

DUDAK VE DUDAK ÇEVRESİ ESTETİK CERRAHİSİ

Gürhan ÖZCAN

ONEP, İstanbul

Bu yazı 14-19 Mart 2000 tarihinde Bistra Hotel, Mavrovo, Makedonya'daki "Kış Simpozyumu" bilimsel programının ilk gününde yeralan "Dudak ve Dudak Çevresi Estetik Cerrahisi" adlı panelin Dr. Gürhan Özcan tarafından kaleme alınan bir özetidir. Panelde Dr. Gürhan Özcan (moderatör), Dr. Arman Çağdaş, Dr. Fethi Orak, Dr. Ahmet Torkut ve Dr. Deniz Çek tartışmışlardır.

Panel ortak bir görüş ve yaklaşım olarak dudak ve çevresini yüzün bütünü içinde değerlendirerek yapılacak estetik değişikliği planlamanın gerekliliğini ifade etmiştir. Daha sonra şu konular tartışılmıştır:

GUMMY SMILE

Normalde tam gülme sırasında üst dudak üst kesicilerin üzerinde dişetin ancak 2mm kadar görünmesine izin vermelidir. Dişeti gülme sırasında daha fazla görünüyorsa "gummy smile" tabir edilen bir deformite ortaya çıkmaktadır, dişeti fazla görünmektedir. Bu durumda hastanın vertikal maksilla uzunluğunda artma, dental problemler, diğer ortognadik problemler araştırılmalıdır. Ancak herhangi bir neden olmaksızın dişeti gülme sırasında fazlaca ortaya çıkıyor ve bu durum doğal olarak hastayı estetik açıdan rahatsız ediyorsa cerrahi düzeltmeye başvurulmalıdır. Bu durumda mukoza eksizyonu ile üst alveoler sulkusun sıkıştırılması şeklinde bir ameliyat eskidenberi kullanılmaktaysa da, günümüzde levator labii superior kasının segmental rezeksiyonu ile yüzgüldürücü sonuçlar alınmaktadır. Ameliyat lokal anestezi altında rahatlıkla yapılabilir. Bukkal sulkusdan 0.5cm yukarıda dudak tarafındaki mukozada yapılan insizyonla girilerek levator labii superior kası bulunur ve 1cm uzunluğunda kas segmenti rezeke edilir. İşlem çift taraflı yapılarak mukoza kapatılır. Postoperatif bakımın özelliği yoktur.

DUDAK KALINLAŞTIRMA

Son zamanlarda çok popüler bir konudur. Yapılacak en büyük hata sıvı silikon kullanmaktır. Bir zamanlar V-Y yada V-W mukozal ilerletme flepleri önerilmiştir, ancak bu prosedürler günümüzde popülaritesini

yitirmiştir. White roll üzerinden yapılan cilt eksizyonları da bazan uygun sonuçlar vermesine rağmen, çoğunlukla hasta tarafından da kabulü zor nedebeler nedeniyle artık tercih edilmeyen prosedürlerdendir. Dudağı şişirmek için birçok materyal başarı ile kullanılmış ve rapor edilmiştir. Bunların hepsi biraz işe yarıyor olmakla birlikte, halen ideal madde yoktur. Otojen materyaller arasında:

Otojen yağ hücresi (ilk kez 1800'lü yılların sonunda kullanılmıştır)

Temporoparyetal fasya

Dermofat greft

SMAS grefti (ilk kez Maloney kullanmıştır)

Latissimus dorsi kası (Ponzielli ve arkadaşları ilk kez yayınlamıştır)

Meme protezi kapsülü (Bu ilginç kullanımı Isenberg yayınlamıştır)

Fasya lata gibi dokular sayılabilir.

Hali hazırda plastik cerrahlar taze yağ aspirasyonu ve bunun dudaklara enjekte edilmesini yaygın olarak tercih etmektedirler. Prosedürün kolaylığı hasta ve hekime cazip gelmektedir. Ancak verilen yağ hücrelerinin önemli bir kısmının emilmesi sonucu yöntemi birkaç kez tekrarlamak gerekebilmektedir. Sayıca az bazı cerrahlar hastanın dondurulmuş yağ hücrelerinin daha sonra kullanımının güvenli olduğunu iddia etmektedirler.

Xenogreft olarak Zyderm ve Zyplast gibi enjekte edilebilen kollajen preparatları limitli augmentasyon kapasitesi ve üç ay gibi kısa zamanda erimesi nedeniyle dudakta gittikçe daha az tercih edilmektedir. Zyderme göre teste gereksinim göstermemesi açısından yeni kullanıma giren Hyaluronik asit preparatları şu sıralar daha çok rağbettedir. Halen piyasada iki hyaluronik asit jeli mevcuttur:

Hylaform (Biomatrix Inc. Ridgefield, NJ, USA)

Restylane (Q-Med, Uppsala, Sweden), bakteriyel fermentasyon ile elde edilir.

Dudakta bazı sentetik maddelerde kullanılmıştır:

Gore-Tex (WL Gore, Flagstaff, AZ, USA)

1970 lerin popüler damar greftleri bu maddeden

yapılıyordu. Subkuten augmentasyon materyali (SAM) olarak halen revaçtadır. Dudakta da kullanılmaktadır.

Soft Form (expanded polytetra fluoroethylene) (Col-lagen Aesthetics Inc. Palo Alto, CA, USA)

Dudaktan çok perioral bölge ve nazolabial sulkuslar için önerilir. Simetri sağlamak konusunda dikkatli davranmak gerekir, çünkü kalıcıdır. Hasta yabancı cisim taşıma konusunda bilgilendirilmiş olmalıdır.

Acellular Dermal Homograft – ALLODERM (LifeCell Corporation, The Woodlands, Texas)

Usulüne uygun olarak doku bankasından insan derisinden elde edilir. Donörler hepatit B ve C, HIV 1-2, Human T-lenfosit virus tip 1, ve sifilis taramasından geçirilir. Allogreft deri mikrobiyolojik olarak üreme kontrolünden geçirilir.

Hazırlama prosedüründe kadavra derisi epidermisten ayrıştırılır, dermis diğer hücrelerden enkübasyonla temizlenir. Asellüler dermis freeze-dry yöntemiyle immünolojik olarak inert hale getirilir. Normal buzdolabında 6 ay bekletilebilir.

Greft yerleştirildikten sonra dermal matriks hücre popülasyonu ve revaskülarizasyonu için bir çatı görevi görür. Minimal inflamasyon olur ve 24 gün sonra geçer.

Alloderm önce full-thickness yanıklarda kullanıldı. Bunun üzerine çok ince deri grefti uygulanabileceği dahi bildirildi. Son dört yıldır subkuten yerleştirilerek augmentasyon için kullanılıyor. Overcorrection şimdilik önerilmiyor. Rezorpsiyon minimal olmakta. Potansiyel kullanım yerleri olarak dudak kalınlaştırma dışında rhytidler, nazal bölge, skar depresyonu sayılabilir. İki yıllık takip sonuçları iyi olarak rapor edildi.

Panelistlerin klinik deneyimi olmamakla birlikte son yıllarda enjeksiyon edilebilen madde olarak sözü sıkça edilen iki maddeden de bahsetmek uygun olacaktır:

AUTOLOGEN – Autologous Injectable Dermal Collagen (Collagenesis Corporation, Beverly, MA)

Autologen hastanın kendi cildinden üretilir. Genellikle face lift, abdominoplasti, reduction mammoplasty gibi ameliyatlarda elde edilen ve atılacak dokulardan hazırlanır. Kaba bir ortalamaıyla 2 gr deriden 1 ml Autologen çıkartılabiliyor. Derinin epidermis ve subkuten dokusu uzaklaştırıldıktan sonra dermis pulverize edilerek kollajen lifler ayrıştırılıyor. Hazırlama süreci

3-4 hafta sürüyor, hazırlanmış materyal buzdolabında 6 ay saklanabiliyor.

Dudak kalınlaştırma dışında ince kırışıklıkların giderilmesinde, deprese skarlarda, nazolabial fold'da kullanılabiliyor. Orta dermise enjekte ediliyor. Otolog doku olduğu için teste gerek yok. Lokal anestezi öneriliyor. Reaksiyon görülmemiş, ancak 48 saat kızarıklık olabilir. Raporlara göre 2 hafta aralıklarla 3 kez enjeksiyon yapılırsa 1 yılın sonunda %75 düzelme kayıyor ve bunun \$1000'lık bir hazırlama maliyeti var.

DERMALOGEN – Allogeneic Human Tissue Collagen Matrix

Desellülarize kollajen lif matriksidir. Strüktürel olarak Autologen ile aynıdır. Ancak kadavra derisinden elde edilir ve kalıcılığının daha az olması beklenmelidir. Bu konuda eldeki deneyim henüz fazla değildir.

PERIORAL VERTİKAL ÇİZGİLER

Perioral ince çizgiler için panelistler kimyasal peel, dermabrazyon ve lazer uygulamalarını önermektedirler. Bunların yüze diğer uygulamalara uygun kombinasyonlara göre seçimi cerraha kalmaktadır. Panelistler lazer ile rejuvenasyonda ilk zamanlardaki çarpıcı beklentilerin elde edilememesi nedeniyle perioral ince çizgilerde lazer uygulamasını daha seyrek kullanma eğiliminde olduklarını ifade ettiler. Çizgilerin altına dudak kalınlaştırmada sözü edilen birçok dolgu materyali yerleştirilmekte veya enjekte edilmektedir.

MARIONET ÇİZGİLERİ

Oral komissürlerin lateral alt kısmında oluşan bu dolgunlukların esas yaklaşımı yüz germe ameliyatıdır. Bazı uygun olgularda yağ enjeksiyonu ile bir süre kamufle edilebilir.

NAZOLABIAL ÇİZGİLER

Bu çizgiler yeni yeni önem kazanan "yüz santral ovalinin düzeltilmesi" felsefi içinde değerlendirilmeli ve uygun cerrahi prosedür seçilmelidir. Yalnızca çizgilere lokalize bir işlem yapılacaksa dudak kalınlaştırmada sözü edilen tüm otojenik, allojenik ve sentetik maddeler kullanılabilir, hepsinin kendine göre avantajı ve dezavantajı vardır.