

Bölüm 8

YÜZ PLASTİK CERRAHİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV UYGULAMALAR

Emin ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Gittikçe yaşlanan toplumlarda gençliğin ve güzelliğin korunması için birçok invaziv ve noninvaziv yöntem kullanılmıştır. Cerrahi işlemlerin yaşlı nüfusta komorbiditeleri de düşünülecek olursa gittikçe minimal invaziv veya non-invaziv işlemlere ilgi artmaktadır. Bizde bu bölümde cerrahi pratiğimizde çok yaptığımız ve sıklıkla ofis veya klinik ortamında da yapılabilecek cerrahi işlemlerden bahsedeceğiz.

OTOPLASTİ

Keççe kulak veya düşük kulak deformiteleri, toplumda % 3-5 arasında görülmektedir. Bu sorun genç erkek ve kadınlarda alay konusu olabilmektedir. Keççe kulak tanısı görmekle basitçe konulmasına karşı, cerrahi girişim için gerekli kararı almak için kesin bilgiye sahip olması gerekir. Kulak ile baş arası normal açı 15-30 derece arasındadır.

Anatomi

Heliks, superior krus, inferior krus, scapha ve antiheliks, konkal keççeyi oluşturan kavum konka ve simba konka kulaktaki önemli anatomik yapılardır. Her hangi birinde oluşabilecek bir deformite de keççe ya da belirgin kulaktan bahsedecek problemler olabilmektedir.

Aurikulanın normal anatomik boyutlarına da değinecek olursak vertikal yükseklik 6cm civarında genişlikte uzunluğun %55 i kadar olmalıdır. Genel olarak helikal çerçeve kafatasından 1-2cm taşmalı ve bu taşma açısı 20-30 derece arasında olmalıdır.

Preoperatif Değerlendirme

Hastanın kulağının boyutu üstte belirtilen sınırların dışına çıktıysa cerrahi gerektirebilecek bir deformitenin varlığından bahsedilebilir. Keççe kulaklarda genellikle az gelişmiş helikal kıvrım ve fazla gelişmiş kavum konka bulunur.

¹ Uzm. Dr. Emin ÖZTÜRK, İnegöl Devlet Hastanesi, eminozturk1987@hotmail.com

SONUÇ

Yüz plastik cerrahisinde ofis şartlarında yapılabilecek minimal invaziv işlemlerin sıklığı tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de gittikçe artmaktadır. Bu bölümde bu işlemlerden sık uygulananların yapımı uygulama teknikleri postoperatif bakımı ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında kısa bilgi verilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Pitanguy I, Flemming I. Plastic operations on the auricle. In:Naumann HH, ed. Head and neck surgery. Philadelphia:WB Saunders, 1982
2. Farkas LG. Anthropometry of normal and anomalous ears. Clin Plas Surg 1978;5:401
3. Eavey RD. Microtia and significant auricular malformatio: ninety two pediatric patients. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg 1995;121:57-62
4. Shoja MM, Tubbs RS, Loukas M, Shokouhi G, Ardalan MR. Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) and his contributions to the foundations of pathological anatomy and modern medicine. Ann Anat. 2008; 190(5): 413- 420
5. Kahn JL, Sick H, Laude M, Koritké JG. The buccal adipose body (Bichat's fat-pad). Morphological study. Acta Anat. 1988; 132(1):41-47.
6. Klüppel L, Marcos RB, Shimizu IA, et al. Complications associated with the bichectomy surgery.
7. RGO 2018;66:278–284 12.
8. Engdahl R, Nassiri N, Mina B, et al. Superselective microcatheter embolization of hemorrhage after buccal lipectomy. Aesthet Surg J 2012;36:742–745
9. Kim Y, Kim J, Visconti G, et al. Life-threatening bleeding and radiologic intervention after aesthetic surgeries with minimal invasive approaches: report of two cases. J Plast Reconstr Aesthe Surg 2010;63:745–748
10. Schnidde J. Lip exeewsisas a means of eliminating local acliposity In: International society of Aesthetic Plastic Surgery, vol4. Amsterdam:Springer-Verla-1980.