

# Assessment of Approaches of Otorhinolaryngologists in Facial Plastic and Nasal Surgery: A Survey Study

## *Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Yüz Plastik ve Burun Cerrahisindeki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışması*

Ahmet Altıntaş<sup>1</sup>, Yakup Yeğin<sup>2</sup>, Mustafa Çelik<sup>2</sup>, Tevfik Sözen<sup>3</sup>, Gürkan Kayabaşoğlu<sup>4</sup>, Ömer Taşkın Yücel<sup>3</sup>, Fazıl Apaydın<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fatih Medikal Park Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Sakarya, Türkiye

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Original Investigation  
Özgün Araştırma

### Abstract

**Objective:** To assess approaches and experiences of otorhinolaryngologists in facial plastic and nasal surgery.

**Methods:** In total, 234 surgeons (191 males and 43 females; average age, 37.22±8.4 years; age range, 26-63 years) were included. All participants were given a questionnaire comprising 22 multiple choice and closed-ended questions. All responses to the questionnaires were analyzed.

**Results:** Of 234 participants, 42 (17.9%) were residents and 192 (82.1%) were specialists in otorhinolaryngology. The most challenging cases in rhinoplasty were crooked nose (33.8%), ideal nasal dorsum (18.8%), revision cases (13.2%), and skin deformities (11.1%). The photodocumentation rate by surgeons

before and after procedures of facial plastic surgery was 86.3%, whereas the intraoperative photodocumentation rate by surgeons was 47%. The most common facial plastic surgery procedures other than rhinoplasty were otoplasty (68.4%), filler-Botox-fat injections (20.5%), and mentoplasty (18.4%).

**Conclusion:** This survey study is quite important because it assesses approaches of otorhinolaryngologists in facial plastic surgery. Although this study provides more valuable data for determining the current status, further studies with larger number of surgeons are required.

**Keywords:** Facial plastic surgery, rhinoplasty, education, photodocumentation

### Öz

**Amaç:** Kulak burun boğaz (KBB) hekimlerinin yüz plastik cerrahisi (YPC) ve burun cerrahisindeki yaklaşımlarını ve deneyimlerini değerlendirmek.

**Yöntemler:** Çalışmaya 234 hekim (191 erkek, 43 kadın; ortalama yaş 37.22±8.4 yıl, yaş aralığı 26-63 yıl) katıldı. Katılımcılara, çoktan seçmeli ve kapalı uçlu toplam 22 sorudan oluşan anket verildi. Anketlere verilen yanıtlar analiz edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların 42'si (%17.9) asistan iken 192'si (%82.1) uzman idi. Rinoplasti yaparken en çok zorlanılan durum eğri burun (%33.8), ideal dorsum (%18.8), revizyon vakalar (%13.2) ve cilt problemleri (%11.1) idi. YPC girişimi öncesi ve sonrası hastaları

fotodoküman eden hekim oranı %86.3 iken, YPC ameliyatlarında intraoperatif görüntüleri doküman eden hekim oranı ise %47 idi. Rinoplasti dışında hekimlerin uyguladıkları YPC girişimleri sırasıyla otoplasti (%68.4), dolgu-botoks-yağ uygulaması (%20.5) ve mentoplasti (%18.4) idi.

**Sonuç:** Bu anket çalışması, KBB hekimlerinin YPC uygulamalarındaki yaklaşımları değerlendirmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, güncel durum tespiti konusunda yararlı bilgiler sunsa da, daha fazla hekimin katıldığı çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yüz plastik cerrahisi, rinoplasti, eğitim, fotodokümantasyon

### Giriş

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneğine bağlı bir alt uzmanlık derneği olan Yüz Plastik Cerrahisi (YPC) Derneği 2005 yılında kurulmuş, kulak burun boğaz (KBB) hekimlerinin bu alandaki eksikliklerini gidermeyi ve YPC alanında eğitim, tanıtım, uygulama, araştırma, tıbbi hizmet standartları ve ulusal

politikalar oluşturarak hastalara bu alanda daha kaliteli bir hizmet sağlanmasını amaç edinmiştir (1). Derneğin sitesinde yer alan tarihçeye bakıldığında, ülkemizde YPC uygulamalarının Cumhuriyet dönemi öncesinden itibaren uygulandığı, günümüzde dünya standartlarının üzerinde birçok YPC uygulamasının yapıldığı görülmektedir.



**Cite this article as:** Altıntaş A, Yeğin Y, Çelik M, Sözen T, Kayabaşoğlu G, Yücel ÖT, Apaydın F. Assessment of Approaches of Otorhinolaryngologists in Facial Plastic and Nasal Surgery: A Survey Study. Turk Arch Otorhinolaryngol 2017; 55: 129-35.

**Address for Correspondence/Yazışma Adresi:**  
Mustafa Çelik  
E-mail: dr.mcelik@yahoo.com

**Received Date/Geliş Tarihi:** 10.06.2017

**Accepted Date/Kabul Tarihi:** 07.07.2017

**Available Online Date/**

**Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 14.08.2017

© Copyright 2017 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at [www.turkarchotorhinolaryngol.org](http://www.turkarchotorhinolaryngol.org)

© Telif Hakkı 2017 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine [www.turkarchotorhinolaryngol.org](http://www.turkarchotorhinolaryngol.org) web sayfasından ulaşılabilir.

DOI: 10.5152/tao.2017.2580

Cerrahi eğitim kaynakları günümüzde eğitim videoları, simülasyon, kadavra çalışmaları ve beceri laboratuvarları ile çeşitlenmiş olsa da cerrahi eğitiminin temelini usta çırak ilişkisi oluşturmaktadır. Cerrahi eğitimde temel yaklaşım olarak kabul edilen usta çırak ilişkisi literatürde ilk olarak Halsted ve Osler tarafından tanımlanmıştır (2-4).

2015 yılında, Amerikan Plastik Cerrahi derneği tarafından yayınlanan verilere göre, 1997-2015 yılları arasında kozmetik cerrahiye olan ilgi artmış, bu yıllarda kozmetik amaçlı YPC uygulamalarında artış bildirilmiştir. Rinoplasti, erkeklerde en sık yapılan ikinci estetik cerrahi işlem iken, kadınlarda en sık yapılan altıncı estetik cerrahi girişimdir. En sık yapılan YPC uygulaması septorinoplasti olsa da, otoplasti, mentoplasti gibi diğer cerrahi işlemler ile botoks, dolgu gibi cerrahi olmayan işlemlerde de artış görülmektedir. Kozmetik amaçlı kulak cerrahileri kadınlarda en sık yapılan 14. cerrahi işlem iken, erkeklerde en sık yapılan 6. estetik cerrahi işlemdir (5).

Literatürde, hastalara uygulanan cerrahi işlemlerle ilgili maliyet, etkinlik ve hasta memnuniyeti gibi birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak çok az çalışmada, bu tıbbi girişimleri gerçekleştirenlerin görüşleri ve değerlendirmeleri dikkate alınmaktadır. Nispeten az olan bu çalışmalarda da, daha çok asistan eğitiminin bu cerrahi uygulamalara etkisi araştırılmaktadır (6-8).

Bu çalışmada, KBB hekimlerinin YPC ve burun cerrahisindeki yaklaşımları, çoktan seçmeli ve kapalı uçlu 22 sorudan oluşan bir anket ile değerlendirildi.

## Yöntemler

Bu kesitsel anket çalışması, YPC Derneği tarafından düzenlenen 9. Ulusal Toplantı ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından düzenlenen 37. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde YPC salonuna katılan 234 KBB hekimi ile yapıldı. Basılı formların kullanıldığı bu çalışmada, anket formlarına katılımcı adı ve soyadı yazılmaması sağlanarak katılımcıların gizliliği sağlandı. Formlara sehven isim yazan katılımcılar çalışmadan çıkarıldı. Katılımcıların YPC ve burun cerrahisindeki yaklaşımlarını değerlendiren, çoktan seçmeli ve kapalı uçlu toplam 22 sorudan oluşan anket kullanıldı. Anketlere verilen yanıtların analizi yapıldı. Çalışma İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirildi. Çalışma yerel etik kurulu tarafından onaylandı. Çalışmaya katılan tüm hekimler çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alındı.

## İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, Utah, ABD) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) kullanıldı.

## Bulgular

Çalışma 191 erkek (%81.6) ve 43 kadın (%18.4) olmak üzere toplam 234 KBB hekimi ile yapıldı. Ortalama yaş 37.22±8.4 yıl, yaş aralığı 26-63 yıl idi. Anketimize cevap verenlerin 42'si

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

|          |           | Min-mak | Ort±SS    |
|----------|-----------|---------|-----------|
| Yaş      |           | 26-63   | 37.22±8.4 |
|          |           | Sayı    | %         |
| Cinsiyet | Kadın     | 43      | 18.4      |
|          | Erkek     | 191     | 81.6      |
| Ünvan    | Asistan   | 42      | 17.9      |
|          | Uzman     | 192     | 82.1      |
| Deneyim  | 1-3 yıl   | 66      | 28.2      |
|          | 3-5 yıl   | 68      | 29.1      |
|          | 5-10 yıl  | 36      | 15.4      |
|          | 10-20 yıl | 48      | 20.5      |
|          | >20 yıl   | 16      | 6.8       |
| Kurum    | Özel      | 65      | 27.8      |
|          | Devlet    | 169     | 72.2      |

Ort: ortalama; SS: standart sapma

**Tablo 2.** Yüz plastik cerrahisine ilişkin bulgular

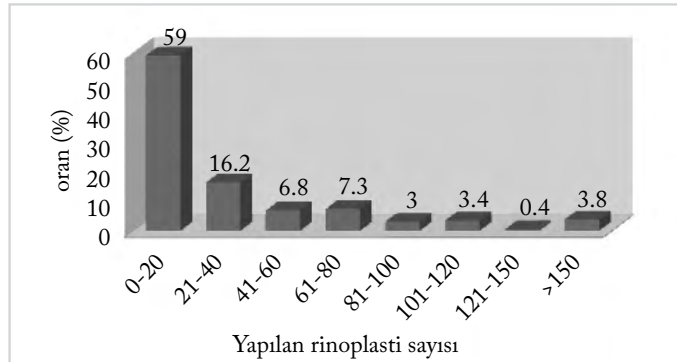
|   |  | Min-mak | Ort±SS |
|---|--|---------|--------|
| Asistan iken YPC girişimi uygulama      | Evet   | 143     | 61.1   |
|   | Hayır  | 91      | 38.9   |
| En sık yapılan YPC uygulaması           | Rinoplasti   | 226     | 96.6   |
|   | Otoplasti  | 2       | 0.9    |
|   | Blefaroplasti  | 1       | 0.4    |
|   | Dolgu-botoks-yağ transferi   | 3       | 1.3    |
|   | Diğer  | 2       | 0.9    |
| Son bir yılda yapılan rinoplasti sayısı | 0-20   | 138     | 59.0   |
|   | 21-40  | 38      | 16.2   |
|   | 41-60  | 16      | 6.8    |
|   | 61-80  | 17      | 7.3    |
|   | 81-100   | 7       | 3.0    |
|   | 101-120  | 8       | 3.4    |
|   | 121-150  | 1       | 0.4    |
|   | >150   | 9       | 3.8    |
|   | Usta düzeyine erişmek için yapılması gereken ortalama operasyon sayısı | 0-100   | 7      |
| 101-250                                 |  | 54      | 23.1   |
| 251-450                                 |  | 64      | 27.4   |
| 451-800                                 |  | 40      | 17.1   |
| 801-1000                                |  | 16      | 6.8    |
| >1000                                   |  | 53      | 22.6   |

YPC: yüz plastik cerrahisi

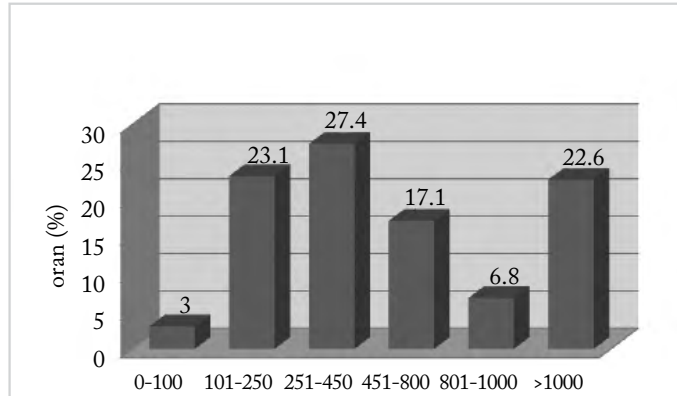
(%17.9) asistan iken 192'si (%82.1) uzman idi. YPC deneyimleri Tablo 1'de verilen katılımcıların 65'i özel hastanelerde (%27.8), 169'u devlet hastanelerinde (ikinci ve üçüncü basamak devlet hastaneleri ile üniversite hastaneleri) (%72.2) çalışmakta idi (Tablo 1).

Katılımcıların 143'ünün (%61.1) ihtisasları sırasında çeşitli YPC uygulamaları yaptıkları ve bunlar içinde en sık uygulanan girişimin rinoplasti olduğu saptandı. Son bir yılda yapılan rinoplasti sayıları incelendiğinde, 0-20 arası uygulama %59 oranında görülürken, 21-40 arası uygulama %16.2, 41-60 arası uygulama %6.8, 61-80 arası uygulama %3 oranında idi (Şekil 1). Usta düzeyine ulaşmak için yapılması gereken rinoplasti olgu sayısına yönelik soruya, katılımcıların en büyük kısmı (%27.4) 251-450 olgu olarak yanıt verdi (Şekil 2) (Tablo 2).

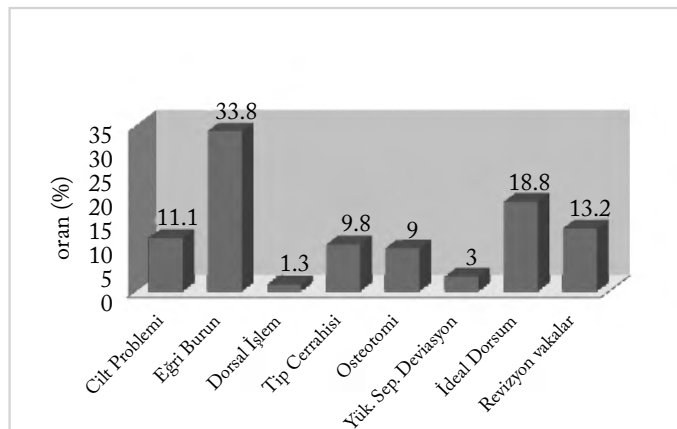
Rinoplasti yaparken en çok zorlanılan durum %33.8 ile eğri burun; %18.8 ile ideal dorsum; %13.2 ile revizyon olgular



Şekil 1. Katılımcıların son bir yıl içinde gerçekleştirdikleri rinoplasti sayısı



Şekil 2. Usta düzeyine erişmek için yapılması gereken ortalama operasyon sayısı

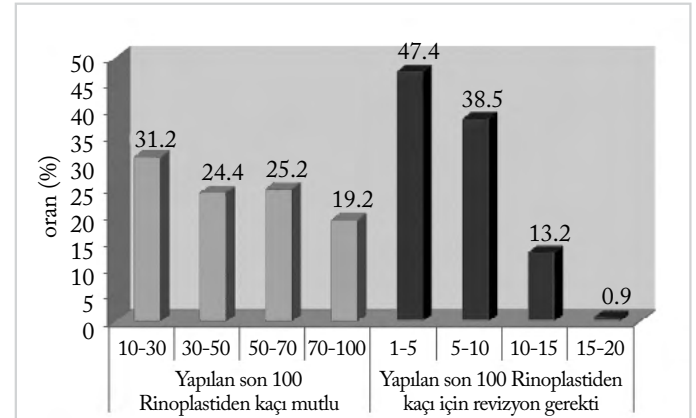


Şekil 3. Rinoplasti yaparken en çok zorlanılan durumlar

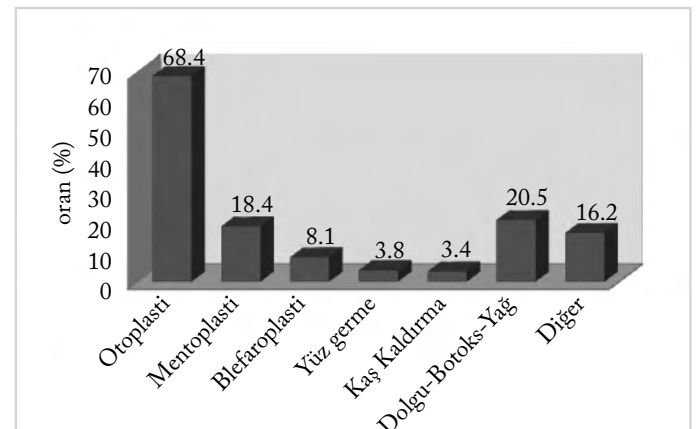
ve daha sonra %11.1 ile cilt problemleri idi (Şekil 3). Yapılan son 100 rinoplastiden kaçının mutlu ettiği araştırıldığında; hekimlerin en büyük grubu (%31.2) ankette 10-30 arası yanıtını işaretlemiştir. Yapılan son 100 rinoplastide karşılaşılan revizyon gereksinimine yönelik soruya ise hekimlerin %47.4'ü 1-5, %0.9'u 15-20 yanıtını işaretlemiştir (Şekil 4). YPC girişi öncesi ve sonrası hastaları fotodokümanente eden hekim oranı %86.3 iken, intraoperatif görüntüleri dokümanente eden hekim oranı ise %47 idi. YPC ameliyatlarında cerrahi epikrizleri dokümanente eden %71.8 hekim iken; YPC ile ilgili bilimsel yayın yapan hekim oranı ise %15.8 idi. YPC ile ilgili yayın yapan hekimlerin yayın sayılarına yönelik oranlar Tablo 3'de verilmiştir.

Rinoplasti dışında hekimlerin uyguladıkları YPC girişimleri %68.4 oranında otoplasti, %20.5 oranında dolgu-botoks-yağ uygulaması iken bunu %18.4 oranında mentoplasti izlemekte idi (Şekil 5). KBB uzmanının YPC'de rinoplasti dışında en fazla bilmesi gereken diğer cerrahi işlemler sorusuna yönelik hekimlerin büyük kısmı cilt tümörleri ve fleplerle onarımı ile otoplasti'yi belirtmişlerdir. Sıklık sırasına göre izleyen girişimler, mentoplasti, blefaroplasti, botoks uygulaması, yağ transferi ve dolgu olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Yüz Plastik Cerrahisi ile ilgili öğrenmek ya da geliştirmek istenilen işlemler önem sırasına göre sıralandığında; rinoplasti ve



Şekil 4. Son yapılan 100 rinoplasti olgusunun değerlendirilmesi



Şekil 5. Rinoplasti dışında uygulanan yüz plastik cerrahi girişimleri

**Tablo 3.** Yüz plastik cerrahisi uygulamalarına ilişkin değerlendirmeler

|   |                         | n   | %    |
|---|-------------------------|-----|------|
| Rinoplasti yaparken en çok zorlanılan durum                   | Cilt problemi           | 26  | 11.1 |
|   | Eğri burun              | 79  | 33.8 |
|   | Dorsal işlem            | 3   | 1.3  |
|   | Tip cerrahisi           | 23  | 9.8  |
|   | Osteotomi               | 21  | 9.0  |
|   | Yüksek septum deviasyon | 7   | 3.0  |
|   | İdeal dorsum            | 44  | 18.8 |
|   | Revizyon vakalar        | 31  | 13.2 |
| Yapılan son 100 rinoplastiden kaçını mutlu etti?              | 10-30                   | 73  | 31.2 |
|   | 30-50                   | 57  | 24.4 |
|   | 50-70                   | 59  | 25.2 |
|   | 70-100                  | 45  | 19.2 |
| Yapılan son 100 rinoplastiden kaçını için revizyon gerektiği? | 1-5                     | 111 | 47.4 |
|   | 5-10                    | 90  | 38.5 |
|   | 10-15                   | 31  | 13.2 |
|   | 15-20                   | 2   | 0.9  |
| YPC girişimi öncesi ve sonrası hastaları fotodoküman etme     | Evet                    | 202 | 86.3 |
|   | Hayır                   | 32  | 13.7 |
| YPC ameliyatlarında intraoperatif görüntüleri doküman etme    | Evet                    | 110 | 47.0 |
|   | Hayır                   | 124 | 53.0 |
| YPC ameliyatlarında cerrahi epikrizlerin doküman edilmesi     | Evet                    | 168 | 71.8 |
|   | Hayır                   | 66  | 28.2 |
| YPC ile ilgili yayın yapma                                    | Evet                    | 37  | 15.8 |
|   | Hayır                   | 197 | 84.2 |
| YPC ile ilgili yayın sayısı (n=37)                            | 1-3                     | 25  | 67.9 |
|   | 3-5                     | 7   | 18.9 |
|   | 5-7                     | 2   | 5.4  |
|   | 7-10                    | 3   | 1.3  |

YPC: yüz plastik cerrahisi

otoplasti ilk iki sırada iken, bunları mentoplasti, blefaroplasti, yüz germe, kaş kaldırma ve dolgu-botoks-yağ transferi izlemiştir (Tablo 5).

### Tartışma

Anket çalışmaları, sorgulanmak istenen durumun doğru şekilde sorgulanması halinde çok değerli bilgiler sunan çalışmalardır. Literatürde birçok konuyla ilgili anket çalışmasının olması, anket çalışmalarının yeterli ve etkin tasarlanması halinde önemli bilgiler ortaya koyacağına göstergesidir. Hatta bazı hastalık tanıları, hastalığın semptom ve bulgularını sorgulayan anketler ile konulmaktadır (9-11). Bu çalışmada, KBB hekimlerinin yüz plastik cerrahisi ve burun cerrahisi hakkındaki görüşlerini değerlendiren bir anket çalışmasıdır. Nispeten az sayıda hekim ile yapılmış olmasına rağmen, ankete katılan hekimlerin kimliklerinin bilinmemesi, anketin objektifliğini sağlamaktadır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır iken, ankete katılan hekimlerin %18.4'ü kadınlardan oluşmaktadır idi. Bu oran, ülkemizde daha önce KBB hekimleri ile yapılan bir anket çalışması ile uyumludur. Dokuzlar ve ark. (2) çalışmasında, çalışmaya katılan hekimlerin %74.32'sini erkek ve %25.68'ini kadınlar oluşturmaktadır idi.

Cerrahi eğitimde, usta çırak ilişkisi halen önemini korumaktadır. Cerrahların kendilerini geliştirmesi, yeni teknikler tanımlayabilmesi için belli deneyimlere sahip olması gereklidir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %61.1'nin YPC uygulamalarını ihtisasları sırasında gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu oran, aslında ülkemizde Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından oluşturulan çekirdek eğitim müfredatının tam olarak uygulanmadığını göstermesi açısından önemlidir (12). YPC girişimlerinin tüm eğitim kurumlarında uygulanamayışı, eğitim verecek yeterli eğiticinin olmaması nedeniyle çekirdek eğitim müfredatının tam olarak uygulanamamasına neden olmaktadır. YPC Derneğinin kadavra çalışmaları, okul eğitim faaliyetleri gibi çeşitli eğitim programları ile bu eksikliği giderme çabası, bu oranın gelecekte daha da yükselmesini sağlayacaktır.

Yüz plastik cerrahisi uygulamalarının devlet hastanelerinde daha düşük olarak gerçekleştirilmesinin sebepleri arasında, bu uygulamaların SGK kapsamında olmaması, ülkemizin sağlık sistemindeki farklı uygulamalar nedeniyle devlet hastanelerinde hastadan ek tedavi ücreti talep edilememesi ve performans sisteminde bu uygulamaların düşük performans puanına sahip olması sayılabilir. Bu çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğunun devlet hastanelerinde görevli olmasına rağmen, anket soruları ile devlet hastanelerinde daha az yapılmaya gerekçelerinin sorulmamasından dolayı bu konu hakkında daha ileri bir yorum yapılamamaktadır.

Rinoplasti, en sık uygulanan YPC girişimlerindedir (5). Sekonder rinoplasti cerrahisi, hem hasta memnuniyetinin primer rinoplastiye göre düşük olması, hem de daha fazla major deformite içermelerinden dolayı, daha zor bir cerrahidir. Sekonder rinoplastinin başlıca nedenleri arasında, hastanın estetik beklentisinin karşılanmaması, hastaların gerçek dışı beklentileri, cerrah ile hasta arasındaki beklenti farklılıkları, zor burun, cerrahin deneyiminin az olması, teknik hatalar ve postoperatif travma sayılabilir (13-17). Sekonder rinoplasti oranı literatürde %10 ile %18 arasında bildirilmektedir (15-17). Primer ve sekonder rinoplastide karşılaşılan patolojiler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Cingi ve ark. (13) yaptıkları çalışmada, primer rinoplasti uyguladıkları olgularda başlıca patolojileri minimal nazal hump deformitesi (%72.7), septum deviasyonu (%31.1) ve büllöz veya geniş tip (%33.3) şeklinde belirtirken, sekonder rinoplastide başlıca patolojiler semer burun deformitesi (%21.2), eğri burun (%36.4) ve tip asimetrisi (%48.5) şeklinde bildirmişlerdir. Yu ve ark. (15) yaptıkları çalışmada, sekonder rinoplasti olgularında tip asimetrisi ve eğri burun deformitelerinin daha sık olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde, ideal rinoplasti adayları için çeşitli tanımlamalar ve rinoplasti ile ilgili çeşitli teknikler tanımlanmış olmasına rağmen, rinoplasti esnasında karşılaşılabilecek cerrahi teknik zorlukları konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır.

**Tablo 4.** KBB uzmanının yüz plastik cerrahisinde rinoplasti dışında en fazla bilmesi gereken diğer cerrahi işlemler sorusuna verilen yanıtlar

|                                     |   | Önem sırası |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------|---|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                     |   | 1           | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    |
| Cilt tümörleri ve fleplerle onarımı | n | 71          | 44   | 61   | 13   | 13   | 7    | 5    | 10   | 10   |
|                                     | % | 30.3        | 18.8 | 26.1 | 5.6  | 5.6  | 3.0  | 2.1  | 4.3  | 4.3  |
| Otoplasti                           | n | 132         | 63   | 17   | 2    | 1    | 3    | 2    | 6    | 8    |
|                                     | % | 56.4        | 26.9 | 7.3  | 0.9  | 0.4  | 1.3  | 0.9  | 2.6  | 3.4  |
| Mentoplasti                         | n | 9           | 80   | 51   | 35   | 22   | 8    | 11   | 6    | 12   |
|                                     | % | 3.8         | 34.2 | 21.8 | 15.0 | 9.4  | 3.4  | 4.7  | 2.6  | 5.1  |
| Blefaroplasti                       | n | 0           | 9    | 29   | 59   | 40   | 28   | 28   | 30   | 11   |
|                                     | % | 0           | 3.8  | 12.4 | 25.2 | 17.1 | 12.0 | 12.0 | 12.8 | 4.7  |
| Yüz germe                           | n | 4           | 6    | 6    | 15   | 42   | 48   | 35   | 25   | 53   |
|                                     | % | 1.7         | 2.6  | 2.6  | 6.4  | 17.9 | 20.5 | 15.0 | 10.7 | 22.6 |
| Botoks                              | n | 4           | 6    | 18   | 35   | 41   | 46   | 40   | 40   | 4    |
|                                     | % | 1.7         | 2.6  | 7.7  | 15.0 | 17.5 | 19.7 | 17.1 | 17.1 | 1.7  |
| Dolgu                               | n | 2           | 5    | 6    | 15   | 31   | 33   | 52   | 29   | 61   |
|                                     | % | .9          | 2.1  | 2.6  | 6.4  | 13.2 | 14.1 | 22.2 | 12.4 | 26.1 |
| Yağ transferi                       | n | 4           | 5    | 10   | 27   | 22   | 50   | 41   | 53   | 22   |
|                                     | % | 1.7         | 2.1  | 4.3  | 11.5 | 9.4  | 21.4 | 17.5 | 22.6 | 9.4  |
| Yüz felcinin kozmetik tamiri        | n | 8           | 18   | 36   | 34   | 24   | 9    | 20   | 34   | 51   |
|                                     | % | 3.4         | 7.7  | 15.4 | 14.5 | 10.3 | 3.8  | 8.5  | 14.5 | 21.8 |

**Tablo 5.** Yüz plastik cerrahisi ile ilgili şu ana kadar yapmadıysanız, öğrenmek ya da geliştirmek istediğiniz işlemler sorusuna verilen yanıtlar

|                            |   | Önem sırası |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------|---|-------------|------|------|------|------|------|------|
|                            |   | 1           | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    |
| Rinoplasti                 | n | 92          | 16   | 18   | 16   | 12   | 17   | 63   |
|                            | % | 39.3        | 6.8  | 7.7  | 6.8  | 5.1  | 7.3  | 26.9 |
| Otoplasti                  | n | 36          | 104  | 18   | 17   | 18   | 38   | 3    |
|                            | % | 15.4        | 44.4 | 7.7  | 7.3  | 7.7  | 16.2 | 1.3  |
| Mentoplasti                | n | 37          | 26   | 91   | 42   | 27   | 9    | 2    |
|                            | % | 15.8        | 11.1 | 38.9 | 17.9 | 11.5 | 3.8  | .9   |
| Blefaroplasti              | n | 16          | 41   | 35   | 82   | 43   | 13   | 4    |
|                            | % | 6.8         | 17.5 | 15.0 | 35.0 | 18.4 | 5.6  | 1.7  |
| Yüz germe                  | n | 28          | 11   | 15   | 23   | 61   | 52   | 44   |
|                            | % | 12.0        | 4.7  | 6.4  | 9.8  | 26.1 | 22.2 | 18.8 |
| Kaş kaldırma               | n | 4           | 19   | 36   | 17   | 36   | 86   | 36   |
|                            | % | 1.7         | 8.1  | 15.4 | 7.3  | 15.4 | 36.8 | 15.4 |
| Dolgu-botoks-yağ transferi | n | 21          | 19   | 21   | 35   | 37   | 19   | 82   |
|                            | % | 9.0         | 8.1  | 9.0  | 15.0 | 15.8 | 8.1  | 35.0 |

Fanouş ve ark. (18) kolay ve zor septorinoplasti adaylarını inceledikleri çalışmalarında, nazal hump ve cildi ince olmayan, basit tip problemleri olan olguları kolay septorinoplasti, nazal hump deformitesi olmayan ve ciddi tip deformiteleri olan olguları ise zor septorinoplasti olarak değerlendirmişlerdir. Zorluk derecesi belirlenirken, burnun önden görünüşü, cilt kalınlığı ve burnun yukarıdan bakışı dikkate alınmaktadır. Nazal hump deformitesi olmayan olgularda, genellikle başka deformitelerin eşlik etmesi,

ciddi tip deformitesinin olması ve hastanın daha farklı karşılanamayacak beklentileri olması nedeniyle zor olgulardır (18). Özkan ve ark. (19) yaptıkları çalışmada, daha önce geçirilmiş septorinoplasti operasyonlarına sekonder olarak gelişen mukozal yapışıklıklar, nazal kemik ve kırıkdağlarda yapısal eksiklerin bulunması, çok ileri derecede septum deviasyon varlığı, alt ve üst yan kırıkdağlarda asimetri varlığı, travmaya sekonder gelişen kemik deformiteleri, derinin kalınlığı ve kalitesi ve hastanın ya-

şının ileri olmasını septorinoplasti operasyonunu zorlaştırdığını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin anket sorularına verdikleri yanıtlardan, rinoplastide en zorlanılan durumların eğri burun, sekonder rinoplasti olguları ve ideal dorsumu sağlamak olduğu görülmüştür.

Yüz plastik cerrahisi uygulamalarında fotodokümantasyon oldukça önemli konulardandır. Fotodokümantasyon, medikolegal ve postoperatif değişimi değerlendirmek açısından oldukça önemlidir. Medikolegal açıdan hekimin kendini koruma altına alması, hem de hekimin süreci değerlendirebilmesi açısından fotodokümantasyon zorunludur (20-25). Humprey ve Kriet (24) intraoperatif fotodokümantasyonun cerrahın kendini geliştirmesi, akademik çalışmalarda objektif delil olarak kullanması ve cerrahi açıdan kendini eleştirmeyi sağladığını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan hekimler arasında cerrahi epikriz dokümantasyonu, preoperatif ve intraoperatif fotodokümantasyonu düşük olmasının nedenleri tam olarak bilinmemekle beraber, tüm hekimlerin cerrahi epikriz dokümantasyonu ve fotodokümantasyonu sağlaması gerektiği kanaatindeyiz.

Ülkemizde KBB hekimleri tarafından oldukça fazla sayıda yayın yapılmakla birlikte, yüz plastik cerrahisi konusunda yayın sayısı nispeten az kalmaktadır. Çalışmamıza katılan hekimler arasında bu oranın düşük olması bu görüşümüzü destekler niteliktedir. YPC konusunda bilimsel olarak değerli yayınların yapılması, YPC uygulamalarının yaygınlığını artıracak gibi, yeni gelişmelerin de önünü açacaktır.

Rinoplasti dışında en sık yapılan cerrahi uygulamalar otoplasti, mentoplasti, bleferoplasti, aurikular lobuloplasti gelmekte iken, cerrahi olmayan yüz estetik uygulamaları arasında en sık yapılan ise dolgu-yağ-botoks uygulamalarıdır (5). Çalışmamıza katılan hekimler açısından da aynı sıralama geçerlidir. Ancak diğer YPC uygulamaları rinoplasti kadar yaygın yapılmamaktadır. Yüz estetiği, yüz iskelet ve yumuşak yapılarının simetrik ve harmonisine bağlı olarak oluşur.

Toplumda yüz estetik cerrahi uygulamalarının yaygınlaşması, eğitim kliniklerinde rinoplasti dışında diğer YPC uygulamalarının artmasına ve KBB hekimlerinin eğitimine katkıda bulunacaktır. YPC uygulamalarında fotodokümantasyon oldukça önemli ve medikolegal açıdan zorunludur. YPC konularında yayın yapılması, gelişim ve eğitim açısından önemli ve gereklidir.

## Sonuç

Bu anket çalışması, KBB hekimlerinin YPC uygulamalarına yönelik yaklaşımlarını değerlendirmesi açısından önemli bir çalışmadır. Bu anket çalışmasıyla, YPC konusundaki eğitimin yaygınlaşması ve süreklilik kazanması için eğitim kliniklerine ve YPC Derneğine büyük görevler düştüğü görülmektedir. İleriye yönelik daha fazla hekimin katıldığı değerlendirme çalışmaları ile YPC alanındaki gelişmelerin detaylı analizi mümkün olacaktır.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital (Decision no: 2017-04-03).

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - A.A., M.Ç., Y.Y., T.S.; Design - A.A., M.Ç., Y.Y.; Supervision - Ö.T.Y., F.A., T.S., A.A., M.Ç., G.K.; Resource - A.A., Y.Y., M.Ç.; Materials - A.A., M.Ç., Y.Y.; Data Collection and/or Processing - A.A., Y.Y., M.Ç.; Analysis and/or Interpretation - Y.Y., M.Ç.; Literature Search - A.A., M.C., Y.Y., T.S.; Writing - A.A., Y.Y., M.Ç.; Critical Reviews - Ö.T.Y., F.A., G.K.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 2017-04-03).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - A.A., M.Ç., Y.Y., T.S.; Tasarım - A.A., M.Ç., Y.Y.; Denetleme - Ö.T.Y., F.A., T.S., A.A., M.Ç., G.K.; Kaynaklar - A.A., Y.Y., M.Ç.; Gereçler - A.A., M.Ç., Y.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - A.A., Y.Y., M.Ç.; Analiz ve/veya Yorum - Y.Y., M.Ç.; Literatür Taraması A.A., M.C., Y.Y., T.S.; Yazıyı Yazan - A.A., Y.Y., M.Ç.; Eleştirel İnceleme - Ö.T.Y., F.A., G.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. <http://www.fpcd.org.tr/tarihçe>.
2. Dokuzlar U, Miman MC, Denizoğlu İİ, Eğrilmez M. Opinions of Otorhinolaryngology Residents about Their Education Process. Turk Arch Otorhinolaryngol 2015; 53: 100-7.
3. Puram SV, Kozin ED, Sethi R, Alkire B, Lee DJ, Gray ST, et al. Impact of resident surgeons on procedure length based on common pediatric otolaryngology cases. Laryngoscope 2015; 125: 991-7. [CrossRef]
4. Cabrera-Muffly C, Bryson PC, Sykes KJ, Shnayder Y. Free online otolaryngology educational modules: a pilot study. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2015; 141: 324-8. [CrossRef]
5. Cosmetic Surgery National Data Bank: Statistics, 2015. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery website. <http://www.surgery.org/media/statistics>. Accessed April 1, 2016. [CrossRef]
6. Pollei TR, Barrs DM, Hinni ML, Bansberg SF, Walter LC. Operative time and cost of resident surgical experience: effect of instituting an otolaryngology residency program. Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 148: 912-8. [CrossRef]
7. Vieira BL, Hernandez DJ, Qin C, Smith SS, Kim JY, Dutra JC. The impact of resident involvement on otolaryngology surgical outcomes. Laryngoscope 2016; 126: 602-7. [CrossRef]
8. Sethi RK, Kozin ED, Remenschneider AK, Lee DJ, Gliklich RE, Shrimme MG, et al. Otolaryngology-specific emergency room as a model for resident training. Laryngoscope 2015; 125: 99-104. [CrossRef]
9. Lechien JR, Huet K, Finck C, Khalife M, Fourneau AF, Delvaux V, et al. Validity and reliability of a French version of reflux symptom index. J Voice 2017; 31: 512.e1-512.e7. [CrossRef]

10. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). *J Voice* 2002; 16: 274-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Mendez A, Seikaly H, Ansari K, Murphy R, Cote D. High definition video teaching module for learning neck dissection. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2014; 25: 43-7. [\[CrossRef\]](#)
12. [http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/kulak\\_burun\\_bogaz\\_hastalıkları/kulak\\_burun\\_bogaz\\_hastalıkları\\_mufredat\\_v.2.1.pdf](http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/kulak_burun_bogaz_hastalıkları/kulak_burun_bogaz_hastalıkları_mufredat_v.2.1.pdf).
13. Cingi C, Eskiizmir G, Cakli H. Comparative analysis of primary and secondary rhinoplasties according to surgeon's perspective, patient satisfaction, and quality of life. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2012; 121: 322-7. [\[CrossRef\]](#)
14. Arima LM, Velasco LC, Tiago RS. Crooked nose: outcome evaluations in rhinoplasty. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011; 77: 510-5. [\[CrossRef\]](#)
15. Yu K, Kim A, Pearlman SJ. Functional and aesthetic concerns of patients seeking revision rhinoplasty. *Arch Facial Plast Surg* 2010; 12: 291-7. [\[CrossRef\]](#)
16. Barone M, Cogliandro A, Di Stefano N, Tambone V, Persichetti P. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017; 274: 1807-11. [\[CrossRef\]](#)
17. East C, Kwame I, Hannan SA. Revision rhinoplasty: What can we learn from error patterns? An analysis of revision surgery. *Facial Plast Surg* 2016; 32: 409-15. [\[CrossRef\]](#)
18. Fanous N, Brousseau VJ, Karsan N, Fanous A. Predicting the results of rhinoplasty before surgery: Easy noses versus difficult noses. *Can J Plast Surg* 2008; 16: 69-75. [\[CrossRef\]](#)
19. Özkan AÇ, Bilgili AM, Güven E. Analyses and classification of complexities in rhinoplasties based on factors increasing the difficulty and their appropriate reconstruction. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2016; 26: 348-55. [\[CrossRef\]](#)
20. Eskiizmir G, Ozyurt B. The importance of metric view for photodocumentation of facial reconstructive surgery: a single blinded survey. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011; 268: 931-4. [\[CrossRef\]](#)
21. Kühnel T, Wolf S. Mirror system for photodocumentation in plastic and aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 2005; 58: 830-2. [\[CrossRef\]](#)
22. Swamy RS, Most SP. Pre- and postoperative portrait photography: standardized photos for various procedures. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2010; 18: 245-52. [\[CrossRef\]](#)
23. García-Rabasco A, Marín-Bertolín S, Esteve-Martínez A, García-Ruiz R. Intraoperative photography for dermatologic and plastic surgery. *Dermatol Surg* 2011; 37: 404-6. [\[CrossRef\]](#)
24. Humphrey CD, Kriet JD. Intraoperative photography. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2010; 18: 329-34. [\[CrossRef\]](#)
25. Sommer DD, Mendelsohn M. Pitfalls of nonstandardized photography in facial plastic surgery patients. *Plast Reconstr Surg* 2004; 14: 10-4. [\[CrossRef\]](#)