

Bölüm 102

YAŞLI YÜZE YAKLAŞIM

Süheyla KANDEMİR¹

GİRİŞ

Yüz bölgesi anatomik açıdan oldukça kompleks bir yapıya sahiptir. Yapılacak her türlü cerrahi ve kozmetik girişimde bölgenin anatomik özellikleri ve yapılacak işlemin özelliği gözden geçirilmelidir. Böylece olası komplikasyonların en aza inmesi sağlanabilir ve işlem başarısı artar.

ETYOLOJİ

Yaşlı yüz görünümü cilt, cilt altı yağ, kas ve kemik yapıların her birinde değişikliklerle oluşan kronik bir süreçtir. Yüz yaşlanması genetik, anatomik, kronolojik ve çevresel faktörlere bağlıdır. Yaşlanma süreci deri ve altta yatan dokuları intrinsek ve ekstrinsek faktörlerle etkilemektedir (1).

İntrinsek faktörler hücre içi değişimlere bağlı oluşmaktadır. Kişinin genetiğine bağlı olmakla beraber herkeste nispeten benzerdir. Dermiste fibrositler tarafından kollajen sentezi her yıl azalarak papiller dermis incelmektedir. Epidermis ve cilt altı yağ doku da incelir ve dermal-epidermal bileşkede düzleşme görülmektedir (2). Kollajen gibi elastik liflerde de progresif kayıp vardır ve alttaki kas yapıda incelme görülür.

Ekstrinsek faktörler ise çevresel faktörlere bağlı kronik maruziyet sonucunda oluşur ve kişiden kişiye değişkenlik gösterir. Ekstrinsek faktörlerden en önemlisi güneş ışığına maruziyettir. Yüz mimikleri, malnütrisyon, travmatik yaralanmalar, sigara ve hava kirliliği gibi toksinlere maruziyet diğer etkenler arasındadır. Yaşlanan ciltte güneş

ışığına maruz kalmakla oluşan fotoyaşlanma; düzensiz pigmentasyon, epidermisin kalınlaşması ve elastozis olarak adlandırılan dermal matriksin bozulması nedeniyle ortaya çıkar (3).

Yüzü gençleştirmede etkili prosedürler tasarlamak için yüz anatomisini bilmek özellikle de yüzün deri, kas, yağ doku, fasya ve ligamentlerin birbirleriyle olan ilişkilerini anlamakla mümkündür.

Yüz Anatomisi

Yüz üst, orta ve alt olarak 3 bölgede değerlendirilmektedir (4). Fonksiyonel olarak ise yüz ön ve yan bölüme ayrılır. Ön yüz, özellikle iletişim ve yüz ifadesi için oldukça gelişmiştir. Buna karşılık, yan yüz ağırlıklı olarak çiğneme yapılarını kapsar (5).

Boyundan kafa derisine kadar yüz birbirleriyle devamlılık gösteren 5 tabakaya ayrılmıştır. Bunlar tabaka 1 cilt; tabaka 2 cilt altı; tabaka 3 muskulo-apönotik yapı; tabaka 4 gevşek bağ dokusu ve tabaka 5 periosteum ve derin fasyadan oluşmaktadır (6).

Cilt

Cilt epidermis ve dermis katmanlarından oluşmaktadır. Cilt, yüzün farklı alanlarında pigmentasyon, kalınlık ve cilt altı yapışması bakımından farklı özelliklere sahiptir. Lokalizasyona göre cildin hangi alanlarda inceli kalınlaştığı ve yaşlanma ile ciltte oluşacak kırışıklıkların çizgilenme hatlarının bilinmesi tedaviyi doğru planlamak için çok önemlidir. Cildin dermis kısmı ne kadar ince

¹ Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzman Doktor, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, dr.suheyla_bostan@hotmail.com

da yaşla gelişen zayıflık, preapönrotik ve medial yağ torbalarında psödoherniasyona sebep verdiğinden üst göz kapağında dolgunluk oluşmaktadır (25). Üst blefaroplastideki amaç alın ve üst göz kapağı arasındaki uyumunu tekrar sağlamak için fazla olan cildin çıkarılması ve üst göz kapağında ki şişkinlik ve çöküntüleri düzeltmektir (26). Üst blefaroplastide kaş ile üst göz kapağının ilişkisine de dikkat etmek gerekir. Son dönemlerde daha çok tercih edilen yağ koruyucu cerrahide yağ çıkarılmasından ziyade yağ transpozisyonu yapıp gözde cerrahi sonrası oluşabilecek fazladan çukurlaşmanın önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Alt Göz Kapağı Blefaroplastisi

Yaşlanma ile birlikte yanak aşağıya doğru yer değiştirir. Bu durum alt kirpik kenarı ile kapak-yanak bileşkesi arasındaki mesafenin uzamasına ve bu iki yapının iki farklı ünite gibi görünmesine neden olur. Alt blefaroplastideki amaç bu uzunluğun kısaltılması ve aşağıya doğru yer değiştiren dokuların tekrar asılmasıdır (27). Alt göz kapağı cerrahisinde preoperatif değerlendirme önemlidir. Kuru göz ve hipertiroidi gibi medikal durumlar alt göz kapağı problemine yol açabilir.

Yüz Germe

Yüz germe (ritidektomi) yüzdeki yaşlanmaya bağlı sarkmaları, kırışıkları gererek ve asarak gidermeye yarayan cerrahi bir yöntemdir. Yüz germe ameliyatlarına sadece cildin eleve edilip gerilmesi şeklinde başlanmış, daha sonra derin cilt altı dokuların eleve edilip gerilmesi ile geliştirilmiştir. Yüz germe ameliyatları disseksiyonun subkutan tabakadan periosta doğru olan derinliğine göre anatomik olarak sınıflandırılabilir (28).

Subkutan germe: Cilt

Plikasyon: Cilt, Fasya

SMAS germe: İmbrikasyon: Cilt, Fasya

Genişletilmiş: Cilt, Fasya, Malar yağ

Derin plan germe: Cilt, Fasya, Malar yağ

Kompozit plan germe: Cilt, Fasya, Malar yağ, Orbicularis kasi

Subperiostal plan germe: Cilt, Fasya, Malar Yağ, Periosteum'a müdahale edilir.

Orta Yüz Germe

Orta yüz, orbita midhorizontal hattı ile mandibula kenarı arasındaki alan olarak tanımlanır. Lateralde masseter kasının ön kenarı medialde ise nazolabial hattır. Standart yüz germe tekniklerinden olan derin plan yüz germe ve kompozit plan yüz germe ameliyatlarında orta yüz bölgesine müdahale edilmektedir. Fakat orta yüz bölgesine uygulanan izole yaklaşımlar ile daha iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Orta yüz germe ameliyatının gerçekleştirildiği 4 çeşit cerrahi yaklaşım vardır. Bunlar;

Transtemporal yaklaşım: Genellikle endoskopik yapılıdır.

Transorbital yaklaşım: Alt göz kapağı veya transkonjonktival kesiden yapılıdır.

Transoral yaklaşım: Üst gingivobukkal insizyondan yapılıdır.

Kombine yaklaşım: Belirtilen yaklaşımlardan iki veya daha fazlasını kullanarak yapılıdır (29).

SONUÇ

Günümüzde tıp ve teknolojinin gelişimi ile birlikte ortalama insan ömrü uzamış ve bunun sonucu olarak yaşlı nüfus oranları artmıştır. Bu gelişme doğrultusunda modern çağda yaşlanmakta olan insanın genç görünme arzusu artmıştır. Olumsuz etkilere en fazla maruz kalan yüz bölgesi olduğundan çalışmaların odağı olmuştur. Bu nedenle yaşlanan yüz patofizyolojisinin iyi anlaşılması, yüzdeki problemlerin doğru tespiti, hastaya özel tedavi planının yapılması ve hasta memnuniyetinin önemsenmesi yüz gençleştirmenin temel basamakları olmalıdır.

Anahtar kelime: Yaşlı yüze yaklaşım, yüz yenileme, estetik girişim

KAYNAKÇA

1. Lapiere CM. The aging dermis: the main cause for the appearance of "old" skin. Br J Dermatol 1990; 122(Suppl 35):5-11.
2. Bolgna JL. Dermatologic and cosmetic concerns of the older woman. Clin Geriatr Med 1993; 9(1):209-29.
3. Hadshiew IM, Eller MS, Gilchrist BA. Skin aging and photoaging: the role of DNA damage and repair. Am J Contact Dermat 2000;11:1925.
4. Nahai F, ed. Clinical decision making in face lift and neck lift. In: The art of aesthetic surgery: principles and techniques. St Louis: Quality Medical; 2005:898-926.

5. Mendelson BC. Correction of the nasolabial fold: extended SMAS dissection with periosteal fixation. *Plast Reconstr Surg.* 1992;89(5):822-833.
6. Mendelson BC. Advances in the understanding of the surgical anatomy of the face. In: Eisenmann-Klein M, Neuhann-Lorenz C, eds. *Innovations in plastic and aesthetic surgery.* New York: Springer Verlag; 2007: 141-145.
7. Beer GM, Manestar M, Mihic-Probst D. The causes of the nasolabial crease: a histomorphological study. *Clin Anat* 2013;26(2):196-203.
8. Quatela VC, Sabini P. Techniques in deep plane face lifting .In:Waldman SR(ed): *Rejuvenation of the lower face and neck, Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, vol 8, no 2. Philadelphia,WB Saunders, 2000, p 193-209.
9. Stuzin JM, Baker TJ, Gordon HL. The relationship of the superficial and deep facial fascias: relevance to rhytidectomy and aging. *Plast Reconstr Surg.* 1992;89:441-451.
10. Miller PJ, Wang TD, Cook TA. Rejuvenation of the aging forehead and brow. *Facial Plast Surg* 1996;12(2):147-55.
11. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol.* 1988 Jun;124(6):869-71.
12. Thomas JR, Dixon TK, Bhattacharyya TK. Effects of topicals on the aging skin process. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2013 Feb;21(1):55-60.
13. Zakopoulou N, Kontochristopoulos G. Superficial chemical peels. *J. Cosmet. Dermatol.* 2006; 5: 246-53.
14. Camacho FM. Medium-depth and deep chemical peels. *J. Cosmet. Dermatol.* 2005; 4: 117-28.
15. Mangat DS, Tansavatdi K, Garlich P: Current chemical peels and other resurfacing techniques. *Facial Plast Surg* 2011;27:35-49.
16. Rendon MI, Berson DS, Cohen JL et al. Evidence and considerations in the application of chemical peels in skin disorders and aesthetic resurfacing. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2010; 3: 32-43.
17. Monheit GD. Chemical peels. *Skin Therapy Lett.* 2004; 9: 6-11.
18. Gharzi A, Reynolds AJ, Jahoda CAB. Plasticity of hair follicle dermal cells in wound healing and induction. *Exp Dermatol* 2003;12:126-136.
19. Alster TS, Lupton JR. An overview of cutaneous laser resurfacing. *Clin Plast Surg* 2001; 28: 37-52.
20. Greene RM, Green JB. Skin tightening technologies. *Facial Plast Surg.* 2014 Feb;30(1):62-7.
21. Bergueret-Galley, C. Comparison of resorbable soft tissue fillers. *Aesthetic Surg. J.* 24: 33, 2004.
22. Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: a bibliographical review. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):96-101.
23. Carruthers J, Fagien S, Matarasso S (2004) Botox consensus group: consensus recommendations on the use of botulinum toxin type A in facial aesthetics. *Plast Reconstr Surg* 114:1-22.
24. Cook TA, Brownrigg AJ, Wang TD, et al. The versatile midforehead browlift. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1989;115:163-8.
25. Weissman JD1, Most SP. Upper lid blepharoplasty. *Facial Plast Surg.* 2013 Feb;29(1):16-21.
26. Lieberman DM1, Quatela VC. Upper lid blepharoplasty: a current perspective. *Clin Plast Surg.* 2013 Jan;40(1):157-65.
27. Branham G. Lower Eyelid Blepharoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2016 May;24(2):129-38.
28. Hızal E, Çakmak Ö. Yüz Germe. *Curr Pract ORL* 2008, 4(1): 36-44.
29. Flint PW, Harker LA, et al, editors.Baker SR. Rhytidectomy In: Cummings CW, Otolaryngology-head and neck surgery, vol. 1. Philadelphia: Elsevier; 2008.