

بررسی مقایسه‌ای نتایج لیفت اندوسکوپیک ابرو و پیشانی به روش با سه برش و دایسکشن وسیع خلفی و روش با پنج برش و دایسکشن محدود

محمود عمرانی فرد^۱، سجاد آرمان فر^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این مطالعه، با هدف مقایسه‌ی نتایج لیفت اندوسکوپیک پیشانی با سه برش و دایسکشن وسیع خلفی با لیفت اندوسکوپیک پیشانی با پنج برش و دایسکشن محدود انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی، ۵۰ بیمار کاندیدای لیفت اندوسکوپیک ابرو و پیشانی در دو گروه ۲۵ نفره توزیع شدند. گروه اول، تحت لیفت اندوسکوپیک با ایجاد سه انسزیون قرار گرفتند و لیفت پیشانی و ابرو با دایسکشن وسیع خلفی انجام شد. در گروه دوم، لیفت اندوسکوپیک پیشانی با پنج برش و بدون دایسکشن خلفی انجام گرفت و مختصات پیشانی و ابرو و وضعیت چروک‌های ناحیه‌ی پیشانی و صورت در قبل و بعد از عمل در دو گروه اندازه‌گیری و مقایسه شد.

یافته‌ها: در شش ماه بعد از عمل، اختلاف میانگین مختصات ابرو و پیشانی در گروه سه برش بیشتر بود. میزان بهبودی چین‌های پنجه‌غازی و عرضی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = 0/110$)، اما میزان بهبودی چین‌های گلابلار در گروه سه برش، به طور معنی‌داری بیشتر بود؛ به طوری که $63/6\%$ درصد از گروه سه برش و $14/3\%$ درصد از گروه پنج برش، بهبودی کامل پیدا کرده بود ($P = 0/004$). برجستگی تمپورال نیز در $31/8\%$ درصد از گروه سه برش بهبود یافت و موردی از بهبودی برجستگی تمپورال در گروه پنج برش دیده نشد ($P = 0/013$).

نتیجه‌گیری: دو روش سه برش با دایسکشن عمیق و پنج برش با دایسکشن سطحی در اصلاح چین‌های صورت مؤثرند، اما میزان بهبودی در برخی از موارد نظیر اصلاح چین‌های گلابلار و افتادگی ابرو و پلک در روش سه برش مطلوب‌تر است.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، دایسکشن، چروک پوست

ارجاع: محمود عمرانی فرد، سجاد آرمان فر. بررسی مقایسه‌ای نتایج لیفت اندوسکوپیک ابرو و پیشانی به روش با سه برش و دایسکشن وسیع خلفی و روش با پنج برش و دایسکشن محدود. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۱۱): ۱۶۴۷-۱۶۴۱

مقدمه

عمل جراحی لیفت ابرو که در اصطلاح به آن عمل جراحی لیفت پیشانی نیز گفته می‌شود، یک روش درمانی جوان‌سازی صورت در قسمت بالای چشم‌ها است که به منظور بازیابی زیبایی و انعکاس بهتر احساسات طبیعی بیمار در نظر گرفته می‌شود (۵-۱). در این روش، با حذف افتادگی پوست پیشانی و اصلاح موقعیت عضلات و بافت‌های زیر پوست، ابروهای فرد بالا کشیده می‌شوند و به این ترتیب، می‌توان مشکلات مربوط به افتادگی ابرو و سنگینی آن را برطرف نمود و نیز خطوط ایجاد شده در ناحیه‌ی بالای صورت را اصلاح کرد. در نهایت، انجام این کار می‌تواند بازیابی ظاهر زیباتر و

جوان‌تر را در یک سوم بالایی ناحیه‌ی صورت برای فرد بیمار به همراه داشته باشد (۶).

برای عمل جراحی آندوسکوپیک، یک مجموعه از شکاف‌های بسیار کوچک (با طول حدود سه چهارم اینچ) در پشت خط رویش موی فرد ایجاد می‌شود. سپس، با استفاده از آندوسکوپ، دایسکشن و اصلاح موقعیت ابرو و از بین بردن چین‌های پیشانی انجام می‌گیرد. در این شرایط در صورت نیاز، می‌توان بافت چربی اضافی و سایر بافت‌ها را از محل خارج کرد و یا اضافه نمود و یک ظاهر ابروی جوان‌تر و طبیعی‌تر برای فرد ایجاد کرد (۷-۹).

در روشی که در این مطالعه به آن پرداخته می‌شود، لیفت

۱- استاد، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دستیار فوق تخصصی جراحی پلاستیک و ترمیمی، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: dr.s.armanfar@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤول: سجاد آرمان فر

اندوسکوپی با ایجاد سه برش (Incision) انجام می‌گیرد و در نتیجه شکاف‌های کمتری ایجاد می‌شود. واضح است این روش، عوارضی همچون اسکار و آلویسی کمتری را به دنبال دارد. هر چند که تأثیر تعداد شکاف ایجاد شده و میزان دایسکشن در لیفت اندوسکوپی صورت بر پیامد درمان مورد بررسی قرار نگرفته است، اما تجربه نشان داده است که هر چه میزان تهاجم بافتی کمتر باشد، سرعت بهبودی نیز بیشتر و احتمال عوارضی مانند اسکار و آلویسی کمتر خواهد شد. از سوی دیگر، محدودیت در شکاف‌های ایجاد شده و سطح دایسکشن، می‌تواند امکان دسترسی به بافت‌ها و عضلات ناحیه‌ی پیشانی و ابروها را محدودتر کند و در نتایج عمل تأثیرگذار باشد.

از این رو، در مطالعه‌ی حاضر، لیفت اندوسکوپی پیشانی با دو روش انجام گرفت و نتایج عمل در دو گروه مقایسه شد که در روش اول، سه برش با دایسکشن وسیع خلفی و در روش دوم، پنج برش با دایسکشن محدود ایجاد گردید.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی است که با کد ۳۹۵۱۳۳ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و در سال ۱۳۹۶ در مرکز آموزشی - درمانی الزهرای (س) اصفهان انجام شد. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، بیماران تحت عمل جراحی لیفتینگ ابرو و پیشانی بودند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل بیماران کاندیدای عمل جراحی لیفت اندوسکوپی پیشانی و ابرو، دامنه‌ی سنی ۶۰-۳۰ سال، عدم ابتلا به تروما در ناحیه‌ی ابرو و پیشانی، عدم مصرف سیگار و موافقت بیمار برای شرکت در مطالعه بود. همچنین، تغییر تکنیک عمل به علل مختلف، عدم مراجعات بعدی جهت اندازه‌گیری مقیاس‌های ابرو و پیشانی و بروز عوارض بعد از عمل نظیر عفونت محل عمل، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات مقایسه‌ی دو میانگین و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، انحراف معیار فاصله‌ی فوقانی‌ترین قسمت ابرو تا خط رویش مو که در افراد عادی حدود ۱ میلی‌متر برآورد شد (۳) و حداقل تفاوت معنی‌دار بین دو گروه که به میزان ۰/۸ در نظر گرفته شد، به تعداد ۲۵ بیمار در هر گروه برآورد گردید.

روش کار بدین صورت بود که بعد از اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه، ۵۰ بیمار حایز شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی، در ابتدا اطلاعات دموگرافیک و سوابق پزشکی آن‌ها بررسی و در فرم جمع‌آوری

اطلاعات ثبت گردید. سپس، مختصات ناحیه‌ی پیشانی و ابرو شامل فاصله‌ی قسمت مرکزی مردمک تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو، فاصله‌ی چین بالای تارس تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو، فاصله‌ی فوقانی‌ترین قسمت ابرو از لبه‌ی استخوانی قسمت فوقانی اربیت و فاصله‌ی گوشه‌ی خارجی ابرو از لبه‌ی استخوانی قسمت خارجی اربیت در کلیه‌ی بیماران اندازه‌گیری و ثبت گردید (۱۰).

بیماران انتخاب شده به روش تخصیص تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره توزیع شدند، اما به علت شرایط خاص مطالعه و مسایل اخلاقی، امکان کورسازی وجود نداشت. روش تصادفی‌سازی بدین صورت بود که بیمار اول به قید قرعه در یکی از دو گروه قرار گرفت و بیماران بعدی بر حسب زمان ورود به مطالعه به صورت متوالی و یک در میان در دو گروه توزیع شدند تا حجم نمونه به تعداد لازم در هر گروه رسید. در تخصیص بیماران به دو گروه، سعی گردید بیماران به گونه‌ای انتخاب شوند که از نظر سنی و جنسی همسان باشند.

در گروه اول که تحت لیفت اندوسکوپی با سه برش قرار گرفتند، یک برش در وسط اسکالپ در ۰/۵ سانتی‌متری خلف محل رویش مو در محل Widows peak و دو برش در نواحی تمپورال به صورت دو طرفه در امتداد خطی که از آلاز به کانتوس جانبی ترسیم می‌شود، ایجاد شد. جهت ثابت سازی (Fixation)، تمامی لایه‌ها در دو برش تمپورال شامل پوست و فاشیای سطحی و عمقی به پیچ‌هایی که داخل استخوان تمپوروپاریتال تعبیه شد، وصل گردید و پیچ‌ها پس از دو هفته خارج گردید. دایسکشن وسیع خلفی اسکالپ به شکل سباب پروستال انجام شد (۱۱).

در گروه دوم، لیفت اندوسکوپی پیشانی با پنج برش و بدون دایسکشن خلفی قرار گرفت. برش وسط شبیه برش پیش گفته و برش جانبی اول به فاصله‌ی حدود ۷ سانتی‌متر و برش دوم به فاصله‌ی حدود ۱۰ سانتی‌متر از خط وسط و ۲-۱/۵ سانتی‌متر از محل رویش مو و طول رادیال ۱/۵-۱/۲ سانتی‌متر ایجاد شد. بسته به ضخامت پوست و بافت زیر جلد، احتمال افزایش طول برش انجام شده در اسکالپ وجود داشت و سایر اقدامات انجام شده در دو روش مشابه بود؛ به جز دایسکشن وسیع خلفی که در این روش انجام نگرفت (۱۲).

در شش ماه بعد از درمان، کلیه‌ی بیماران از نظر مختصات ابرو، پیشانی و پلک، بار دیگر تحت بررسی قرار گرفتند و تفاوت قبل و بعد از درمان در دو گروه مقایسه گردید. میزان رضایتمندی جراح و بیمار از نتیجه‌ی عمل نیز طبق مقیاس استاندارد شده‌ی لیکرت ۷ درجه‌ای به صورت «کاملاً راضی»، «راضی»، «بی‌نظر»، «ناراضی» و «کاملاً ناراضی» سنجیده شد. نمرات از گزینه‌های پیش گفته به ترتیب بین ۴-۰ در نظر گرفته شد.

مختصات شش ناحیه‌ی پیشانی و ابرو در قبل از عمل اختلاف معنی‌داری نداشت، اما در شش ماه بعد از عمل، کلیه‌ی مختصات، به جز میانگین فاصله‌ی چین سوپراتارسال تا خط رویش مو در دو گروه متفاوت بود. در بررسی‌های درون‌گروهی، هم در گروه سه برش و هم در گروه پنج برش، هر شش مقیاس، افزایش معنی‌داری داشت ($P < 0/050$). در بررسی بین‌گروهی، تغییرات فاصله‌ی میدیپیل تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو، فاصله‌ی لبه‌ی ابروی فوقانی تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو و میانگین فاصله‌ی گوشه‌ی خارجی ابرو از لبه‌ی استخوانی قسمت فوقانی خارجی اربیت در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت و میانگین تغییرات سه مقیاس دیگر در بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P < 0/050$).

چین‌های پنجه‌غازی در ۱۳ نفر از گروه سه برش و ۶ نفر از گروه پنج برش بهبودی کامل پیدا کرده بود ($P = 0/110$). چین‌های عرضی نیز در ۱۱ نفر بهبودی کامل پیدا کرد که ۱۱ نفر آن‌ها از گروه سه برش و ۵ نفر از گروه پنج برش بودند ($P = 0/110$). اما میزان بهبودی چین‌های گلابار در گروه سه برش، به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P = 0/004$); به طوری که ۱۴ نفر از گروه سه برش و ۳ نفر از گروه پنج برش، بهبودی کامل پیدا کردند (جدول ۱) (شکل ۱).

داده‌های به دست آمده از مطالعه، در محیط نرم‌افزاری SPSS نسخه‌ی ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) با آزمون‌های آماری χ^2 ، Paired t (برای مقایسه‌ی تغییرات مختصات پیشانی و ابرو در قبل و بعد از عمل در هر گروه) و Independent t (برای مقایسه‌ی مختصات پیشانی و ابرو در هر مقطع زمانی بین دو گروه) تحلیل شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در طی مدت مطالعه، ۷ بیمار (۳ نفر از گروه سه برش و ۴ نفر از گروه پنج برش) با وجود پی‌گیری انجام گرفته، به علت عدم مراجعه در شش ماه بعد از عمل از مطالعه خارج شدند و تحلیل داده‌ها بر روی ۴۳ بیمار (۲۲ بیمار از گروه سه برش و ۲۱ بیمار از گروه پنج برش) انجام گرفت. دو گروه مورد مطالعه، از نظر توزیع سنی و جنسی اختلاف معنی‌داری نداشتند؛ به طوری که میانگین سن دو گروه تحت عمل با سه و پنج برش به ترتیب $5/32 \pm 39/05$ و $7/62 \pm 41/76$ سال بود ($P = 0/180$). همچنین، در دو گروه پیش گفته، به ترتیب ۱۷ نفر (۷۷/۳ درصد) و ۱۹ نفر (۹۰/۵ درصد) زن و سایر بیماران مرد بودند ($P = 0/240$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های ابرو و پیشانی در قبل و بعد از عمل در دو گروه

مقدار P	گروه		مقیاس (سانتی‌متر)
	پنج برش	سه برش	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0/130	2/56 \pm 0/38	2/72 \pm 0/27	میانگین فاصله‌ی میدیپیل تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو
0/003	2/77 \pm 0/41	3/10 \pm 0/28	شش ماه بعد عمل
0/015	< 0/001	< 0/001	مقدار P
0/460	2/70 \pm 0/10	2/68 \pm 0/05	میانگین فاصله‌ی لبه‌ی ابروی فوقانی تا فوقانی‌ترین قسمت ابرو
< 0/001	3/02 \pm 0/25	3/49 \pm 0/07	شش ماه بعد از عمل
< 0/001	< 0/001	< 0/001	مقدار P
0/870	1/86 \pm 0/35	1/84 \pm 0/31	میانگین فاصله‌ی لبه‌ی خارجی ابرو از کانتوس خارجی
0/003	2/1 \pm 0/36	2/51 \pm 0/47	۶ ماه بعد از عمل
0/080	< 0/001	< 0/001	مقدار P
0/200	8/08 \pm 0/68	7/80 \pm 0/68	میانگین فاصله‌ی چین سوپراتارسال تا خط رویش مو
0/072	9/54 \pm 0/90	9/13 \pm 0/50	شش ماه بعد از عمل
0/100	< 0/001	< 0/001	مقدار P
0/100	1/06 \pm 0/25	0/95 \pm 0/19	میانگین فاصله‌ی فوقانی‌ترین قسمت ابرو از لبه‌ی استخوانی
< 0/001	1/16 \pm 0/24	1/49 \pm 0/22	قسمت فوقانی اربیت
0/120	< 0/001	< 0/001	مقدار P
0/230	0/44 \pm 0/12	0/49 \pm 0/13	میانگین فاصله‌ی گوشه‌ی خارجی ابرو از لبه‌ی استخوانی
0/001	0/56 \pm 0/15	0/75 \pm 0/20	قسمت فوقانی خارجی اربیت
0/010	< 0/001	< 0/001	مقدار P



شکل ۱. میانگین درصد تغییرات مقیاس‌های پیشانی و ابرو در دو گروه

پنج برش، ۵ نفر راضی و ۲ و ۴ نفر ناراضی بودند، اما میزان رضایتمندی بیماران دو گروه، اختلاف معنی‌داری نداشت ($P = ۰/۶۱۰$). در بررسی رضایتمندی پانل اکسپرت، ۱۴ نفر از گروه سه برش و ۱۱ نفر از گروه پنج برش، از نتیجه‌ی عمل کاملاً راضی بودند. از دو گروه پیش گفته به ترتیب ۸ و ۶ نفر راضی بودند و ۴ نفر از گروه پنج برش، از نتیجه‌ی عمل ناراضی بودند، اما تفاوت دو گروه معنی‌دار نبود ($P = ۰/۱۰۰$) (شکل ۲).

برجستگی تمپورال نیز در ۷ نفر کمتر شده بود که هر ۷ نفر ($۳۱/۸$ درصد) از گروه سه برش بودند و موردی از بهبودی برجستگی تمپورال در گروه پنج برش دیده نشد. میزان بهبودی این برجستگی در گروه سه برش به طور معنی‌داری بهتر از گروه پنج برش بود ($P = ۰/۰۱۳$). نتایج در جدول ۲ آمده است. از نظر رضایتمندی، ۱۵ نفر از گروه سه برش و ۱۲ نفر از گروه پنج برش از نتیجه‌ی عمل کاملاً راضی بودند. همچنین، از دو گروه سه و

جدول ۲. توزیع فراوانی بهبودی چین‌های صورت و برجستگی تمپورال در دو گروه

مقدار P	گروه		میزان بهبودی	چین‌های صورت
	پنج برش تعداد (درصد) (n = ۲۱)	سه برش تعداد (درصد) (n = ۲۲)		
۰/۱۱۰	۶ (۲۸/۶)	۱۳ (۵۹/۱)	بهبودی کامل	چین‌های پنجه‌غازی
	۵ (۲۳/۸)	۴ (۱۸/۲)	بهبودی نسبی	
	۱۰ (۴۷/۶)	۵ (۲۲/۷)	عدم بهبودی	
۰/۱۱۰	۵ (۲۳/۸)	۱۱ (۵۰/۰)	بهبودی کامل	چین‌های عرضی
	۸ (۳۸/۱)	۸ (۳۶/۴)	بهبودی نسبی	
	۸ (۳۸/۱)	۳ (۱۳/۶)	عدم بهبودی	
۰/۰۰۴	۳ (۱۴/۳)	۱۴ (۶۳/۶)	بهبودی کامل	چین‌های گلابلار
	۷ (۳۳/۳)	۳ (۱۳/۶)	بهبودی نسبی	
	۱۱ (۵۲/۴)	۵ (۲۲/۷)	عدم بهبودی	
۰/۰۱۳	۰ (۰)	۷ (۳۱/۸)	بهبود شده	برجستگی تمپورال
	۱۹ (۹۰/۵)	۱۲ (۵۴/۵)	تغییر نکرده	
	۲ (۹/۵)	۳ (۱۳/۶)	بدتر شده	

اختلاف معنی داری نداشتند و اثر مخدوش کننده‌ای از این عوامل بر روی نتایج مطالعه دیده نشد. از این رو، تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه به احتمال زیاد مربوط به نوع روش به کار رفته می‌باشد.

برابر نتایج مطالعه‌ی حاضر، در شش ماه بعد از عمل، مقیاس‌های اندازه‌گیری شده با فوتوگرافی (۱۳) در هر دو روش نسبت به قبل از عمل اختلاف معنی داری پیدا کرد و اندازه‌های پیش گفته در گروهی که با سه برش و دایسکشن عمیق تحت عمل لیفتینگ قرار گرفتند، تغییر بیشتری داشته است.

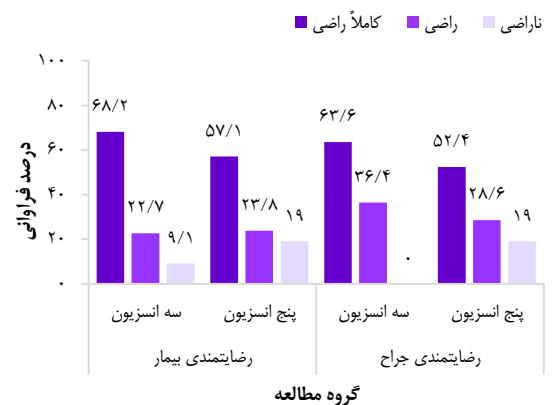
از این رو، به نظر می‌رسد استفاده از سه برش هر چند که محدودیت دسترسی بیشتری برای جراح ایجاد نموده است، اما کیفیت عمل نسبت به روش پنج برش که با دایسکشن سطحی صورت گرفت، مطلوب‌تر بوده است.

در مطالعه‌ی Adetayo و همکاران، روش سنتی لیفتینگ ناحیه‌ی صورت با روش اندوسکوپی مورد مقایسه قرار گرفت و روش اندوسکوپی با نتایج مطلوب‌تری همراه بود. در این مطالعه، برش کمتر به عنوان یک گزینه‌ی مطلوب در اخذ کیفیت و نتیجه‌ی بهتر مطرح شده است (۶)، اما در مطالعه‌ی Jones و Grover بر روی ۵۳۸ بیمار که با روش‌های مختلف اندوسکوپی تحت عمل لیفتینگ صورت قرار گرفته بودند، میزان تغییر مختصات پیشانی و ابرو از جمله افتادگی ابرو در شش ماه بعد از عمل بین برش‌های سطحی و عمیق، تفاوت معنی داری نداشته است (۱۴).

میزان بهبودی چین‌های ناحیه‌ی ابرو و پیشانی در شش ماه بعد از عمل، در بیمارانی که با سه برش عمیق تحت عمل لیفت اندوسکوپی قرار گرفته بودند، مطلوب‌تر از بیماران تحت عمل با پنج برش سطحی بود و این طور به نظر می‌رسد که دایسکشن‌های عمیق، کارایی مطلوب‌تری در اصلاح عضلات مؤثر در چین‌های صورت دارند و از طرف دیگر، به علت برش کمتر، دوره‌ی بهبودی نیز در آنان سریع‌تر می‌باشد.

Dayan و همکاران، در مطالعه‌ی تأثیر برش‌های عمیق و سطحی را در رفع چین‌های صورت مقایسه کردند که در این مطالعه نیز اختلاف معنی داری بین دو روش مشاهده نشد (۱۵).

بررسی رضایتمندی بیماران و جراح از نتیجه‌ی عمل، اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد؛ به طوری که میزان رضایتمندی هم در بیماران و هم در جراح، بالای ۹۰ درصد بود که این موضوع، نشان دهنده‌ی تأثیر مطلوب هر دو روش در اصلاح چین و چروک‌های صورت می‌باشد، اما در عین حال، با توجه به این که در روش سه برش از روش دایسکشن عمیق استفاده شده است، به نظر می‌رسد ماندگاری نتایج عمل مطلوب‌تر از روش دایسکشن سطحی باشد.



شکل ۲. درصد فراوانی رضایتمندی بیمار و جراح در دو گروه

در شکل ۳، تصویر چین‌های ناحیه‌ی پیشانی و ابرو در قبل و بعد از عمل در دو بیمار نشان داده شده است.



شکل ۳. تصویر چین‌های ناحیه‌ی پیشانی و ابروی دو نفر از بیماران در قبل و بعد از عمل

بحث

در این مطالعه، نتایج عمل لیفت اندوسکوپی با سه برش در ۲۲ بیمار با نتایج لیفت اندوسکوپی با پنج برش در ۲۱ بیمار مورد مقایسه قرار گرفت. برابر یافته‌های اولیه‌ی مطالعه، دو گروه مورد مطالعه از نظر توزیع سن و جنس و مختصات ناحیه‌ی پیشانی و ابرو،

تشکر و قدردانی

مقاله حاصل، حاصل پایان نامه دکترای فوق تخصصی در رشته جراحی پلاستیک و ترمیمی است که با شماره ۳۹۵۱۳۳ در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی تصویب شده و با حمایت های معاونت مذکور به انجام رسید. لذا نویسندگان مقاله از زحمات ایشان تقدیر و تشکر می نمایند.

نتیجه گیری نهایی این که عمل لیفتینگ صورت، در هر دو روش سه برش با دایسکشن عمیق و پنج برش با دایسکشن سطحی در اصلاح چین و چروک های صورت مؤثر می باشد، اما میزان بهبودی در برخی از موارد نظیر اصلاح چین های گلابلار و همچنین، افتادگی ابرو و پلک در روش سه برش مطلوب تر می باشد، اما با توجه به محدودیت های این مطالعه نظیر کوتاه بودن زمان پی گیری بیماران، پیشنهاد می گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

References

1. Angelos PC, Stallworth CL, Wang TD. Forehead lifting: state of the art. *Facial Plast Surg* 2011; 27(1): 50-7.
2. Keller GS, Mashkevich G. Endoscopic forehead and brow lift. *Facial Plast Surg* 2009; 25(4): 222-33.
3. Guyuron B, Lee M. A reappraisal of surgical techniques and efficacy in forehead rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 2014; 134(3): 426-35.
4. Sundine MJ, Connell BF. The open browlift. *Facial Plast Surg* 2018; 34(2): 128-38.
5. Azizzadeh B, Murphy MR, Johnson CM, Massry GG, Fitzgerald R. Master techniques in facial rejuvenation e-book. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2018.
6. Czyz CN, Foster JA. Endoscopic brow lift. In: Rosenberg ED, Nattis AS, Nattis RJ, editors. Operative dictations in ophthalmology. New York, NY: Springer; 2017. p. 631-4.
7. Sanger JR. Flaps: Practical reconstructive surgery. *Plast Reconstr Surg* 2018; 141(1): 245-6.
8. Piovano L, D'Ettoire M. Forehead and brow rejuvenation: definition of a surgical algorithm. *Eur J Plast Surg* 2018; 41(3): 285-92.
9. Li T, Zhang D, Li B, Shao Y. A technique for the prevention of recurrent eyebrow ptosis after brow lift surgery. *Ann Plast Surg* 2018; 81(3): 263-8.
10. Gulbitt HA, Colebunders B, Pirayesh A, Bertossi D, van der Lei B. Thread-lift sutures: still in the lift? A systematic review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2018; 141(3): 341e-7e.
11. Guyuron B, Kinney BM. Aesthetic plastic surgery video atlas e book. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2011.
12. Lee H, Quatela VC. Endoscopic Browplasty. *Facial Plast Surg* 2018; 34(2): 139-44.
13. Adetayo OA, Wong WW, Motakef S, Frew TG, Campwala I, Gupta SC. Endoscopic brow lift fixation with Mitek suture anchors: A 9-year experience of a new "ideal" technique. *Plast Surg (Oakv)* 2018; 2292550318800504.
14. Jones BM, Grover R. Endoscopic brow lift: A personal review of 538 patients and comparison of fixation techniques. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(4): 1242-50.
15. Dayan SH, Perkins SW, Vartanian AJ, Wiesman IM. The forehead lift: Endoscopic versus coronal approaches. *Aesthetic Plast Surg* 2001; 25(1): 35-9.

Comparison of the Results of Frontal Endoscopic Lift with Three Incisions and Deep Posterior Dissection and Five Incisions and Distriected Dissection

Mahmoud Omranifard¹, Sajjad Armanfar²

Original Article

Abstract

Background: This study aimed to compare the results of frontal endoscopic lift with three incisions and deep posterior dissection and five incisions with distriected dissection.

Methods: In a clinical trial study, 50 patients who were candidates for endoscopic lift of eyebrow and forehead were selected and randomly divided into two group of 25. The first group was operated with three incisions and deep posterior dissection and the second group was operated with five incisions with distriected dissection. Characteristics and wrinkles of the forehead and eyebrow were measured before and after intervention, and compared between the two groups.

Findings: Six months after operation, the mean difference of eyebrows and foreheads characteristics was higher in the group with three incisions. There was no significant difference between the two groups in the improvement of gaze and transverse claws ($P = 0.110$), but the improvement in glabellar crowns was significantly higher in the three incisions group; so that 63.6% of the patients in three incisions and 14.3% of patients in five incisions groups were completely improved ($P = 0.004$). Temporal prominence was improved in 31.8% of the patients in three incisions group, and no evidence of improvement of temporal prominence was seen in five incisions group ($P = 0.013$).

Conclusion: Both methods, three incisions with deep dissection and five incisions with distriected dissection, are effective in improving facial wrinkles. However, the improvement in some cases, including the repair of pear-shaped chin, as well as eyebrows and eyelids, are more favorable in the endoscopic lifting by three incisions and deep posterior dissection.

Keywords: Cosmetic surgery, Dissection, Skin wrinkle

Citation: Omranifard M, Armanfar S. Comparison of the Results of Frontal Endoscopic Lift with Three Incisions and Deep Posterior Dissection and Five Incisions and Distriected Dissection. J Isfahan Med Sch 2019; 36(511): 1641-7.

1- Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Resident of Post Specialty of Plastic Surgery, Department of Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sajjad Armanfar, Email: dr.s.armanfar@gmail.com