



## Dolgu ile rinoplasti (cerrahi olmayan burun estetiği) Filler rhinoplasty (non-surgical nose job)

Ulaş Güvenç

Mersin Medical Park Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

### 1-Cerrahi rinoplasti ile ilişkili riskler nelerdir?

Asimetri, enfeksiyon, his kusuru, otolog kartilaj kullanımı ile ilgili morbiditeler ve anestezi ilişkili problemler.

### 2-Cerrahi rinoplastinin cerrahi olmayan bir alternatifi mevcut mudur?

Evet. Dolgu ile rinoplasti, cerrahi olmayan hızlı uygulanabilen bir işlemdir ve cerrahi rinoplasti ile karşılaştırılabilecek düzeyde etkinlik sağlayabilmektedir.

### 3-Hyalüronik asit dolgu ile rinoplastinin avantajları nelerdir?

Poliklinik ortamında uygulanabilen minimal invaziv bir tekniktir. Cerrahideki uzun iyileşme süreci olmadan, işlemde hemen sonra hızlı bir şekilde sonuçları ortaya çıkar. Hyalüronidaz uygulaması ile geri döndürülebilir bir uygulamadır.

### 4-Dolgu ile rinoplastinin ana komponentleri nelerdir?

Burun dorsumu düzleştirilmesi, burun ucu rotasyonu ve burun ucu şekillendirilmesi.

### 5-Dolgu ile rinoplastinin en önemli riski nedir?

Deri nekrozu ve görme kaybına sebep olabilen vasküler komplikasyonlar.

## Olgu

Otuz üç yaşında kadın hasta dolgu ile rinoplasti amaçlı polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede burun ucu projeksiyonunun yetersiz olduğu ve burun radiksinin hafif deprese olduğu tespit edildi (Resim 1).

Yüz temizlendikten sonra lidokain ve prilokain içeren topikal anestetik krem, işlemde 30 dakika önce buruna uygulandı. Enjeksiyonlardan hemen önce buruna oktenidin hidroklorid içeren antiseptik solüsyon ile silindi. Dokuyu kaldırma/destekleme etkisi arzu edildiği için göreceli yüksek viskoziteli ve G'li, çapraz bağlı hyalüronik asit (HA) içeren bir dolgu preparatı kullanıldı. Enjeksiyonlarda 30 gauge keskin uçlu iğne kullanıldı. Vasküler komplikasyon riskini azaltma amaçlı damar lümeninde olunup olunmadığını anlamak için enjeksiyon öncesi aspirasyon yapıldı. Ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için enjeksiyonlar düşük basınç uygulanarak, yavaş yapıldı ve küçük miktarlarda dolgu bırakıldı.



**Resim 1.** Preoperatif fotoğraf, yandan görünüm. Burun ucu belirgin değil ve burun radiksi hafif deprese

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Ulaş Güvenç, Mersin Medical Park Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye  
Tel: +90 532 266 03 58 E-posta: ulas2018@yahoo.com

**Geliş Tarihi/Received:** 19.02.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.02.2019 **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-5366-1310

Enjeksiyonlar derine, vasküler olmayan süpraperiostal ve süpraperikondriyal düzeylere yapıldı. Yüzeysel uygulamalardan kaçınıldı. Burun ucu hafif düşük hastalarda burun ucu rotasyonu amaçlı nasolabial açı düzeltme endikasyonu vardır. Burun ucu rotasyonu amaçlı kolumella ve nazolabial bileşke noktasında anterior nazal spine üzerine enjeksiyon



**Resim 2.** Burun ucu rotasyonu amacıyla kolumella-labial açığı doldurmak için 0,15 cc dolgunun burun spine üzerine enjeksiyonu



**Resim 3.** İğne yaklaşık 75° eğildi



**Resim 4.** İnfratip bölgeye enjeksiyon

yapılmalıdır. Bu işlem nazolabial açığı artırır ve burun ucunun yukarı rotasyon yapmasına yardımcı olur<sup>1,2</sup>. Hastamıza, kolumella-dudak açısını doldurmak için nazal spine üzerine 0,15 cc HA dolgu enjeksiyonu uygulandı (Resim 2).

Dolgu ile rinoplastide en sık karşılaşılan endikasyon burun ucunun şekillendirilmesidir. Burun ucu bifid, düşük veya zayıf olan kişilerde dolgu uygulaması yapılabilir. İnfratip uygulaması burun alt kısmından yapılır. Enjektör iğnesinin 75° eğilmesi uygulama kolaylığı sağlar (Resim 3). Hastamızda kolumella tarafından infratip bölgeye ulaşıldı ve orta hatta 0,10 cc HA dolgu enjekte edildi. Uygulama derinliği medyal krura kartilajının hemen üzeri oldu (Resim 4). Burun ucunu desteklemek amaçlı yapılacak 2. enjeksiyon için burun ucu üstünden iğne uzunluğuna göre ölçüm yapılarak iğne giriş noktası belirlendi (Resim 5). Yine orta hattan 0,15 cc dolgu majör alar kartilajların perikondriumun üzerine gelecek düzeyde enjekte edildi. Burun derisi kompakt bir deri olduğu için uç kısımda enjeksiyon sayısının az olması daha önce enjeksiyon yapılan deliklerden dolgu materyalinin basınçla dışarı sızmasını engellemektedir, bu yüzden çok fazla giriş ve çıkış yapılmadı (Resim 6).



**Resim 5.** İkinci burun ucu enjeksiyon noktası, iğnenin uzunluğuna göre hesaplandı



**Resim 6.** Burun ucu geliştirilmesi amaçlı majör alar kartilajların perikondriumlarının hemen üzerine orta hattan 0,15 cc dolgu enjekte edildi



**Resim 7.** Radikse yukarıdan, doğrudan perkütan enjeksiyon yapıldı ve 0,2 cc dolgu enjekte edildi. Diğer elin baş ve işaret parmağı ile burna kenarlardan bası uygulandı, bu şekilde hem dolgunun laterale migrasyonu engellendi, hem de lateralden gelen dorsal nazal arterler kollabe edilerek intravasküler enjeksiyon riski azaltıldı



**Resim 8.** İşlemden hemen sonra yan görünüm fotoğrafı. Elde edilen sonuç hemen tespit edilebiliyor. Burun ucunun hacimlendirilmiş ve uygun şekilde yükselmiş olduğu ve deprese olan burun radiksinin düzeltilmiş olduğu izleniyor.

Burun sırtını değerlendirdiğimizde, hastamızın burun radiksi biraz depreseydi, bu yüzden radiksin yükseltilmesi planlandı. Dorsal nazal arterler burnun lateral kısmında ilerlediği için enjeksiyon orta hatta yapıldı. Bu bölgede radikse 0,2 cc HA dolgu yukarıdan direkt perkutanöz enjeksiyon ile verildi. Diğer elin baş ve işaret parmağı ile burun radiksinin kenarlardan bası uygulandı, bu şekilde hem dolgunun laterale migrasyonu engellendi, hem de lateralden gelen dorsal nazal arterler kollabe edilerek intravasküler enjeksiyon riski azaltıldı (Resim 7). Mümkün olan en derin alana enjeksiyon yapabilmek için iğne deriye sivri ucun açık tarafı aşağıda olacak şekilde sokuldu ve kemiğe temas edilene kadar ilerletildi. Enjeksiyon sonrası kibarca masaj uygulanarak

dolguya şekil verildi ve irregüler alan kalmamasına dikkat edildi. Burun radiksi, burnun daha altındaki burun dorsum tümsekliği seviyesine kadar dolduruldu.

Bu hastamızda dolgu ile rinoplasti amaçlı toplam 0,6 cc HA dolgu kullanıldı. İşlemden hemen sonra burnun daha estetik bir görünüm kazandığı, deprese radiksin eleve olmasına bağlı burun sırtının düzleştiği ve burun ucunun daha eleve ve şekillendirilmiş olduğu tespit edildi (Resim 8). Tedavi hastamız tarafından iyi tolere edildi ve sadece enjeksiyonlar sırasında hafif ağrı yaşandı. Hasta eğer gerek olursa ek dokunuşlar yapmak için 2 hafta sonra kontrole çağrıldı.

## Tartışma

Dolgu ile rinoplasti cerrahiden çekinen hastalar için iyi bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. İşlemin beklenen etki süresi yaklaşık 12 ay kadar olmaktadır<sup>3</sup>.

Dolgu ile rinoplasti uygulaması için detaylı burun anatomisi bilgisine ihtiyaç vardır. Çünkü dolgu ile rinoplasti, gözle görünmeyen alanlara yapılan derin enjeksiyonlara dayalıdır. Burna dolgu enjeksiyonu öncesi burun arteriyel dolaşımı konusunda detaylı bilgi edinilmesi şarttır. İnternal karotis arter sistemi, oftalmik arterle ilişkili olan dorsal nazal arter yolu ile burnun üst dış kısmını beslemektedir, bu nedenle bu artere yapılan intra-arteriyel enjeksiyon körlüğe neden olabilir. Eksternal karotis arter sistemi lateral nazal arterler ve kolumellar arter yolu ile burnun alt kısmını beslemektedir. Bu arterlere yapılabilecek intra-arteriyel enjeksiyonlar daha çok deri nekrozuna sebep olur. Burun dorsumunun ana arterlerinin yüzeysel veya derin yağ katmanları düzeyinde yer aldığı bilinmektedir. Derin süpraperiosteal tabakaya dolgu enjeksiyonu intra-arteriyel enjeksiyon riskini en aza indirir. Dorsal nazal arterin genellikle merkezi pozisyonundan daha lateralde olduğu bilinmektedir, bu nedenle enjeksiyonlar orta hatta yapılmalıdır. Vasküler komplikasyonları en aza indirmek için alınabilecek başlıca önlemler küçük enjektörlerin kullanılması, yavaş, kibar ve küçük miktarlarda enjeksiyon yapılması; daha önce travma geçirmiş bir bölgeye, özellikle de önceden cerrahi rinoplasti ameliyatı geçirmiş bir burna dolgu enjeksiyonu yaptıktan kaçınılmasıdır. Enjeksiyondan önce aspirasyon yapılması tavsiye edilir, ancak negatif basınç küçük bir damarı kollabe edebileceğinden her zaman güvenliği garanti etmez. Hastaların yaklaşık %1'inde vasküler komplikasyon gelişebilmektedir. Bu komplikasyonların çoğu deri nekrozudur. İntra-arteriyel enjeksiyonun erken semptomları ani şiddetli ağrı ve derinin beyazlaşmasıdır. Bu durumda, enjeksiyon derhal durdurulmalı ve hyaluronidaz ve diğer tedavilere başlanılmalıdır<sup>1-6</sup>. HA dolgu maddeleri hidrofilik bir yapıya sahip olduklarından suyu absorbe etme eğilimindedirler. Bu absorpsiyon, zaman içinde doku hacmini artırabilir. Bu yüzden genellikle ilk işlemde hafif düzeltmeler tercih edilmelidir, eğer ihtiyaç olursa kontrol muayenesinde eksiklik kolayca düzeltilir. Aşırı düzeltmeden kaçınılmalıdır, çünkü kabarıklık görünümüne neden olabilir ve daha da kötüsü kan damarlarını komprese edebilir ve basınç nekrozuna yol açabilir. HA dolgu ile rinoplasti, dermatologların burun estetiği için kullandıkları hızlı sonuç veren faydalı bir tekniktir. Belli riskler taşımasına rağmen, önemli avantajları vardır<sup>3,4</sup>.

## Kaynaklar

1. Youn SH, Seo KK. Filler rhinoplasty evaluated by anthropometric analysis. *Dermatol Surg* 2016;42:1071-81.
2. Rho NK, Park JY, Youn CS, Lee SK, Kim HS. Early changes in facial profile following structured filler rhinoplasty: an anthropometric analysis using a 3-dimensional imaging system. *Dermatol Surg* 2017;43:255-63.
3. Johnson ON, Kontis TC. Nonsurgical rhinoplasty. *Facial Plast Surg* 2016;32:500-6.
4. Jung GS, Chu SG, Lee JW, et. al. A Safer Non-surgical filler augmentation rhinoplasty based on the anatomy of the nose. *Aesthetic Plast Surg* 2019;43:447-52.
5. Thomas WW, Bucky L, Friedman O. Injectables in the nose: facts and controversies. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2016;24:379-89.
6. Jasin ME. Nonsurgical rhinoplasty using dermal fillers. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2013;21:241-52.