

## Minimal invaziv işlemlerle perioral ve periorbital rejuvenasyon

### Perioral and periorbital rejuvenation with minimal invasive procedures

Zahide Eriş Eken, Banu Taşkın, Sibel Alper

*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

#### ÖZ

Perioral ve periorbital bölge yüz estetiğinde önemli ve çekici bölgelerdir. Bu bölgelere yapılan uygulamalar bölge anatomisine uygun malzemelerle ve uygun şekillerde yapılmalıdır. Komplikasyonların yönetimi önemlidir; bu nedenle bu tür işlemler konu hakkında gerekli bilgisi olan uzmanlar tarafından yapılmalıdır. Bu çalışmada minimal invaziv işlemlerle yapılan uygulamaların bir derlemesi sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Botoks; dolgu; perioral bölge; periorbital bölge; rejuvenasyon.

#### ABSTRACT

Perioral and periorbital areas are important and attractive regions in facial aesthetics. Applications performed in these areas should be done with materials suitable for the anatomy of the region and in appropriate figures. The management of complications is important; therefore such procedures must be carried out by experts, who have essential knowledge about the subject. In this study, we present a review of applications with minimal invasive procedures.

**Keywords:** Botox; fillers; perioral area; periorbital area; rejuvenation.

### PERİORAL REJUVENASYON

Dudaklar şekil yapısı ile yüz estetiğinin, güzellik ve çekiciliğin merkezidir. Dudaklar, ağız ve perioral bölge; estetik olarak birlikte değerlendirilmelidir. Yaşlanmayla birlikte perioral kırışıklıklar, marionette çizgileri ve üst dudak sınırında yassılaşıma oluşmaya başlar.

### PERİORAL BÖLGEDE DERMAL DOLGULAR

Çapraz bağlı hyalüronik asit dolgular (HA) bu bölge için uygundur. Hyalüronik asit dolgularda 27-30 gauge (G) iğneler kullanılmaktadır. Uygulama kanülle de yapılabilir. Uygulamalar ağrı, şekil düzensizliği ve ekimozları önlemek için oldukça yavaş yapılmalıdır.

### NAZOLABİAL BÖLGE

Nazolabial oluk dolgularında enjektörün ve dolgu maddesinin laterale kayma durumu sık görülebilir. Geçici dolgular mid-dermise yapılmalıdır. İyi bir sonuç için yaklaşık 0.5-2 mL HA gerekir. Laterale kayarsa nazolabial oluk olduğundan büyük görünebilir, bu durum dikkate alınarak nazolabiale yapılan dolgu uygulaması sınırlı olmalıdır. Zigomatikomalar bölgeye yapılan uygulama lifting etkisiyle zaten bu bölgeyi güçlendirecektir.

### PERİORAL BÖLGE

Dudaklar ve perioral bölge dolgu uygulamalarının en çok yapıldığı bölgelerdir. Dudakları genç gösteren bölge üst dudak orta hattındaki V şeklindeki filtrumlardır ve yaşla birlikte bu bölge

anatomisini kaybeder. Yaşlı hastalarda piramidal olan filtrum bölgesi yeniden yapılandırma gerektirebilir. Gençlerde ise sadece vermilion (dudak üst sınır hattı) boyunca yapılan kütanöz uygulama yeterli olacaktır.

Perioral bölgede bulunan ince çizgilere yapılan dolgu uygulamalarında dikkatli olunmalıdır. Bu bölgede uygulamalar orta-derin dermis bölgesine yapılır. Bu bölgede HA ile yapılan fazla düzeltmeler nodül veya kabarıklıklara yol açabilir. Bu durumun olmaması için vermilion bölgesine uygulama yapılabilir. Vermilliona yapılan uygulamalar; lifting etkisiyle perioral ince çizgileri azaltacaktır. Diğer bir seçenek kollajeni baz alan bir dolgu kullanılmasıdır çünkü kollajen süperfisyel dermise daha uyumludur.

## MARIONETTE ÇİZGİLERİ VE PREJOWL SULKUS

Mandibulanın alt sınırının sarkması ile oluşan bu bölgede derin dermis ve subkütan yapılan uygulamalar etkilidir. Bu bölgede yapılan uygulamalar lineer hat veya seri uygulama yöntemleriyle yapılır. Bu bölgede volüm kaybı da varsa çapraz tarama teknikleri uygulanabilir. İyi bir sonuç için total 2-3 mL dolgu kullanılması gerekebilir. Bazen bu bölgeyi toparlamak için çeneye de uygulamalar yapılması daha güzel sonuçlar ortaya çıkarır.

## MENTOLABIAL OLUK

Mentolabial oluk alt dudak ile çene arasındaki oluktur. Bu bölgeye ihtiyacı olan kişilerde yapılan dolgu ile antiaging uygulamaları tamamlanabilir.

## BOTOKS UYGULAMALARI<sup>[1]</sup>

### Gummy smile

Ağız orta noktasının elevasyonu ile oluşur. Musculus (m.) levator labii superioris üst dudağı eleve ederek bu duruma yol açar. Ayrıca m. levator labii superioris alaeque nasi de bu oluşumda rol oynar. Bu hastalar üst dudak dolgusu için uygun olmayan adaylardır. Doğal görünüm için botox ve dolgu kombinasyonu yapılmalıdır. Hastadan en belirgin gülüşünü yapması istenir. Gummy smile ve derin nazolabial oluklar varsa enjeksiyon m. levator labii superioris alaeque nasi'nin labial komponentine (2-3 U Botox her noktaya, 5-7 U Dysport her noktaya) yapılmalıdır. Hastanın nazolabial çizgileri derin değil ise enjeksiyon

m. levator labii superioris alt ucuna daha az dozlarda (1-2 U botox, 3-4 U Dysport) yapılmalıdır. Dudak düşüklüğü olmaması için normal duruşta dudağı açık olanlar ve kısa üst dudağı olanlar tercih edilmelidir.

### Üst ve alt dudak çevresi kırışıklıkları

Dudakta yapılan estetik uygulamalarda dikkat edilmesi gereken üst ve alt dudak arasındaki altın orandır (1:1.618). Önemli nokta ise filtrum ve üst dudak orta noktasıdır (Cupid's bow). Dudak çevresindeki bölgede dermis oldukça incedir ve subkütan yağ dokusundan fakirdir. Öncelikle botulinum toksin-A (BNT-A) ile başlanması tercih edilir. Dudak hareketlerini bozabileceğinden flüt gibi çalgıları çalan müzisyenler uygun hastalar değildir. Ağrılı bir bölge olduğundan uygulamadan önce buz uygulaması tercih edilmelidir. Filtruma yapılan uygulamalar dudak orta noktasını baskılayabilir. Botox 1-1.25 U her noktaya, Dysport 2-6 U her noktaya uygulanabilir. Yüksek dozlar dudak hareketlerini, yeme ve içmeyi etkileyebilir.

### Marionette çizgileri

Marionette çizgilerinin oluşumunda sorumlu olan kasların en önemlisi m. depressor anguli oris'dir. Dudak köşelerini aşağıya çekerek üzgün görünüme yol açar. Platsyma'nın lifleri de burada etkindir.

Süperfisyel musküler aponörotik sistem (SMAS) ptozisi ile oluşmuş marionette çizgisi olan hastalar uygun hastalar değildir. Bunlar için ilk tercih dolgu uygulamalarıdır. Bir enjeksiyon m. depressor anguli orise yapılır, ağız köşesinden en az 1 cm uzakta olmalıdır. İkinci enjeksiyon mandibulanın lateral kısmındaki platsymal bandlara (Botox max 5 U her noktaya, Dysport max 10U her noktaya) yapılır.

Yüksek dozlar ve ağız köşesine yakın enjeksiyon asimetriye ve yeme içmede güçlüğe yol açar.

### Gamzeli çene

Gamzeli çene m. mentalisin güçlü lifleri ile oluşur. Bu lifler derinde olmasına rağmen bu bölgeye yapılan yüzeysel enjeksiyonlar tatmin edici ve güvenli sonuçlar elde edilmesini sağlar. Çenenin 0.5-1 cm üst kısmına bir veya iki noktaya enjeksiyon yapılır. Botox 4-8 U total doz, Dysport 10-20U total doz olacak şekilde uygulama yapılabilir. Alt dudağa çok yakın ve yüksek dozlarda yapılan enjeksiyonlar alt dudak ptozisi ve ağız disfonksiyonuna yol açabilir.

## PERİORBİTAL REJUVENASYON

Periorbital bölge; volüm azalması ve kemikte erime ile birlikte; yaşlanmayla en çok etkilenen bölgelerdendir.

### BOTOKS UYGULAMALARI<sup>[1]</sup>

Periorbital bölgede kaz ayağı çizgileri, mimikler ve fotohasarlanma ile oluşur. Bu kırışıklıklardan m. orbikularis okuli sorumludur. Yaşlı hastalarda elastikiyet kaybıyla oluşan göz altı torbaları daha kötüleşebileceğinden uygulamalarda hasta seçimi iyi olmalıdır. Uygulama iyi ışık altında ve yüzeysel damarlardan kaçınılarak yapılmalıdır. Enjeksiyon sonrası ekimoz oluşmaması için buz uygulaması yapılabilir. Özellikle Asyalı hastalarda göz altına yapılan botox enjeksiyon gözü belirginleştirerek güzel sonuçlar verebilir. Fazla yapılan blok ise; lakrimal kanal mekanizmasında bozukluk, göz kırpma refleksinde azalma ve göz kuruluğuna yol açabilir.

Uygulamalar kaz ayağında üç nokta olacak şekilde lateral kısma orbital rimden 1 cm uzağa yapılır. İleri yaşta olan hastalarda uygulamalar 7-8 farklı bölgeden (Botox 6-15 U total doz, Dysport 15-30U total doz) yapılabilir. Alt göz kapağında bir veya iki enjeksiyon infraorbital bölgeye Botox 1-2 U total doz, Dysport 2-4 U total doz yapılabilir.

### PERİORBİTAL BÖLGE DOLGU UYGULAMALARI

Kalın derili, yanak yağ dokusunda belirgin azalma ve sarkma olan, alt orbital kemiği belirginleşmiş olan ve orbital yağ psödoherniasyonu minimal olan olgular uygulama için en uygun adaylardır. İnce ve açık renk derili kişilerde enjeksiyon sonrası dolgu maddelerinin dışarıdan fark edilebilmesi mümkündür. Bu nedenle deri özelliklerine uygun dolgu seçimi şarttır.

#### Dolgu uygulaması ile düzeltilebilecek perioral bölge sorunları:<sup>[2]</sup>

- Kaş düşüklüğü
- Kaz ayağı çizgileri
- Deri atrofisi
- Süperfisyal venlerin görünürlüğü
- Alt göz kapağındaki ince çizgiler
- Göz yaşı oluşu deformitesi (Tear through)

- Alt ve üst göz kapağı ve malar yağ yastıklarında oluşan sarkma
- Hiperpigmentasyon
- Jugal oluk
- Yağ tabakasında kayıp

Hasta sabahları kalktığına veya tuzlu yedikten sonra belirgin ödem tanımıyor ise; enjeksiyon sonrası daha belirgin ve kalıcı ödem ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulama öncesi mutlaka fotoğraflama yapılmalıdır.

Periorbital bölge dolgu uygulamalarında göz çukurunu korumak için bir parmakla inferior orbital rim paralel bir şekilde tutulur. Bu bölge vasküler açıdan zengin bir bölge olduğundan ekimoz ve intravasküler enjeksiyonlardan korunmak gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. İnfraorbital rim'e horizontal yapılan lineer hat tekniği daha az doku zedelenmesiyle iyi sonuçlar verir.

Genellikle güvenli uygulama ve iyi sonuç için periostun üzerine yapılan derin enjeksiyonlar tercih edilir. Lokal anestezi; inferior orbital rim'den 7-8 mm aşağı papiller orta hatta; küçük dozlarda transkütan infraorbital lokal anestetik blok yapılabilir. Yüksek dozda enjeksiyonun ödeme yol açabileceği göz önünde bulundurulurken yüksek dozdan kaçınılması ve bir hafta sonra hastanın kontrole çağırılarak uygulamanın tamamlanması güvenliği artırır.

### PERİORAL VE PERİORBİTAL BÖLGEDE MEZOTERAPİ, STAMP, ROLLER VE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA UYGULAMALARI

Mezoterapi, stamp, roller ve trombositlen zengin plazmada perioral ve periorbital bölgede rejuvenasyonda tercih edilebilen yöntemlerdir.

Trombositten zengin plazma yapılan çalışmalarda güvenilir bir yöntem olarak son zamanlarda ön plana çıkmaktadır.

### PERİORAL VE PERİORBİTAL BÖLGEDE KİMYASAL PEELİNG UYGULAMALARI

Glikolik asitler (%20-70), triklor asetik asit (TCA) (%35-50), fenol (%89) ve Baker fenol formülü kullanılan çeşitli ajanlardır. Uygulanacak

kimyasal ajanın seçiminde; deri kalınlığı, deri rengi alt göz kapağı sınırının laksisite derecesi, önceden yapılan alt veya üst blefaroplasti, aktinik hasarın derecesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Göz kapağında deri her bölgede farklılık gösterdiğinden her bölge için ayrı ajan seçimi yapmak gerekebilir. Kimyasal ajanların penetrasyonu ek uygulamalar ve uygulama çubuğunun deriye sürtülmesi ile de artırılabilir. Glikolik asitler uygulama kolaylığı ve etkinliği nedeniyle en sık kullanılan ajandır. Glikolik asit konsantrasyonu; deri tipi, kalınlığı, güneş hasarı varlığı, arzulanan etkiye göre belirlenir. Penetrasyonun derinliği; solüsyonun konsantrasyonu, uygulama yöntemi, peeling öncesi hazırlayıcı tedavi ve solüsyonun deride kalma süresi ile belirlenir. Derin penetrasyonu engellemek için su veya sodyum bikarbonat ile nötralize edilmeleri gerekmektedir.

Göz kapaklarına %25-30 TCA ile peeling yapılabilir. Daha yüksek konsantrasyonlarda ağrı hissi artar ve sedasyon yapılması gerekebilir. Komplikasyon riskini azaltmak için önce yüzeysel bir peeling ajanı ile epidermis TCA uygulamasına hazırlanır. Epidermal hasarın oluşturulmasında Jessner solüsyonu veya kuru buz kullanılabilir. Orta kalınlıklı peelingten yaklaşık bir saat sonra derideki eritem kahverengine döner. İlk 48 saatte ödem ve minimal bir rahatsızlık görülür. Ödemin gerilemesiyle krutlanma görülür.

Herpes enfeksiyonu öyküsü olanlar işlemden bir gün önce ve işlem sonrasında da bir hafta profilaksi almalıdır. Kimyasal peeling öncesi analjezik alımı da önerilmektedir. Orta kalınlıklı peelingler Fitzpatrick skalasına göre 1-4 deri tipindeki kişilere önerilir. Derin peelinglerde uygulanan ajanlar midretiküler dermise kadar penetre olur. İyileşme süreci uzundur ve komplikasyon gelişim riski fazladır.<sup>[3]</sup>

## PERİORAL VE PERİORBİTAL BÖLGEDE LAZER UYGULAMALARI

Periorbital ve perioral bölge kırışıklıklarında CO<sub>2</sub> lazer kullanılabilir. Lezyonun derinliği ve şiddetine göre 1-3 geçiş yapılır. Her geçişte 1 milisaniyeden kısa puls'lar ile 30-50 milimikron kalınlığında deri kaldırılır. Hasta seçiminde deri tipi önemlidir. Deri tipi 4 ve üzerinde olan olgularda post-inflamatuar hiperpigmentasyon gelişme riski yüksektir. Geçirilmiş keloid ve hipertrofik

skar öyküsü olanlar tercih edilmemelidir. İso-tretinoin kullananlarda ameliyat sonrası skar gelişim riski nedeniyle uygulamadan kaçınılmalıdır. Skar gelişim riski ultrapulse CO<sub>2</sub> lazerlerin kullanıma başlanmasıyla azalmıştır. Ultra pulse lazer uygulamasında uzun relaksasyon zamanı, kısa süreli (600-900 µs) yüksek enerjili (500 mJ ve üzeri) atım sağlama özelliği sayesinde çevre dokuda termal hasarlandırma riski düşüktür.<sup>[4]</sup>

Erbium Yag lazer (Er:YAG lazer) periorbital ve perioral bölgede güvenle uygulanabilir. Periorbital kırışıklıkların tedavisinde %75 oranında gerileme sağladığı bildirilmiştir.<sup>[5]</sup> Tek uygulamada sıklıkla yanıt alınmaz, iki-üç kez uygulamanın tekrarlanması gereklidir. CO<sub>2</sub> lazere kıyasla morbiditesi daha azdır. Derin kırışıklıkların tedavisinde başarılı sonuçlar bildirilmesine karşın CO<sub>2</sub> lazere kıyasla etkinliği daha düşük ve tekrarlayan uygulamalar gerektirir. Fraksiyonel lazer uygulamaları, ablatif lazerlere kıyasla daha az yan etki oluşturmaları, daha iyi tolere edilebilmeleri, iyileşme sürelerinin daha kısa olması ve nonablatif lazerlere kıyasla daha etkili olmaları nedeniyle son yıllarda sıklıkla kullanılmaktadır. 1550 nm Er:YAG lazer kullanılarak dermiste hasar oluşturulur. Bu hasar hızla reepitelize olur, ortaya çıkan bu rejenerasyon klinik olarak belirgin rejuvenasyonla sonuçlanır.<sup>[5,6]</sup>

Non-ablatif lazer uygulamaları ile epidermal hasar oluşturmaksızın dermal kollajen sentezi artırılır. Komplikasyon riskinin düşük olması, ağrısız olması, kişinin günlük aktivitelerini etkilememesi nonablatif lazerlerin avantajlarıdır. Bu amaçla pulsed dye lazer (PDL), neodymium-doped: yttrium aluminium garnet lazer (Nd: YAG), diod lazer, potassium-titanyl-phosphate lazer (KTP) veya intensity pulse light (IPL) kullanılabilir.<sup>[4]</sup>

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. de Maio M, Rzany B. Botox in Aesthetic Medicine. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2007. p. 28-92.
2. Salti G, Tempestini A. Adverse events of injectable

- fillers in the periorbital area. *The European Journal of Aesthetic Medicine and Dermatology* 2012;2:17-28.
3. Oğuz O, Çakıl B. Göz çevresi peeling uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics* 2009;2:17-21.
  4. Bostancı S, Ünlü E. Göz çevresine lazer uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics* 2009;2:34-40.
  5. Weiss RA, Harrington AC, Pfau RC, Weiss MA, Marwaha S. Periorbital skin resurfacing using high energy erbium:YAG laser: results in 50 patients. *Lasers Surg Med* 1999;24:81-6.
  6. Teikemeier G, Goldberg DJ. Skin resurfacing with the erbium: YAG laser. *Dermatol Surg* 1997;23:685-7.