

## Bölüm 107

# RİNOPLASTİDE SÜTÜR TEKNİKLERİ

Halil POLAT<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Rinoplastide sütün teknikleri rinoplastinin tarihi kadar eskidir. Nazal domu modifiye eden dom-tip sütünlerinin tarihçesi 1926 yıllarına dayanmaktadır. Joseph bugün kolumellar-septal sütün olarak tarif edilen sütünü, tip kırıkdağlarını kaudal septuma sağlam bir şekilde tutturmak için kullanmıştır (1).

Rinoplastide sütün teknikleri kartilaj ve yumuşak dokunun kontrolü için kullanılır (2). Bir dokuyu diğerine yaklaştırmanın yanı sıra doğru uygulanan dikiş teknikleri ile kartilajın şekli de değiştirilebilir. Dikişler kartilajların şekillerini kalıcı olarak sağlamak için kullanılmaz. Postoperatif dönemde operasyon sahasındaki bağ dokusu, kartilajların yeni şeklini korumak için biyolojik bir alçı gibi görev yapar. Kalıcı ve yarı kalıcı sütün materyalleri, fibröz dokunun sütün materyallerinin görevini devralacak döneme kadar kırıkdağları istenen pozisyonda tutmak için gereklidir. Kullanılan dikiş materyalleri kalıcı naylon sütün ya da yarı kalıcı polidiaksanon (PDS) olabilir. 6 aydan fazla kalan herhangi bir dikiş materyali yeterli olacaktır (3).

Uygun şekilde kullanılan sütün tekniklerinin alt lateral kırıkdağın yapısal bütünlüğünü koruyarak şekil verebilmesi, geri dönüşümlü olmaları ve dışarıdan görünür olmayan greftler kullanmadan burun tipine şekil verebilmesi gibi bazı önemli avantajları vardır. Dikiş teknikleri geliştikten sonra kartilaja zarar veren ezme ve skorlama tekniklerin kullanımı azalmıştır.

Sütün teknikleri açık teknikte daha kolay uygulanabilmektedir (4). Tip bölgesi kartilajı için tanımlanan sütün teknikleri kapalı teknik rinoplastide de bazı zorluklara rağmen uygulanabilir. Sütünler en çok tip şekillendirmede, dorsal greftlerde, tip greftlerini yerinde tutmada ve alar tabanı daraltmada yararlıdır.

### SÜTÜR TEKNİKLERİNDE TEMEL PRENSİPLER

- Hangi sütün tekniği kullanılırsa kullanılsın, sütünün yapısal etkilerini görmek için bir süre (en az 5 dk) beklemekte yarar vardır. Çünkü zaman içerisinde kartilajın katlanması ya da kayması hafif şekil değişikliklerine neden olabilir. Dolayısıyla orijinal dikişin değiştirilmesi ya da kuvvetlendirilmesi gerekir (4).
- Alar kartilaj lateral kruslarda yeterli genişlikte (yaklaşık 6 mm) kırıkdağ bırakılmalı ki; kartilajlar üzerinde işlem yapmaya müsaade edecek kadar kuvvetli olsun. Eğer geride bırakılan lateral krus 5-6 mm'den dar olursa dikişleri yerleştirmek zor olur. Ayrıca kartilajın fazla rezeksiyonu sonucunda kartilaj yeni şeklini koruyamayacak kadar zayıflayabilir.
- Sütün teknikleri uygulanılırken dokuların normal anatomik ilişkileri ve karakterleri korunmalıdır.
- Kullanılan her teknikte amaçlanan değişikliğe yetecek kadar güç kullanılmalıdır. Daha fazlası istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

<sup>1</sup> Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Yozgat Şehir Hastanesi, drhalilpolat5@gmail.com

teknigi de kullanılabilir. Üçüncü adım gerekirse kolumellar strut grefti kullanılmasını içerir. Burada lateral krural spanning sütür tekniği istenen lateral krus konveksitesini sağlamak için kullanılabilir. Bunu takiben transdomal ve interdomal sütürler atılır. Dördüncü adımda ise son tip şeklini vermek için tip rotasyon sütürleri ve mediyal krural fiksasyon sütürleri atılmasını içerir (3).

Daniel bu sırayı üç adımda tariflemiştir. Sırasıyla ilk olarak kolumellar strut grefti; sonrasında bilateral dom definasyon sütürleri, dom eşitleme veya interdomal sütürleri; son olarak septokolumellar sütür atılmasıdır (11,12).

Gruber ve Friedman ise geniş ve bülböz burun tipi için dört adım tariflemiştir. Simetrik lateral krural sefalik rim eksizyonu yapıldıktan sonra ilk olarak; transdomal sütür atılır. İkinci olarak; interdomal sütür atılır. Eğer lateral krus konveksitesi devam ediyorsa üçüncü olarak lateral krural matres sütür atılır. En son ise tip projeksiyonu ve rotasyonu için septokolumellar sütür atılmasını önermişlerdir (13).

## SONUÇ

Her nazal tip farklıdır ve tek bir sütür algoritması veya tekniği yoktur. Nitekim Tardy, Becker, Pastorek ve Sheen gibi çeşitli cerrahlar algoritma kullanmadan da mükemmel ve tutarlı sonuçlar ortaya koymuştur (14-16). Herhangi bir sütür, tekniğin karakteristik özellikleri ve burun anatomisi iyi bilinmeden yerleştirilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Rinoplasti, sütür, nazal tip.

## Kaynaklar

1. Gruber RP, Friedman GD. Suture algorithm for the broad or bulbous nose. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:1752-64.
2. Davidson TM, Murakami WT. Tip suspension suture for superior tip rotation in rhinoplasty. *Laryngoscope* 1983;93:1076-80.
3. Tebbetts JB. (1998). Secondary tip modification: shaping and positioning in the nasal tip using nondestructive techniques. In: Tebbetts JB(ed). *Primary Rhinoplasty: a New Approach to the Logic and the Techniques* (p261-311). St Louis, Mosby.
4. Gunter JP. (1994). Nasal tip surgery, *Dallas Rhinoplasty Symp* (p 254-270).
5. Gruber RP. (2002). Suture techniques. In Gunter JP, Rohrich RJ, Adams WP (eds):*Dallas Rhinoplasty: Nasal Surgery by the Masters*. St Louis, (p254-270). Quality

6. Mediacal Publishing,.
6. Guyuron B, Behmand RA. Nasal tip sutures part II: the interplays. *Plast Reconstr Surg* 2003;112: 1130-45.
7. Gruber RP, Chang E, Buchanan E. Suture techniques in rhinoplasty. *Clin Plast Surg* 2010;37:231-43.
8. Schlosser RJ, Park SS. Surgery for the dysfunctional nasal valve cadaveric analysis and clinical outcomes. *Arch Facial Plast Surg* 1999;1:105-110.
9. Ozturan O, Miman MC, Kizilay A. Bending of the upper lateral cartilages for nasal valve collapse. *Arch Facial Plast Surg* 2002;4:258-61.
10. Lo S, Rowe-Jones J. Suture techniques in nasal tip sculpture: current concepts. *J Laryngol Otol* 2007;121:e10.
11. Daniel RK. Rhinoplasty: a simplified, three-stitch, open tip suture technique. Part I: primary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1999;103:1491-502.
12. Daniel RK. Rhinoplasty: a simplified, three-stitch, open tip suture technique. Part II: secondary rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1999;103:1503-12.
13. Gruber RP, Friedman GD. Suture algorithm for the broad or bulbous nasal tip. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:1752-64.
14. Tardy ME Jr, Patt BS, Walter MA. Transdomal suture refinement of the nasal tip: long-term outcomes. *Facial Plast Surg* 1993;9:275-84.
15. Becker DG, Pastorek NJ. The radix graft in cosmetic rhinoplasty. *Arch Facial Plast Surg* 2001;3:115-19.
16. Sheen JH. Rhinoplasty: personal evolution and milestones. *Plast Reconstr Surg* 2000;105:1820-52