνης και ένα περιεχόμενο που άλλοτε μπορεί να είναι φυσιολογικός ορός και άλλοτε γέλης σιλικόνης.

Στην αναζήτηση της πρώτης ύλης υπάρχουν πολλά είδη σιλικόνης για ποικίλες χρήσεις (βιομηχανική), μεταξύ αυτών και η ιατρική σιλικόνη. Όλα τα είδη της ιατρικής σιλικόνης έχουν ελεγχθεί για τη μη αντίδρασή τους στον ανθρώπινο οργανισμό από τις εταιρείες παραγωγής της πρώτης ύλης.

Διάφορες φυσικές ιδιότητες χαρακτηρίζουν τα είδη ιατρικής σιλικόνης. Η σκληρότητα, η δύναμη τάσης, η ελαστικότητα, η ρευστότητα, η συνοχή κλπ. Αν κάποιος θα ήθελε να επιλέξει ένα είδος ιατρικής σιλικόνης για να κατασκευάσει το τέλειο ένθεμα σιλικόνης αυτό θα έπρεπε να έχει σκληρότητα πολύ μικρή ώστε να μοιάζει στην αφή και υφή του μαστού, παράλληλα να έχει χαμηλή ρευστότητα, μεγάλη συνοχή και σημαντική ελαστικότητα. Τέτοιο υλικό με αυτές τις φυσικές ιδιότητες δεν υπάρχει αφού όσο χαμηλώνει η σκληρότητα μεγαλώνει η ρευστότητα και μικραίνει η συνοχή.

Έτσι επινοήθηκε η κατασκευή πρώτα της κάψας με σκληρή και συνεκτικότερη σιλικόνη, αλλά λεπτή σε πάχος που θα περιβάλλει τη μαλακότερη. Στη συνέχεια επιλέχθηκε μια ρευστότερη σιλικόνη, ελαστικότερη με πολύ χαμηλότερη σκληρότητα και τοποθετήθηκε μέσα στη κάψα. Η επιλογή του είδους της σιλικόνης, της σκληρότητάς της και της συνοχής για κάθε μέρος του ενθέματος είναι θέμα του ερευνητικού τμήματος της κάθε εταιρείας παραγωγής ενθεμάτων. Υπάρχουν εκατοντάδες είδη ιατρικής σιλικόνης με τεράστιο εύρος και διαβαθμίσεις φυσικών ιδιοτήτων. Πολύ σκληρή μέχρι πολύ ρευστή. Όσο περισσότερο κανείς επιτύχει να πλησιάσει τις φυσικές ιδιότητες της περιβάλλουσας κάψας με εκείνες του περιεχομένου τόσο περισσότερο επιτυχημένο είναι το ένθεμα. Αυτό το υλικό δεν παρουσιάζει ρυτιδώσεις. Όσο περισσότερο μαλακό επίσης είναι το περιεχόμενο της συνεκτικής σιλικόνης τόσο περισσότερο πλησιάζει τη σύσταση του μαστού προσφέροντας αίσθηση ενιαίου ιστού.

Όποια κατηγορία σιλικόνης επιλέξει η εταιρεία κατασκευής ενθεμάτων, παραγγέλλεται από την εταιρεία παραγωγής της πρώτης ύλης. Κάθε κατηγορία σιλικόνης προσφέρεται από την εταιρεία παραγωγής σε δύο μέρη. Αυτά αναμειγνύονται σε αναλογίες διαφορετικές για κάθε είδος σύμφωνα με τις οδηγίες της εταιρείας παραγωγής και υποβάλλονται στη διαδικασία βουλκανισμού για τη σταθεροποίηση του υλικού στη θέση του καλουπιού. Οι μικρές παρεκκλίσεις στην αναλογία των δυο μερών κάθε σιλικόνης επιφέρει και μικρές αλλαγές στις φυσικές ιδιότητες της προκύπτουσας σιλικόνης μετά το βουλκανισμό. Η διαδικασία αυτή είναι συνήθως αύξηση της θερμοκρασίας του μείγματος στους 150° -170° C για 5-10 λεπτά. Αφού έχει βουλκανιστεί η κάψα στη συνέχεια

γεμίζεται από τη ρευστότερη σιλικόνη η οποία επίσης βουλκανίζεται στην ίδια θερμοκρασία. Έτσι τα ενθέματα θεωρούνται αποστειρωμένα στο εσωτερικό τους μετά από τέτοια θερμοκρασία.

6) Είδη ενθεμάτων:

Τα ενθέματα σιλικόνης χαρακτηρίζονται, από το σχήμα τους και από το περιεχόμενό τους.

Υπάρχουν ενθέματα, που αποτελούνται από τη σκληρή κάψα σιλικόνης και περιεχόμενο φυσιολογικό ορό. Τα ενθέματα αυτά δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλή και σπάνια χρησιμοποιούνται στην Ευρώπη. Πιο συχνά χρησιμοποιούνται στην Αμερική. Ο λόγος παραγωγής τους στα τέλη της δεκαετίας του '80 ήταν η παρατήρηση ότι η διαρροή σιλικόνης από τα κλασικά τότε ενθέματα ρευστού περιεχομένου υγρής σιλικόνης προκαλούσε αντιδράσεις στον οργανισμό όπως τους καλοήθεις όγκους σιλικονομάτων. Τα ενθέματα ορού έχουν πολλά μειονεκτήματα. Είναι σκληρά και ανελαστικά. Συχνά χάνουν το περιεχόμενό τους από μικροδιαρροές. Είναι πολύ δύσκολο να αποδώσουν σχήμα και υφή τόσο φυσιολογικού μαστού όπως τα μαλακά ενθέματα συνεκτικής σιλικόνης. Η χρήση τους περιορίζεται στην ενδοσκοπική τεχνική αύξησης του μαστού από τον ομφαλό.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ενθέματα είναι εκείνα της συνεκτικής σιλικόνης. Αυτά συνίστανται από μία περιβάλλουσα κάψα σκληρής σιλικόνης και ένα περιεχόμενο μαλακής, ελαστικής και συνεκτικής σιλικόνης ώστε η υφή και η αφή τους να προσομοιάζει με εκείνη ενός φυσιολογικού μαστού. Η διαρροή της σιλικόνης στα ενθέματα αυτά είναι σπάνια. Ενθέματα με περιεχόμενο υγρή σιλικόνη σπάνια χρησιμοποιούνται πια.

Η επιφάνεια των ενθεμάτων μπορεί να είναι λεία ή τραχεία. Τα τελευταίας τεχνολογίας ενθέματα έχουν τραχεία επιφάνεια γιατί αποδείχτηκε ότι δεν δημιουργούν γύρω τους σκληρή ουλώδη κάψα.

Το σχήμα ενθεμάτων σιλικόνης μπορεί να είναι στρογγυλό ή σταγονοειδές (ανατομικό). Επίσης μπορεί να έχουν υψηλό ή μέτριο ή χαμηλό προφίλ. Η επιλογή του σχήματος του ενθέματος υποβάλλεται από τις ανάγκες της κάθε ενδιαφερόμενης. Παραδείγματος χάριν μια γυναίκα που αποζητά ένα μεγάλο στήθος ενώ έχει ένα στενό θώρακα, θα πρέπει να δεχτεί ένα ένθεμα με μικρότερη βάση και μεγαλύτερο προφίλ. Όταν μια γυναίκα παρουσιάζει φαρδύ θώρακα και θέλει να μην είναι απομακρυσμένα τα στήθη της θα πρέπει να χρησιμοποιήσει ένθεμα χαμηλού προφίλ. Καλύτερο σχήμα αποδίδεται στο στήθος, που χρειάζεται ένθεμα κάτω από τους μύες αν το αυτό έχει υψηλό προφίλ. Ένα σχεδόν ανύπαρκτο στήθος θα έχει φυσικότερο στήθος αν δεχτεί ανατομικό ένθεμα και κυρίως αν επιλεγεί η τοποθέτησή του να γίνει πάνω από τους μύες.

Η συνεκτικότητα και η ελαστικότητα της σιλικόνης, που περιέχεται σ' ένα ένθεμα, η σκληρότητα της σιλικόνης και το πάχος της κάψας, οι διαστάσεις σε ένα συγκεκριμένου όγκου ένθεμα καθώς και η φόρμα του ενθέματος, (γωνία καμπύλης της βάσης κλπ) είναι επιλογές τις κάθε εταιρείας παραγωγής ενθεμάτων.

7) Επιλογή ενθέματος:

Ο σκοπός κάθε επέμβασης αύξησης του μαστού είναι να επιτύχουμε το φυσικότερο αποτέλεσμα με μηδαμινές πιθανότητες επιπλοκών και δυσμορφιών.

Ένα εμφανές στρογγυλό ένθεμα κάτω από το δέρμα: Για να αποφευχθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο ή θα πρέπει το ένθεμα να τοποθετηθεί κάτω από τον μυ, ή θα πρέπει να επιλεγεί ένα σταγονοειδές (ανατομικό) ένθεμα. Στη περίπτωση αυτή υπάρχει ο κίνδυνος στροφής του ενθέματος και παραμόρφωσης του στήθους

Σκληρή και αφύσικη αφή: Υπάρχουν ενθέματα στην αγορά τα οποία είναι σκληρά, με πολύ πυκνή-συνεκτική σιλικόνη (high cohesive silikone). Ήταν η ενδιάμεση μορφή εξέλιξης, όταν εγκαταλείφθηκε η γέλλη σιλικόνης σαν περιεχόμενο των ενθεμάτων. Είχε το προτέρημα μη διαρροής, μη δημιουργίας ρυτιδώσεων αλλά και ουλώδους κάψας σε συνδυασμό με τη τραχεία επιφάνεια. Στον αντίποδα προκαλεί σταδιακή διεύρυνση της τσέπης με αποτέλεσμα αφύσικη κίνησή του κάτω από το μαστό, καθώς και σκληρή αφύσικη υφή.

Η δημιουργία ουλώδους κάψας: Αν εξαιρέσει κανείς τη χειρουργική αιτία δημιουργίας ουλώδους κάψας (αιματώμα, μικρομολύνσεις) η κύρια αιτία είναι η λεία επιφάνεια ενός ενθέματος. Ενθέματα τέτοια πια δεν χρησιμοποιούνται

Η δημιουργία ρυτιδώσεων: Για τη δημιουργία ρυτιδώσεων των ενθεμάτων, που είναι ορατές κάτω από το δέρμα υπεύθυνο είναι το είδος του ενθέματος. Οι ρυτιδώσεις είναι αποτέλεσμα πτυχώσεων της εξωτερικής σκληρής σιλικονούχας κάψας πάνω σε έδαφος πολύ ελαστικότερης σιλικόνης που περιέχει. Έτσι όσο πιο σκληρό είναι το περιεχόμενο του ενθέματος τόσο σπανιότερα παρουσιάζονται. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα μαλακά ενθέματα παρουσιάζουν πάντα ρυτιδώσεις. Η κύρια αιτία ρυτιδώσεων είναι η μεγάλη διαφορά σκληρότητας και ελαστικότητας του περιεχομένου με τη περιβάλλουσα κάψα. Το ιδανικό ένθεμα θα ήταν ένα μαλακό ομοιογενές υλικό με μεγάλη ελαστικότητα και πλήρως συνεκτικό χωρίς την ανάγκη περιβάλλουσας σκληρής κάψας.

Διεύρυνση της τσέπης: Σε μερικά είδη ενθεμάτων παρουσιάζεται μια σταδιακή διεύρυνση της θήκης του ενθέματος με αποτέλεσμα να παρατηρείται μια αφύσικη κίνησή του κάτω από το στήθος, δίνοντας την αίσθηση ενός ξένου σώματος. Όσο και αν η φροντίδα του χειρουργού είναι να παρασκευάζει μικρή τσέπη η διεύρυνσή της εξελίσσεται αργότερα αν το ένθεμα είναι σκληρό.

Η δημιουργία σπρώματος: Αποτέλεσμα είναι η μη ενσωμάτωση του ενθέματος με αφύσικη μετακίνηση μέσα σε μια ευρεία τσέπη. Αιτίες είναι η εργώδης χειρουργική παρασκευή της θήκης, η δημιουργία μικρού αιματώματος που απορροφείται μόνο του και το είδος του ενθέματος. Σκληρά ενθέματα φαίνονται αφιλόξενα στους γύρω ιστούς που εξιδρώνουν δημιουργώντας σπρώμα ή ύγραμμα

Απώλεια περιεχομένου από μικροδιαρροές: Μικροδιαρροές μπορεί να παρουσιαστούν δια μέσου της περιβάλλουσας κάψας όταν το περιεχόμενο δεν είναι συνεκτική σιλικόνη αλλά υγρή ή γέλλη. Επίσης απώλειες υπάρχουν στη περίπτωση, που το ένθεμα περιέχει φυσιολογικό ορό. Αποτέλεσμα είναι η απώλεια όγκου όταν διαφεύγει ο ορός αλλά και σιλικονόματα αν διαφεύγουν μόρια σιλικόνης. Η επιλογή θα πρέπει να είναι μόνο ενθέματα συνεκτικής σιλικόνης. Στα ενθέματα μη συνεκτικής σιλικόνης συνίσταται να γίνεται έλεγχος ανά 10ετία με μαγνητική τομογραφία ώστε αν υπάρχει διαρροή να αντικαθίστανται.

Σαν συμπέρασμα: Για την αποφυγή της διεύρυνσης της θήκης πρέπει να επιλέγεται μαλακότερο ένθεμα. Το περιεχόμενο να είναι συνεκτική σιλικόνη για να μη υπάρχει πιθανότητα διαρροής. Η κάψα, να πλησιάζει τις φυσικές ιδιότητες σε σκληρότητα και ελαστικότητα του περιεχομένου, ώστε να μη δημιουργεί ρυτιδώσεις. Θα πρέπει επίσης να έχει τραχεία επιφάνεια για μειώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης ουλώδους σκληρής κάψας γύρω του.

B) Μεταμόσχευση λίπους