

Bölüm 100

MENTOPLASTİ

İhsan KUZUCU¹

GİRİŞ

Yüzde ideal oran ve yüzün uyumu konusu yüzyıllardır araştırılmaktadır. Bunlara örnek; elementlerin güzelliğini ortaya çıkarmaya çalışan eski yunan filozofları ve mısırlı heykeltıraşlar, karmaşık yüz uyumlarına yüzlerce oran ve formüllerle somut önlemler alan Michelangelo ve Leonardo Da Vinci gibi Rönesans sanatçıları da verilebilir (1). Bu miraslar uygulamalı yüz estetiği konusundaki güncel bilgilerimize katkıda bulunmuştur.

Cerrahlar, hastalarına prosedürleri doğru bir şekilde belirtmek için yüzün ideal oranlarını bilmelidir, yanlış bir analizin uygunsuz bir sonuçta yol açması kaçınılmazdır (2,3). Yüzün üçte birlik orta bölümünde bulunan burun, yüzün en belirgin kısmı olduğu için en çok dikkat çeken bölgedir. Öte yandan, küçük veya geri çekilmiş bir çene, özellikle profili analiz ederken yüz uyumsuzluğuyla sonuçlandığından, yüzün alt 1/3'lük kısmı da göz önünde bulundurulmalıdır (2). Bu tür orantısızlık, hastanın burun çıkıntısını yanlış yorumlamasına neden olmakta ve hastanın normalden daha büyük bir burnu varmış algısına sebep olmaktadır (4,5).

Bir rinoplasti ameliyatı olgusu dahil, yüze uygulanacak işlemlerde yüzün bütününe incelemek, yüz oranlarını analiz etmek ve hangi prosedürün veya prosedürlerin, hastalarına ne gibi faydalar sağlayabileceğine karar vermek cerrahların so-

rumluluğundadır (2,6,7). Bu nedenle hastanın yüzüne uygulanacak herhangi bir işlemde yüz bir bütün olarak değerlendirilmeli ve yüzün alt 1/3'ünü oluşturan dudak ve çenenin durumu da her zaman akılda tutulmalıdır (6).

Her biri kendi özelliklerine sahip olan, ideal çene projeksiyonunu analiz etmek için tarif edilen, birkaç yöntem vardır, ancak bunların hiçbiri tamamlanmış veya ideal yöntemler değildir (6).

Bu bölümde çeneye uygulanan belirli yöntemlerden kısaca bahsedilecek ve her yöntemin avantaj ve dezavantajlarına kısaca değinilecektir.

Çene Bölgesinin Analizi

Yüz bölgesinin geneli değerlendirilerek hastaların fotoğrafları yolu ile çenenin analizi için kullanılan birkaç yöntem vardır. Bunlardan kısaca bahsetmek gerekirse;

- Gonzalez-Ulloa, Frankfort'un yatay çizgisine dik çizilen bir hattın, nasion'a (orta çizgide en derin burun kökü depresyonu noktası), teğet geçtiği çizgiyi kullanmaktadır (Şekil 1). İdeal oranlara sahip bir yüz ifadesinde, pogonion'un (çenenin en belirgin noktası) o çizgide ya da derhal arkada olması gerektiğini önerir. Çene retropozifikasyonunu şu şekilde sınıflandırmaktadır (1):

ve en az ikisinde çenenin geride olduğu görülürse o zaman çene büyütme işlemleri düşünülmelidir denilmektedir (11).

Mentoplasti İşlemleri

Erkekler, sosyal baskınlığın işareti olarak öne çıkan bir "karakter çenesini" tercih ederken, kadınlar daha küçük bir çene şeklini tercih etme eğilimindedir.

Genel olarak çene büyütme genioplasti teknikleriyle (dikey veya yatay düzlemde veya her ikisinde artışla), dolgu maddeleri (homolog ve otolog) veya alloplastik implantlar (yatay düzlemde daha yüksek kazanç ile) ile sağlanır (7).

İleri yaş kadınlarda, yanakların (yumuşak doku ve cilt) mandibula altına doğru uzanması ile daha geniş bir çene oluşmaktadır. Bu da hastanın özellikle önden görüntüsünde, daha yaşlı bir yüz ifadesine sebep olmaktadır. Bu durumu düzeltmek ve daha genç bir yüz ifadesi oluşturmak için; submental bölgede cilt kırışıklığına sebep olan bölgeden, cildin iç şeklinde bir kısmı çıkarılabilir ve liposuction yapılabilir. Liposuction yeterli olmaz ise mental subkütanöz doku ve yağ dokusu eksize edilebilir. Böylelikle çene volumü azaltılabilir (12).

Submental kırışıklık çok derinse, cilt eksizyonu yapılabilir. Cilt altındaki bağ dokusu ve yağ dokusu kesilir, böylece bir proksimal ve distal flep oluşturulabilir, bu flep geriye doğru çekilerek cilt eksizyonunun proksimal kenarının altına dikilebilir. Bu şekilde, mentum altındaki çukurluk doldurulabilir (12). Bu işlem sonucunda bilateral simerti nadiren de olsa sağlanamayabilir, bir tarafta oluşabilecek asimetri daha sonra liposuction ile düzeltilebilir.

Çene büyütme işlemi için ise uygun ebatta at nalı şeklindeki silikon implant en uygun ve en az karmaşık olan yöntemdir. Bu implant şekli, altta yatan kemiğe ve bu işlem sonucunda ortaya çıkabilecek atrofi üzerinde baskı oluşturmaz. Çene implantını koymak, submental cilt insizyonu yoluyla mümkündür ancak görünür yara izleri olmadan infralabial yaklaşım daha çok tercih edilir. Alt dudağın infralabial mukozal bölgesine yaklaşık 3 cm uzunluğundaki insizyonu, alt preoral ves-

tibüler kıvrımdan en az 5 mm yukarıda yapılmalıdır. Kesi, alt preoral girişin en derin kıvrımında olursa, dişeti üzerine dikiş atmak mümkün olmaz. Mentumun ucuna kadar subperiostal eleve edilen bölgenin çok dar ve çok geniş olması istenilmez, eleve edilen bu bölgenin bilateral simetrik olmasına dikkat edilmelidir. Ardından silikon implant yerleştirilir ve içerisi seyreltilmiş betadine çözeltisi ile yıkanır (12).

İmplant dışında, çene projeksiyonunu artırmak için yapılan bir başka işlem de mentum bölgesindeki kemiğin öne doğru ilerletilmesidir. Mental foramenin altından bilateral horizontal osteotomi ile mental bölgedeki kemik serbestleştirilir ve kemik istenilen pozisyona mandibulanın altından kaydırılarak getirilebilir (13).

SONUÇ

Bu bölümde, hastada ideal çenenin nasıl konumlandırılacağı ile ilgili farklı ölçüm yöntemleri ve gerektiğinde mentoplasti işlemlerinin temeli hakkında bilgi verilmiştir. Bunun dışında literatürde birçok mentoplasti işlemi tanımlanmıştır. Temel amaç mental bölgede simetrik ve yüzle uyumlu bir görünüm elde edebilmektir.

Anahtar Kelimeler: Yüz plastik cerrahisi; mentoplasti; yüz estetiği; çene.

KAYNAKÇA

- 1: Gonzalez-Ulloa M. Quantitative principles in cosmetic surgery of the face (profileplasty). *Plast Reconstr Surg Transplant Bull.* 1962;29:186-198.
- 2: Tollefson TT, Sykes JM. Computer imaging software for profile photograph analysis. *Arch Facial Plast Surg.* 2007;9:113-119.
- 3: Pitanguy I, Martello L, Caldeira AM, et al. Augmentation mentoplasty: a critical analysis. *Aesthetic Plast Surg.* 1986;10:161-169.
- 4: Morera Serna E, Scola Pliego E, Mir Ulldemolins N, et al. Treatment of chin deformities. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008;59:349-358.
- 5: Sykes JM. Aesthetic correction of chin deformities --- bony genio-plasty. *Aesthetic Plast Surg.* 2002;26 Suppl 1:S2.
- 6: Ahmed J, Patil S, Jayaraj S. Assessment of the chin in patients undergoing rhinoplasty: what proportion may benefit from chin augmentation? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;142:164-168.
- 7: Ward J, Podda S, Garri JJ, et al. Chin deformities. *J Craniofac Surg.* 2007;18:887-894.
- 8: Gibson FB, Calhoun KH. Chin position in profile analysis. Comparison of techniques and introduction of the lower facial triangle. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1992;118:273-276.

- 9: Merrifield LL. The profile line as an aid in critically evaluating facial esthetics. *Am J Orthod.* 1966;52:804---22.
- 10: Legan HL, Burstone CJ. Soft tissue cephalometric analysis for orthognathic surgery. *J Oral Surg Am Dent Assoc.* 1980;38:744-751.
- 11: Arroyo HH, Olivetti IP, Lima LF, et al. Clinical evaluation for chin augmentation: literature review and algorithm proposal. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016 Sep-Oct;82(5):596-601. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.09.009. Epub 2016 Jan 7. Review. PubMed PMID: 26832638.
- 12: Panfilov DE. (2007) Chin Correction. Dimitrije Panfilov. *Aestehtic Surgery of the Facial Mosaic* (s. 413-419). Berlin Springer.
- 13: Yaremchuck MJ. (2007) Sliding genioplasty. Michael J Yaremchuck, *Atlas of facial implants* (s. 192-193) Saunders China Elsevier.