MEDİKAL ESTETİK KLİNİK REHBERİ

Medikal Estetik Uygulamalarında Doğru Sıralama

Hangi uygulama, ne zaman ve neden?
Bilimsel, güvenli ve doğal sonuç için yol haritası

GÜVEN • ZARAR VERMEME • DOĞAL SONUÇ • UYGUN FİYAT • BİLİMSEL TECRÜBE

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Hasta ve uygulayıcı bilgilendirme rehberi

REHBER HARİTASI

İçindekiler ve Sayfa Dağılım Planı

Sayfa	Bölüm	İçerik özeti
1	Kapak	Rehberin adı, yazar ve beş temel ilke
2	İçindekiler ve sayfa dağılım planı	Rehberin yol haritası
3	Yazar yaklaşımı: beş temel ilke	Güven, zarar vermeme, doğal sonuç, uygun fiyat, bilimsel tecrübe
4	1. Sıralama neden önemlidir?	Doğru sıranın sonuca, güvenliğe ve maliyete etkisi
5	2. Konsültasyon ve değerlendirme	Analiz, fotoğraf, onam, kontrendikasyonlar
6	3. Genel uygulama sırası	Altı aşamalı akış şeması
7	4. Dokunun derinliği ve uygulama türleri	Katmanlara göre uygulama haritası ve karşılaştırma tablosu
8	5. Aynı seans içinde sıralama	Toksin, dolgu ve cihazların aynı gün kuralları
9	6. Seanslar arası zamanlama	16 haftalık örnek çizelge ve bekleme süreleri
10	7. Bölgesel planlama	Yüz bölgeleri görseli ve bölgesel öncelikler
11	8. Güvenlik ve komplikasyon yönetimi	Riskler, acil durum hazırlığı, hasta güvenliği
12	9. İyileşme, bakım ve takip	Seans sonrası bakım ve kontrol takvimi
13	10. Örnek senaryolar ve fiyat politikası	Üç örnek hasta planı, şeffaf ve uygun fiyatlandırma
14	11. Sonuç ve uyarılar	Özet ilkeler ve sorumluluk notu
15	Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan diyor ki	Hekimden danışanlara mesaj
16	Kaynaklar	Bilimsel ve Amerika kaynaklı referanslar

Planlama notu: Rehber toplam 16 sayfadır. Görseller 3, 6, 7, 9 ve 10. sayfalarda yer alır. Son sayfa yalnızca kaynaklara ayrılmıştır; sık sorulan sorular ve iletişim sayfası bulunmaz.

YAZAR YAKLAŞIMI

Rehberin Temeli: Beş Temel İlke



Şekil 1. Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan'ın medikal estetik yaklaşımının beş temel ilkesi.

Medikal estetik, yalnızca bir ürünü ya da cihazı uygulamak değildir; doğru kişiye, doğru zamanda, doğru sırayla ve doğru miktarda müdahale etme sanatıdır. Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan'ın klinik felsefesi beş temel ilke üzerine kuruludur. Bu rehberdeki her öneri, bu ilkelerin süzgecinden geçirilerek hazırlanmıştır.

1. Güven

Hasta ile hekim arasındaki ilişki dürüstlük üzerine kurulur. Neyin yapılabileceği kadar neyin yapılamayacağı da açıkça söylenir. Gerçekçi beklenti, güvenin ilk koşuludur; hiçbir uygulama sonucu garanti edilmez, yalnızca bilimsel olarak beklenen aralık paylaşılır.

2. İnsanlara zarar vermeme

Hipokrat ilkesi olan *primum non nocere* (önce zarar verme), her kararın ilk sorusudur. Bir uygulamanın hastaya faydası, olası risklerinden belirgin biçimde fazla değilse o uygulama yapılmaz. Doğru sıralama, komplikasyon riskini azaltmanın en etkili yollarından biridir.

3. Doğal sonuç

Amaç kişiyi başka biri gibi göstermek değil, kişinin kendi yüzünün dinlenmiş, taze ve uyumlu hâlini ortaya çıkarmaktır. Mimik kaybı, aşırı dolgunluk ve “yapılmış” görünüm hedeflenmez. Doğal sonuç için az ve yerinde müdahale, çok ve plansız müdahaleden daha değerlidir.

4. Uygun fiyat politikası

Fiyat, şeffaf ve önceden bildirilir. Hastaya gereksiz uygulama önerilmez; planlar öncelik sırasına göre aşamalandırılır, böylece hasta bütçesine uygun biçimde ilerleyebilir. Düşük fiyat ile kalite arasında seçim yapmak zorunda kalınmaz: orijinal, onaylı ürünler makul ve açık fiyatla sunulur.

5. Bilimsel tecrübe

Uygulamalar, hakemli literatüre, uzlaşı metinlerine ve yılların klinik deneyimine dayanır. Bu rehberdeki sıralama önerileri Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı bilimsel yayınlardan ve mesleki kuruluş verilerinden desteklenmiştir; kaynaklar son sayfadadır.

BÖLÜM 1

Sıralama Neden Önemlidir?

Medikal estetik uygulamaların popülerliği her yıl artmaktadır. Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği (ASPS) ve Amerikan Dermatolojik Cerrahi Derneği (ASDS) tarafından yayımlanan istatistikler, botulinum toksin ve dolgu enjeksiyonlarının cerrahi olmayan işlemler içinde en sık uygulananlar arasında olduğunu ve her yıl milyonlarca kez yapıldığını göstermektedir [6,7]. Bu denli yaygın bir alanda, tek tek uygulamaların kalitesi kadar bunların birbirine göre yerleştirilmesi de sonucu belirler.

Doğru sıralamanın dört temel faydası vardır:

- **Güvenlik:** Isı veren bir cihazdan hemen önce dolgu yapılması ya da inflamasyon varken yeni bir enjeksiyon uygulanması gibi hatalar, istenmeyen doku reaksiyonu riskini artırabilir.
- **Etkinlik:** Önce deri kalitesi ve yapısal destek düzeltildiğinde, sonraki uygulamalar daha az miktarla daha iyi sonuç verir.
- **Değerlendirilebilirlik:** Uygulamalar basamaklı yapıldığında her aşamanın etkisi ayrı ayrı görülür; gereksiz bir sonraki adım atlanabilir.
- **Maliyet:** Doğru sıralama, tekrar eden ve işe yaramayan uygulamaları azaltarak hastanın toplam harcamasını düşürür.

Sıralama Konusunda Bilimsel Uzlaşı

Birleşik estetik uygulamalar konusunda yayımlanan uzlaşı metinleri, tek bir “mutlak sıra” bulunmadığını ancak ortak ilkelerin olduğunu ortaya koymaktadır. Carruthers ve arkadaşlarının Dermatologic Surgery dergisinde yayımlanan uzlaşı önerileri; botulinum toksin, dolgu ve enerji bazlı cihazların aynı hastada birlikte kullanılabileceğini, ancak uygulama sırası ve aralıklarının hedef doku ve ürün özelliklerine göre planlanması gerektiğini vurgular [1]. Sundaram ve arkadaşlarının Plastic and Reconstructive Surgery dergisinde yayımlanan Küresel Estetik Uzlaşısı da hyalüronik asit dolgu ile botulinum toksinin birlikte kullanımında, farklı hasta gruplarının özelliklerine dikkat edilmesi gerektiğini belirtir [2].

Bu rehber, söz konusu uzlaşı metinlerini klinik pratiğe çevirerek hem hastanın hem de uygulayıcının anlayabileceği bir sıra önermektedir. Sıra, her zaman kişiye özgü değerlendirme ile uyarlanmalıdır.

> **Temel fikir:** Önce zemini hazırla, sonra yapıyı güçlendir, ardından kasları dengele, en son hacmi ve ince detayı tamamla. Her adımdan sonra dokunun iyileşmesine ve sonucun görülmesine izin ver.

Sıranın Bozulduğu Durumlarda Karşılaşılan Sorunlar

- Deri hazırlığı yapılmadan uygulanan lazer ya da peeling sonrası pigment bozukluğu (özellikle Fitzpatrick tip IV-VI deride) [5].
- Aynı bölgeye kısa aralıklarla yapılan birden fazla müdahale nedeniyle uzayan şişlik ve morluk.
- Kas dengesi düzeltilmeden yapılan dolgu sonucu asimetri ya da aşırı dolgunluk.
- Hasta bütçesini hızla tüketen, sonuç vermeyen ve gereksiz tekrarlar.

BÖLÜM 2

Konsültasyon ve Değerlendirme

Sıralamanın ilk aşaması hiçbir enjeksiyon ya da cihaz içermez: dinlemek ve incelemektir. Güven ilkesi bu aşamada kurulur. Konsültasyonun amacı, hastanın şikâyetini ve beklentisini anlamak, yüzü bütüncül olarak değerlendirmek ve gerekirse hiçbir şey yapılmamasını önerebilmektir.

Konsültasyonda Yapılması Gerekenler

- **Hasta hikâyesi:** Önceki estetik uygulamalar, kullanılan ürünler, alerjiler, herpes öyküsü, otoimmün hastalıklar, kanama eğilimi ve kullanılan ilaçlar (kan sulandırıcılar, izotretinoin vb.) sorgulanır.
- **Yüz analizi:** Deri kalitesi, kas aktivitesi, hacim kaybı, kemik yapısı ve asimetri üç boyutlu olarak değerlendirilir. Yüz üst, orta ve alt üçte bir olarak ayrı ayrı incelenir.
- **Deri tipi:** Fitzpatrick sınıflaması ile deri tipi belirlenir; bu, lazer ve peeling güvenliği için kritik bir adımdır [5].
- **Standart fotoğraf:** Aynı ışık ve açılarda çekilen öncesi fotoğraflar, hem sonuç takibi hem de dürüst bir değerlendirme için gereklidir.
- **Beklenti yönetimi:** Hastanın en çok rahatsız olduğu bölge sorulur ve öncelik sırası birlikte belirlenir.
- **Aydınlatılmış onam:** Uygulamanın amacı, alternatifleri, riskleri, iyileşme süreci ve maliyeti yazılı ve sözlü olarak anlatılır.

Uygulamayı Erteleten Durumlar (Göreceli ve Mutlak Kontrendikasyonlar)

Durum	Yaklaşım
Gebelik ve emzirme	Elektif estetik uygulamalar ertelenir; güvenlik verisi yetersizdir.
Aktif cilt enfeksiyonu veya aktif herpes	Enfeksiyon geçene kadar uygulama yapılmaz; gerekirse profilaksi planlanır.
Son dönemde izotretinoin kullanımı	Ablatif lazer ve derin peeling öncesi hekimin belirlediği bekleme süresi uygulanır.
Kan sulandırıcı kullanımı	Morluk riski artar; ilaç değişikliği yalnızca ilgili hekimle birlikte yapılır.
Otoimmün hastalık, keloid eğilimi	Bireysel risk-fayda değerlendirmesi; gerekirse test alanı veya konservatif plan.
Gerçekçi olmayan beklenti	Uygulama yapılmaz; hasta bilgilendirilir ve gerekirse yönlendirilir.

Zarar vermeme ilkesi: “Hayır” diyebilmek, bu mesleğin en önemli becerilerinden biridir. Sonuçtan emin olunmayan, riski faydasından yüksek olan hiçbir uygulama yapılmaz.

BÖLÜM 3

Genel Uygulama Sırası



Şekil 2. Önerilen altı aşamalı genel uygulama sırası.

Aşağıdaki sıra, literatürdeki uzlaşı önerileri ve klinik deneyim birleştirilerek hazırlanmış bir çerçevedir. Her hastada tüm aşamalar gerekmez; yalnızca ihtiyaç duyulan basamaklar uygulanır.

Aşama 1: Konsültasyon ve fotoğraf

Bir önceki bölümde anlatılan değerlendirme yapılır, öncelikler belirlenir ve yazılı plan hazırlanır.

Aşama 2: Deri hazırlığı ve deri kalitesi

Güneş koruyucu kullanımı, uygun bakım ürünleri ve gerekirse retinoid gibi hazırlayıcı tedaviler önerilir. Hafif peeling, mikroiğneleme veya benzeri yüzeysel deri kalitesi uygulamaları bu aşamada planlanır. Sağlıklı bir deri bariyeri, sonraki tüm uygulamaların güvenliğini ve etkinliğini artırır.

Aşama 3: Enerji bazlı sıkılaştırma ve yenileme

Radyofrekans, mikro-odaklı ultrason (MFU-V) ve lazer gibi cihazlar doku sıkılığını ve kalitesini iyileştirir. Isı etkisi nedeniyle, çoğu uzlaşı yaklaşımında bu cihazlar dolgudan önce planlanır; dolgu ise iyileşme tamamlandıktan sonra uygulanır [1]. Ablatif lazer gibi daha agresif işlemler ayrı seanslarda ve uzun iyileşme aralıklarıyla yapılır.

Aşama 4: Nöromodülatör (botulinum toksin)

Mimik kaslarının aşırı aktivitesi dengelenir. Kas hareketi azalınca dinamik çizgiler yumuşar ve dolgu ihtiyacı daha doğru belirlenir. Birçok klinisyen, toksini dolgudan önce uygular; çünkü kas dengesi değiştikten sonra gerçek hacim eksikliği daha net görülür [2].

Aşama 5: Dolgu ve biyostimülatör

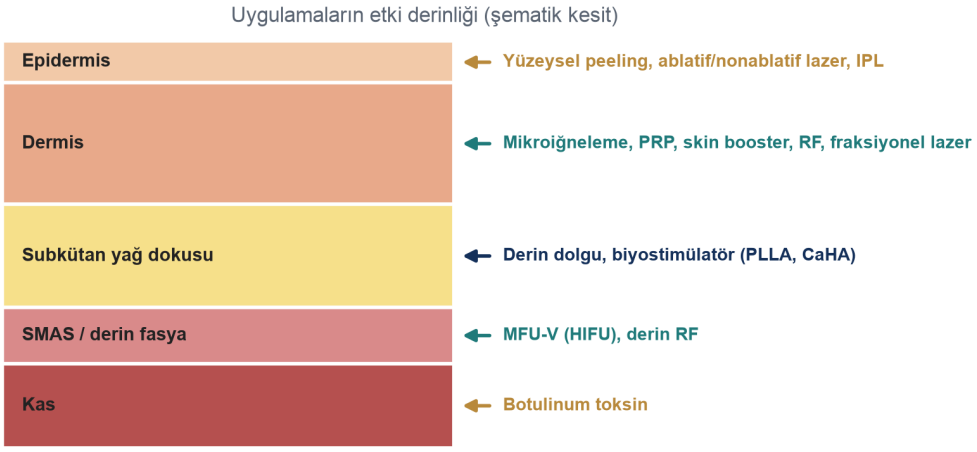
Hacim ve kontur kayıpları, hyalüronik asit dolgularla ya da kollajen uyarıcı ürünlerle tamamlanır. Önce yapısal destek sağlayan derin bölgeler, ardından ince çizgi ve dudak gibi hassas bölgeler ele alınır. Her zaman en az miktarla başlanır ve gerekirse rötuş planlanır.

Aşama 6: Kontrol, rötuş ve bakım programı

İki hafta sonra kontrol yapılır, gerekirse ince rötuş uygulanır. Sonuçlar fotoğrafla karşılaştırılır ve uzun vadeli bakım planı hastayla paylaşılır.

BÖLÜM 4

Dokunun Derinliği ve Uygulama Türleri



Şekil 3. Uygulamaların etki ettiği doku katmanları (şematik).

Sıralamayı anlamanın en pratik yolu, her uygulamanın hangi katmana etki ettiğini bilmektir. Genel eğilim şudur: yüzeysel ve deri kalitesini hedefleyen işlemler önce, derin ve hacim sağlayan işlemler sonra planlanır; ısı ve yaralanma yaratan işlemler iyileşmesi tamamlanmadan enjeksiyonla birleştirilmez.

Uygulama	Hedef	Genel yeri	Not
Peeling, hafif lazer	Epidermis, üst dermis	Hazırlık / erken	Deri tipine göre seçilir
Mikroiğneleme, PRP	Dermis	Hazırlık / erken	Enjeksiyondan önce iyileşme beklenir
Radyofrekans, MFU-V	Dermis, SMAS	Dolgudan önce	Isı etkisi; aralık bırakılır [1]
Botulinum toksin	Mimik kasları	Dolgudan önce / aynı gün	Etki 3-14 günde ortaya çıkar
Hyalüronik asit dolgu	Derin dermis, subkütan	Toksin sonrası	Geri döndürülebilir (hiyalüronidaz) [3]
Biyostimülatör	Dermis, subkütan	Yapısal aşamada	Etki kademelidir
Skin booster	Dermis	Son / bakım	Deri kalitesini sürdürür

Ürünlerin ruhsat durumu ve endikasyonları ülkeye göre değişir. Amerika Birleşik Devletleri'nde dolgular ve botulinum toksin ürünleri FDA düzenlemesine tabidir; yalnızca onaylı ürünler, orijinal ambalajında ve izlenebilir parti numarasıyla kullanılmalıdır [8,9].

BÖLÜM 5

Aynı Seans İçinde Sıralama

Hastaların zaman kısıtı nedeniyle birden fazla uygulamanın aynı gün yapılması sık talep edilir. Bilimsel uzlaşılar, botulinum toksin ve hyalüronik asit dolgunun aynı seansta güvenle uygulanabileceğini bildirmektedir [1,2]. Ancak aynı gün yapılacak uygulamalar bilinçli seçilmeli, doku üzerindeki toplam yük hesaba katılmalıdır.

Aynı Gün Önerilen Sıra

- **1. Temizlik ve işaretleme:** Cilt temizlenir, antiseptikle hazırlanır, hasta oturur ya da yarı oturur pozisyonda işaretlenir.
- **2. Botulinum toksin:** Mimik kasları dengelenir. Yüz ifadeleri bu aşamada dikkatle gözlenir.
- **3. Dolgu:** Yapısal bölgelerden başlanır, ardından yüzeysel rötuş yapılır. Her bölge sonrası simetri kontrol edilir.
- **4. Soğutma ve bakım:** Soğuk uygulama, hasta bilgilendirme ve bakım talimatları verilir.

Aynı Gün Kaçınılması Gereken Kombinasyonlar

- Isı veren cihaz uygulamasından hemen sonra dolgu yapmak. Isı ile dokuda oluşan inflamasyon dolgu yerleşimini ve değerlendirmeyi zorlaştırabilir.
- Ablatif lazer ya da derin peeling gibi deri bütünlüğünü bozan işlemlerle aynı gün enjeksiyon yapmak.
- Aynı bölgeye birden fazla farklı dolgu ürününün plansız biçimde eklenmesi.
- Hastanın tolerans sınırını aşacak kadar uzun, çok adımlı seanslar planlamak.

Aynı Gün Kombinasyonları: Özet

Kombinasyon	Aynı gün uygunluğu	Açıklama
Toksin + dolgu	Genellikle uygun	Önce toksin, ardından dolgu önerilir [1,2]
Peeling (hafif) + mikroiğneleme	Duruma göre	Deri hassasiyetine göre ayrı seanslar daha güvenli olabilir
Radyofrekans / MFU-V + dolgu	Genellikle önerilmez	Önce cihaz, dolgu için iyileşme aralığı bırakılır
Ablatif lazer + enjeksiyon	Önerilmez	Deri bütünlüğü bozuktur, ayrı seans planlanır
Dolgu + skin booster	Duruma göre	Hekimin değerlendirmesiyle, farklı katmanlarda

Doğal sonuç için ipucu: Her aşamada gözlem yapılır. Toksin sonrası ifade değiştiğinde dolgu miktarı genellikle azalır. Böylece hasta hem daha az ürün kullanır hem de daha doğal sonuç alır.

BÖLÜM 6

Seanslar Arası Zamanlama



Şekil 4. Örnek 16 haftalık planlama çizelgesi; her hasta için kişiselleştirilir.

Her uygulama sonrası dokunun yanıt vermesi ve iyileşmesi için zamana ihtiyaç vardır. Aşağıdaki bekleme süreleri genel çerçevedir; ürün özelliği, bölge ve hastanın iyileşme hızına göre hekim tarafından belirlenir.

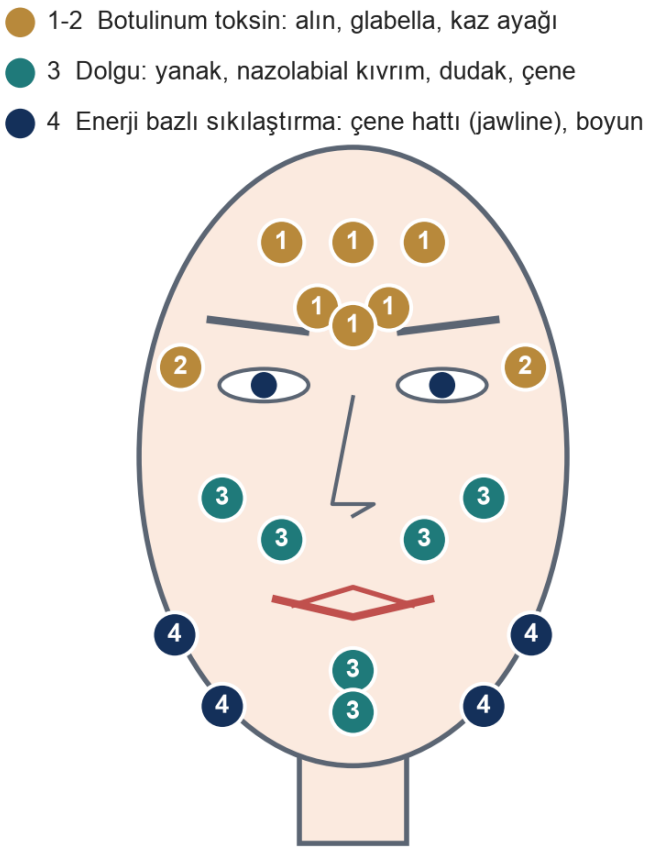
Önceki uygulama	Sonraki uygulama	Önerilen aralık (genel çerçeve)
Hafif peeling / mikroiğneleme	Dolgu veya toksin	Cilt iyileşene kadar, çoğunlukla 1-2 hafta
Radyofrekans / MFU-V	Dolgu	Genellikle birkaç hafta [1]
Ablatif lazer	Dolgu veya toksin	Epitelizasyon tamamlanana kadar, çoğunlukla 4 hafta ve üzeri
Toksin	Kontrol / rötuş	Yaklaşık 2 hafta (tam etki için)
Dolgu	Rötuş	Yaklaşık 2 hafta (ödem çözüldükten sonra)
Dolgu	Isı veren cihaz	Hekim kararıyla, genellikle uzun aralık bırakılır

Bakım Aralıkları

Botulinum toksinin etkisi çoğunlukla 3-4 ay sürer; dolgu ürünün türüne ve bölgeye göre birkaç ay ile iki yıl arasında kalıcıdır. Deri kalitesi uygulamaları ise genellikle seri halinde yapılır ve belirli aralıklarla sürdürülür. Bakım programı, hastanın yaşamına uygun olarak sadeleştirilir; gereksiz sıklıkta tekrar önerilmez. Uygun fiyat politikası ilkesi gereği bakım planı önceden ve açıkça paylaşılır.

BÖLÜM 7

Bölgesel Planlama



Şematik gösterim: noktalar yol gösterici örnektir; gerçek planlama kişiye özeldir.

Şekil 5. Yüz bölgelerine göre uygulama türleri (şematik, yol gösterici).

Yüz Üst Üçte Biri

Alın çizgileri, glabella (kaşlar arası) ve göz çevresi mimik kaslarının etkisindedir. Bu bölgede çoğunlukla ilk adım botulinum toksindir. Kaş pozisyonu ve göz kapağı sağlığı değerlendirilmeden aşırı doz uygulanmamalıdır.

Yüz Orta Üçte Biri

Yanak hacmi, nazolabial kıvrım ve göz altı çukuru; yaşlanmayla birlikte oluşan hacim kaybı ile ilişkilidir. Burada önce yapısal destek sağlanır; çizgiyi doğrudan doldurmak yerine nedenini (hacim kaybı) tedavi etmek doğal sonuç ilkesinin gereğidir.

Yüz Alt Üçte Biri ve Boyun

Çene hattı, dudak çevresi ve boyun için hem sıkılaştırma cihazları hem de hacim uygulamaları söz konusu olabilir. Önce doku sıkılığı iyileştirilir, ardından kontur dolgusu ve dudak gibi ince bölgeler ele alınır. Dudak ve glabella bölgeleri damar yapısı nedeniyle özel dikkat gerektirir [3].

BÖLÜM 8

Güvenlik ve Komplikasyon Yönetimi

“Zarar vermeme” ilkesi, güvenliğin hazırlıkla başladığını kabul eder. Komplikasyonların çoğu, doğru endikasyon, doğru anatomi bilgisi, uygun teknik ve hazırlıklı bir klinik ortamı ile önlenebilir ya da erken tanınarak yönetilebilir.

Başlıca Riskler

Komplikasyon	Önleme ve yönetim
Damar tıkanıklığı (dolgu)	Anatomi bilgisi, yavaş ve düşük basınçlı enjeksiyon, aspirasyon/kanül tercihi; hiyalüronidaz hazır bulundurulur; şüphede derhal müdahale [3]
Morluk ve şişlik	Kan sulandırıcı öyküsü sorgulanır, soğuk uygulama yapılır, hasta bilgilendirilir
Enfeksiyon, herpes alevlenmesi	Aseptik teknik; öyküsü olanlarda profilaksi değerlendirilir
Toksine bağlı ptozis / asimetri	Doğru doz ve nokta; kas anatomisine hakimiyet; hasta takibi
Pigment bozukluğu (lazer/peeling)	Fitzpatrick tipine göre cihaz ve enerji seçimi, güneş korunması [5]
Alerjik veya aşırı duyarlılık reaksiyonu	Alerji öyküsü; acil ilaç ve ekipman hazır bulunması

Güvenli Ürün ve Güvenli Ortam

- Yalnızca FDA onaylı ya da ülkesinde ruhsatlı ürünler kullanılır; ürünler orijinal ambalajında ve parti numarası kayıt altına alınarak uygulanır [8,9].
- Sahte veya ruhsatsız botulinum toksin ürünleri ciddi yan etkilere yol açabilir; ABD'de sağlık otoriteleri bu konuda uyarılar yayımlamıştır. Fiyatı olağan dışı düşük ürünler şüpheyle karşılanmalıdır.
- Uygulama, ilgili eğitimi almış hekim tarafından, acil müdahale ekipmanı bulunan bir klinik ortamında yapılır.
- Hastaya acil durumda ulaşabileceği bir irtibat yolu açıkça verilir.

Acil Durum Hazırlığı

Her klinikte, enjeksiyon uygulaması yapılan odada acil müdahale planı yazılı olarak bulunmalı ve tüm ekip bu planı bilmelidir. Hiyalüronidaz, soğuk ve sıcak kompres malzemeleri, oksijen, acil ilaçlar ve ilgili hastanelerle yönlendirme yolu önceden hazırlanır. Damar tıkanıklığından şüphelenildiğinde bekleme yapılmaz; ağrı, solgunluk, ağ şeklinde renk değişimi ya da görme şikâyeti gibi belirtilerde uygulama durdurulur ve hızla müdahale edilir [3].

Hyalüronik asit dolguların hiyalüronidaz ile geri döndürülebilir olması önemli bir güvenlik avantajıdır; ancak bu özellik dikkatsizliğe gerekçe değildir.

BÖLÜM 9

İyileşme, Bakım ve Takip

Uygulama sonrası dönem, sonucun kalitesini doğrudan etkiler. Hasta ne bekleyeceğini önceden bilmeli, sorun yaşadığında kime ve nasıl ulaşacağını bilmelidir. Güven, uygulama günüyle değil takip süreciyle pekişir.

Genel Seans Sonrası Öneriler

- Uygulama bölgesine ilk gün sürtünme, masaj ve aşırı basınçtan kaçınılır (hekim aksini belirtmedikçe).
- Sauna, aşırı sıcak duş, yoğun egzersiz ve alkol konusunda hekimin verdiği süre kadar ara verilir.
- Güneş koruyucu kullanımı her aşamada önemlidir; özellikle lazer, peeling ve mikroiğneleme sonrası zorunludur.
- Beklenmeyen ağrı, renk değişikliği (beyaz veya mor leke), görme sorunu, ateş veya giderek artan şişlik durumunda gecikmeden klinikle iletişime geçilir.
- Sonuçların oturması için aceleyle ek uygulama istenmez; çoğu sonuç 2 hafta içinde belirginleşir.

Önerilen Kontrol Takvimi

Zaman	Amaç
24-72 saat	Telefonla veya yazılı kontrol; olası erken sorunların ve soruların yanıtlanması
2. hafta	Klinik kontrol, fotoğraf karşılaştırması, gerekirse ince rötuş
6-12. hafta	Deri kalitesi uygulamalarının değerlendirilmesi, bir sonraki aşamanın kararı
3-4. ay	Bakım planı: toksin ve gerekli yenilemeler, gereksiz tekrarın önlenmesi
Yıllık	Genel değerlendirme, deri sağlığı ve hedeflerin gözden geçirilmesi

Hastaya Verilen Yazılı Bilgi

Seans sonunda hastaya, uygulanan ürünlerin adı, miktarı, bölgesi ve parti numarasını içeren yazılı bir özet verilir. Bu belge, ileride yapılacak uygulamalarda planlamayı kolaylaştırır; farklı bir klinikte tedavi olması gerekirse ilgili hekimin neyin nerede kullanıldığını bilmesini sağlar. Aynı belgede bakım talimatları ve acil durumda ulaşılacak iletişim yolu da yer alır. Bu şeffaflık, güven ve bilimsel tecrübe ilkelerinin doğrudan yansımasıdır.

Güven ilkesi: Sorun yaşayan hasta, sorununu gizlemek zorunda kalmamalıdır. Her şikâyet ciddiye alınır, kayıt altına alınır ve en kısa sürede değerlendirilir.

BÖLÜM 10

Örnek Senaryolar ve Fiyat Politikası

Aşağıdaki senaryolar kurgusaldır ve yalnızca sıralama mantığını açıklamak amacıyla hazırlanmıştır; gerçek hastaları temsil etmez.

Senaryo A: Genç yetişkin, ilk uygulama

Hedef: alın ve kaşlar arası çizgilerin hafiflemesi. Plan: Konsültasyon, güneş koruma ve deri bakımı, ardından yalnızca botulinum toksin; 2 hafta sonra kontrol. Dolgu önerilmez, çünkü hacim kaybı yoktur. Bu senaryo, “az ve yerinde” ilkesinin örneğidir.

Senaryo B: Orta yaş, hacim kaybı ve sarkma

Hedef: yorgun görünümün azalması. Plan: Hafta 0 radyofrekans veya MFU-V gibi sıkılaştırma; hafta 4 botulinum toksin ve yanak dolgusu; hafta 6 kontrol ve rötuş; hafta 10-12 deri kalitesi için skin booster. Önce doku kalitesi, sonra hacim sağlanır; çizgilerin çoğu ayrıca doldurulmaya ihtiyaç duymaz.

Senaryo C: Koyu deri tipinde lekelenme

Hedef: ten eşitsizliğinin azaltılması. Plan: Güneş koruma ve hazırlayıcı bakım, test uygulaması, düşük agresiflikte peeling veya uygun cihaz, uzun aralıklı seanslar. Fitzpatrick tip IV-VI deride pigment riski nedeniyle acele edilmez [5].

Senaryo D: Daha önce dolgu yaptırmış hasta

Hedef: doğal görünüme dönmek. Plan: Önceki uygulamaların yeri, ürünü ve zamanı sorgulanır; gerekirse dolgu miktarı hiyalüronidaz ile azaltılır, iyileşme için süre beklenir ve ancak sonrasında yeniden değerlendirme yapılır. Bu senaryoda ilk adım yeni bir ürün eklemek değil, mevcut durumu düzeltmektir; zarar vermeme ve doğal sonuç ilkeleri birlikte işler.

Uygun Fiyat Politikası

Fiyat politikası bu rehberin beş ilkesinden biridir ve doğru sıralama ile doğrudan ilişkilidir. Çünkü doğru sıralama, gereksiz uygulamayı ortadan kaldırarak maliyeti düşürür.

- **Şeffaflık:** Her uygulamanın fiyatı, kullanılan ürün ve miktar ile birlikte önceden yazılı olarak paylaşılır.
- **Öncelik sırası:** Plan aşamalara bölünür; hasta bütçesine göre hangi adımın önce yapılacağı birlikte belirlenir.
- **Gereksizi önermeme:** Hastanın ihtiyacı olmayan uygulama ya da paket satışı yapılmaz.
- **Kaliteden ödün vermeme:** Uygun fiyat, ruhsatsız ya da orijinal olmayan ürün kullanımı anlamına gelmez; fiyat düşürmek için güvenlikten taviz verilmez.
- **Sürpriz maliyet olmaması:** Kontrol ve rötuş kapsamı baştan açıklanır.

BÖLÜM 11

Sonuç ve Uyarılar

Medikal estetik uygulamalarda sıralama, tek bir formüle indirgenemeyecek kadar kişiye özgüdür; ancak tüm hastalar için geçerli ortak ilkeler vardır. Bu rehberde sunulan çerçeve şu şekilde özetlenebilir:

- **Önce değerlendir:** Konsültasyon, analiz, fotoğraf ve aydınlatılmış onam hiçbir uygulamadan önce atlanmaz.
- **Zemini hazırla:** Deri kalitesi ve doku sıkılığı iyileştirilmeden hacim eklenmez.
- **Kasları dengele, sonra doldur:** Botulinum toksin çoğu zaman dolgudan önce gelir; gereken dolgu miktarı böylece azalır.
- **Isı ve yaralanma kuralı:** Isı veren ya da deri bütünlüğünü bozan işlemler, enjeksiyonlardan ayrı seanslarda ve yeterli aralıkla planlanır.
- **Az ve yerinde uygula:** Her adımdan sonra gözlem yapılır; ihtiyaç kalmayan adım atlanır.
- **Takip et:** Kontrol ve rötuş sürecin ayrılmaz parçasıdır.

Beş İlkenin Rehberdeki Yansıması

İlke	Bu rehberde nasıl uygulanır
Güven	Dürüst konsültasyon, yazılı onam, açık takip ve iletişim yolu
İnsanlara zarar vermeme	Kontrendikasyon taraması, güvenli sıralama, acil durum hazırlığı
Doğal sonuç	Az ve yerinde müdahale, nedeni tedavi etme, mimik korunması
Uygun fiyat politikası	Şeffaf fiyat, aşamalı plan, gereksiz uygulama önermeme
Bilimsel tecrübe	Hakemli literatür ve Amerikan uzlaşı metinleri ile klinik deneyim

Etik Çerçeve

Estetik uygulamalar, tıbbın diğer alanlarından farklı olarak çoğunlukla bir hastalığı tedavi etmez; bu nedenle hekimin sorumluluğu daha da büyüktür. Hastanın kendini daha iyi hissetmesi önemlidir ancak bu his, sağlığın ve güvenliğin önüne geçmemelidir. Sıralama ilkeleri bu dengeyi korumak için vardır: acele etmemek, basamakları atlamamak ve her aşamada hastanın sağlığını ve onurunu gözetmek.

> **Sorumluluk notu:** Bu rehber genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır ve tıbbi tavsiye ya da kişisel tedavi planı yerine geçmez. Ürün ruhsatları, endikasyonlar ve süreler zamanla değişebilir. Her uygulama, yetkili ve deneyimli bir hekimin kişisel muayenesi sonrasında planlanmalıdır.

HEKİMDEN MESAJ

Hekimden Danışanlara

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan diyor ki:

“Değerli şişli estetik danışanları,

Yüz ve boyun gençleştirmede sağlıklı, dengeli ve kalıcı sonuçlara ulaşmanın yolu; yalnızca "hangi işlemin seçildiği"nden değil, hangi işlemin hangi sırayla ve hangi zaman aralıklarıyla uygulandığından geçer. Günümüzde sosyal medyanın yarattığı "önce şunu yaptır, ertesi gün bunu ekle, kampanya yakaladıkça sıraya koy" algısı, ne yazık ki doku fizyolojisinin, ısı/enerji etkileşimlerinin ve iyileşme sürelerinin temel kurallarını tamamen göz ardı etmektedir.

Cildimiz ve altındaki anatomik yapılar, rastgele birleştirilebilecek bağımsız parçalar değildir. Bir işlem sırasında dokuda oluşan mikro-travma, termal ısı veya ödem; başka bir işlemin yerleşimini, biyolojik yanıtını ve güvenliğini doğrudan etkileyebilir. Örneğin; cilt bariyerinin veya doku kalitesinin hazırlanmadığı bir zeminde yapılan aceleci müdahaleler ya da birbirine yakın/ters sırada uygulanan protokoller; istenmeyen ödemlere, ürün kaymalarına, leke risklerine ve yetersiz estetik sonuçlara kapı aralayabilir. Gerçek ve güvenli bir planlama; önce temel desteği ve doku sağlığını değerlendiren, işlemler arası bekleme sürelerini (recovery pencerelerini) bilimsel olarak belirleyen ve hastanın ihtiyacına göre aşamalandırılan bir tıp stratejisi gerektirir. Burada önemli olan doktorun tecrübesidir.”

KAYNAKLAR

Kaynaklar

Aşağıdaki kaynaklar, bilimsel dergilerden ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki mesleki ve resmî kuruluşlardan seçilmiştir. Köşeli parantezli numaralar metindeki atıflara karşılık gelir.

[1] Carruthers J, Burgess C, Day D, et al. Consensus recommendations for combined aesthetic interventions in the face using botulinum toxins, fillers, and energy-based devices. *Dermatol Surg.* 2016;42(5):586-597.

[2] Sundaram H, Liew S, Signorini M, et al. Global Aesthetics Consensus: hyaluronic acid fillers and botulinum toxin type A — recommendations for combined treatment and optimizing outcomes in diverse patient populations. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(5):1410-1423.

[3] Signorini M, Liew S, Sundaram H, et al. Global Aesthetics Consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers — evidence- and opinion-based review and consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(6):961e-971e.

[4] Anderson RR, Parrish JA. Selective photothermolysis: precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation. *Science.* 1983;220(4596):524-527.

[5] Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol.* 1988;124(6):869-871.

[6] American Society of Plastic Surgeons. *Plastic Surgery Statistics Report* (yıllık yayın). Arlington Heights, IL: ASPS.

[7] American Society for Dermatologic Surgery. *ASDS Consumer Survey on Cosmetic Dermatologic Procedures* (yıllık yayın). Rolling Meadows, IL: ASDS.

[8] U.S. Food and Drug Administration. *Dermal Fillers (Soft Tissue Fillers)* — hasta ve sağlık profesyoneli bilgilendirme sayfaları. Silver Spring, MD: FDA.

[9] AbbVie/Allergan. *BOTOX Cosmetic (onabotulinumtoxinA) Prescribing Information*; U.S. Food and Drug Administration onaylı ürün bilgisi.

[10] American Academy of Dermatology Association. Kimyasal peeling, lazer ve cilt yenileme uygulamaları için hasta bilgilendirme kaynakları. Rosemont, IL: AAD.

[11] The Aesthetic Society (ASAPS). *Aesthetic Plastic Surgery National Databank Statistics* (yıllık yayın). New York, NY.

Not: Yayın öncesinde künye ve sayfa bilgilerinin, ilgili derginin veya kuruluşun güncel kaynağından yazar tarafından son kez doğrulanması önerilir.