

BÖLÜM 9

KAŞ KALDIRMA



Ahmet KÖDER ¹
Lütfü ŞENELDIR ²

GİRİŞ

İlerleyen yaşlarda, deri elastikiyetinin azalması ve yerçekimi etkisi ile kaşlarda aşağıya doğru sarkma alın ve periorbital bölge de yatay ve dikey çizgiler ile kırışıklıklar ortaya çıkar. Kaşların sarkması kişiyi olduğundan daha yaşlı gösterir ayrıca sarkmanın artması görme problemlerine yol açar. Etkili bir cerrahi gerçekleştirmek için kaşı ideal pozisyona getirmek gerekir. Kaşın aşırı kaldırılması kişiye doğal olmayan bir görünüm verir ayrıca sinirliymiş gibi gösterebilir. Kaş kaldırma için başvuran hastalar iyi değerlendirilmeli kaş ve alın bölgesi bir bütün olarak iyi incelenmelidir. Kaş kaldırma tekniklerinin hiçbiri tamamen tatmin edici değildir. Her tekniğin birbirine göre üstünlükleri ve dezavantajları vardır. Kaş kaldırma için birçok farklı prosedür vardır. Bu prosedürler öncelikle cerrahi ve cerrahi olmayan yöntemler olarak ayrılabilir. Bu bölümde cerrahi olmayan yöntemlerden botulinum toksin ile kaş kaldırma, dolgu ile kaş kaldırma ve ipele kaş kaldırma tekniklerinden bahsedilecektir. Cerrahi teknikler ise üç kategoriye ayrılabilir: trans blefaroplasti ile kaş kaldırma, direkt kaş kaldırma ve trans-alın kaş/alın kaldırma.

ANATOMİ

Güneş ışınlarının etkisi, yer çekimi, yaşla birlikte ciltte oluşan değişiklikler, osseöz yapının değişmesi kaş ve alın bölgesinde değişikliklere neden

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD.,
ahmetkoder@yahoo.com

² Op.Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD.,
drlseneldir@yahoo.com

Alın Ortası Kaş Kaldırma

Direkt kaş kaldırma prosedürüne benzer bir yöntemdir. İnsizyon yeri farklıdır. Direkt kaş kaldırmada kesi kaşın üstünden yapılırken bu teknikte kesi derin alın kıvrımı olan bölgeye yapılır. Bu teknik alınında derin horizontal çizgileri olan erkekler için uygundur. Hastaya kalıcı skar olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Diseksiyon, medialdeki kaş bölümünü lift etmek için için glabellaya doğru inferomedial olarak gerçekleştirilebilir. Ancak bu işlem yatay alın kırışıklıklarını düzeltmez.

SONUÇ

Kaşlar üst yüzün önemli bir estetik parçasıdır. Birçok farklı kaş kaldırma tekniği vardır. Bu bölümde en sık kullanılan tekniklere değinilmiştir. Hiçbir tekniğin diğerine üstünlüğü yoktur. Cerrahi olmayan teknikler daha az deneyim gerektirir, daha ucuzdur, kısa sürede uygulanabilir, komplikasyonları daha azdır. Komplikasyon durumunda düzeltmek daha kolaydır. Cerrahi teknikler için daha fazla deneyim gerekir. Endoskopik kaş kaldırma için özel ekipman gereklidir. Tekniğin öğrenilebilmesi için daha çok eğitim gereklidir. Günümüzde en sık kullanılan kaş kaldırma yöntemidir. Direkt kaş kaldırma ise fasyal paralizisi olan ve kaş elevasyonunun fazla yapılması gereken kişilerde uygundur. Alınla beraber kaş kaldırma tekniklerinde ise hem alın germe hem de kaş kaldırılma işlemi aynı seansta yapılmış olur. Bu tekniklerin avantajı alındaki kırışıklıklarında giderilmesidir. Trans blefaroplasti ve direkt yaklaşımda ise kaş pitozu düzeltilir ancak alındaki kırışıklılara müdahale edilemez. Sonuç olarak her işlemin birbirine göre farklı üstünlükleri ve dezavantajları vardır. Her tekniğin uygun olduğu farklı hasta grupları vardır. Bu yüzden fasyal plastik cerrahi ile uğraşan cerrahların bütün tekniklere aşına olması gerekir. Doğru teknik doğru kişide kullanıldığı zaman iyi sonuçlar elde edilir. Bu yüzden hastalar muayene sırasında iyi analiz edilmeli hastanın ne istediği iyi sorulmalı ona göre en uygun teknik belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kashkouli Mohsen Bahmani, Amani Afsaneh, Jamshidian-Tehrani Mansooreh, Yousefi Sahar, Jazayeri Anis Alsadat. Eighteen-Point Abobotulinum Toxin A Upper Face Rejuvenation. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. 2014:1. doi: 10.1097/iop.000000000000053.

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

2. Ahn Min S., Catten Michael, Maas Corey S. Temporal Brow Lift Using Botulinum Toxin A. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2000;105(3):1129–1135. doi: 10.1097/00006534-200003000-00046.
3. Frankel, A.S. and Kamer, F.M. (1998). Chemical browlift. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 124: 321–323.
4. Huilgol, S.C., Carruthers, A., and Carruthers, J.D. (1999). Raising eyebrows with botulinum toxin. *Dermatol Surg* 25: 373–376.
5. Huang, W., Rogachefsky, A.S., and Foster, J.A. (2000). Browlift with botulinum toxin. *Dermatol Surg* 26: 55–60
6. Raspaldo Hervé, Gassia Véronique, Niforos François-Rene, Michaud Thierry. Global, 3-dimensional approach to natural rejuvenation: part 1 - recommendations for volume restoration and the periocular area. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2012;11(4):279–289. doi: 10.1111/jocd.12003
7. Sundaram Hema, Cassuto Daniel. Biophysical Characteristics of Hyaluronic Acid Soft-Tissue Fillers and Their Relevance to Aesthetic Applications. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2013;132:5S–21S. doi: 10.1097/prs.0b013e31829d1d40.
8. Chiang Y.Z., Pierone G., Al-Niaimi F. Dermal fillers: pathophysiology, prevention and treatment of complications. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016;31(3):405–413. doi: 10.1111/jdv.13977.
9. Broadbent Talmage, Mohktarzadeh Ali, Harrison Andrew. Minimally invasive brow lifting techniques. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2017;28(5):539–543. doi: 10.1097/icu.0000000000000391.
10. Mccord Clinton D., Doxanas Marcos T. Browplasty and Browpexy. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1990;86(2):248–254. doi: 10.1097/00006534-199008000-00007.
11. Mokhtarzadeh Ali, Massry Guy G., Bitrian Elena, Harrison Andrew R. Quantitative efficacy of external and internal browpexy performed in conjunction with blepharoplasty. *Orbit*. 2017;36(2):102–109. doi: 10.1080/01676830.2017.1279661.
12. K Eftekhari, G Peng, H Landsberger, R Douglas, Gg Massry. The brow fat pad suspension suture: safety profile and clinical observations. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2018;34:7–12.
13. Bocchini Ilaria, Pascali Michele, Avantiaggiato Anna, Carinci Francesco, Cervelli Valerio, Orlandi Fabrizio, Quarato Davide. Direct brow lifting: Specific indications for a simplified approach to eyebrow ptosis. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2016;49(1):66. doi: 10.4103/0970-0358.182243.
14. Sulamanidze M. A., Fournier P. F., Paikidze T. G., Sulamanidze G. M. Removal of Facial Soft Tissue Ptosis With Special Threads. *Dermatologic Surgery*. 2002;28(5):367–371. doi: 10.1046/j.1524-4725.2002.01297.x.
15. Riefkohl Ronald, Kosanin Radoslav, Georgiade Gregory S. Complications of the forehead-brow lift. *Aesthetic Plastic Surgery*. 1983;7(3):135–138. doi: 10.1007/bf01571334.
16. Elkwood Andrew, Matarasso Alan, Rankin Marlene, Elkowitz Marc, Godek Christopher P. National Plastic Surgery Survey: Brow Lifting Techniques and Complications. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2001;108(7):2143–2150. doi: 10.1097/00006534-200112000-00057.
17. Georgescu Dan, Anderson Richard, Mccann John. Brow Ptosis Correction: A Comparison of Five Techniques. *Facial Plastic Surgery*. 2010;26(03):186–192. doi: 10.1055/s-0030-1254328.