

## Blefaroplasti

## Blepharoplasty

Marlen MAMANOV,<sup>a</sup>  
Özcan ÇAKMAK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü,  
Acıbadem Kadıköy Hastanesi,

<sup>b</sup>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:

Marlen MAMANOV

Acıbadem Kadıköy Hastanesi,  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü,  
İstanbul, TÜRKİYE  
marlenmamanov@gmail.com

**ÖZET** Blefaroplasti ameliyatı, yüz estetik cerrahisinin en sık yapılan ameliyatlarından biridir. Özellikle yukarı-dışa bakışta görmeye engel olan üst göz kapak cildinin sarkması (dermatochalasis) ve orbital yağ dokusunun psödoherniasyonu gibi göz etrafındaki sorunlar üst blefaroplasti ameliyatıyla çözülebilir. Alt blefaroplasti ameliyatı subsilier ve transkonjonktival olarak iki ana yaklaşımla yapılır. Amaç ise üst blefaroplastide olduğu gibi sarkık cilt, kas ve yağ dokusunun rezeksiyonuna dayanır. Orbital yağın gereğinden fazla alınması uzun sürede “çukur göz” görünümünü ortaya çıkarır. Orbital yağın korunduğu yağ transpozisyonu gibi teknikler ile çukurluk oluşturmadan göz kapağından yanak bölgesine yumuşak ve doğal geçiş sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Blefaroplasti; yaşlanma; göz kapakları; gençleştirme

**ABSTRACT** Blepharoplasty is one of the most commonly performed operation in facial plastic surgery. The periorbital ageing changes such as dermatochalasis, herniation of fat pads and lateral hooding may be corrected by an upper eyelid blepharoplasty. There are two main incisions used in lower eyelid blepharoplasty; the subciliary incision or the conjunctival incision. The goal is essentially the same as in upper eyelid blepharoplasty with removal of excess fat, skin and muscle being the objective. Over excision of ocular fat can cause a “hollowed out appearance” in the long term. Newer techniques that preserve fat and reposition it over the lid-cheek junction creates a smooth transition without hollowing.

**Key Words:** Blepharoplasty; aging; eyelids; rejuvenation

Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2014;7(2):89-94

Blefaroplasti (*blefaron-göz kapağı, plastos-olusturma* anlamına gelir) ameliyatı, yüz estetik cerrahisinde en çok uygulanan ameliyatlardan biridir. Estetik göz kapak cerrahisinin 2000 senelik geçmişi vardır. Blefaroplasti ilk tarifini “gevşemiş göz kapak” tedavisi olarak kendi eserinde Celsus belirtmiştir.<sup>1</sup>

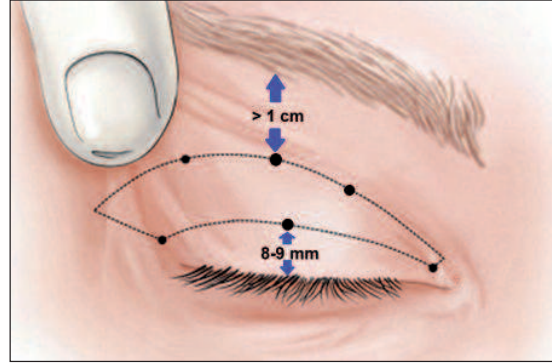
Blefaroplasti, göz etrafındaki dokuların gençleştirilmesi ve istenmeyen sorunlarının giderilmesine yönelik bir cerrahi işlemdir. Bu ameliyatların başarıyla yapılabilmesi için ideal genç kaş ve göz görünümünün yanı sıra yaşlanma değişikliklerinin de iyi anlaşılması gerekir. Kollajen ve elastin kaybına bağlı gelişen elastikiyet azalmasıyla ciltte sarkma ve dolayısıyla fazlalık oluşur. Fibroblast ve kollajen fibrillerinin azalması, sigara ve güneş ışınları gibi faktörler ve yanı sıra mimik adelelerinin kontraksiyonları nedeniyle ciltte kırışıklıklar ortaya çıkmaya başlar. Yağ dokuları yaş ilerledikçe atrofiye uğrar ve aşağı doğru sarkar. Orbital yağ dokularının gevşeyen orbital septumdan sarkmalarıyla göz kapaklarında torbalanmalar (psödoherniasyon) oluşur.<sup>2</sup> Hastanın ihtiyacına göre deri, kas, yağ veya tüm bu yapıların gerekli ölçüde rezeksiyonları yapılabilir.<sup>3</sup>

Blefaroplasti ameliyatları hastanın tercihine göre lokal, sedasyon altında lokal, veya genel anestezi altında yapılabilir. Kanamayı arttıran ilaçların sorgulanması ve uygun süre öncesinde kesilmesi gerekmektedir. Ameliyata girmeden önce tüm yüz estetik vakalarında olduğu gibi ameliyat öncesi fotoğraf çekilmesi hem kıyaslama hem mediko-legal açıdan önemli bir husustur. Hasta kaş şeklinin aynı kalacağı, göz etrafındaki ince kırışıkların, renk değişikliklerinin bu ameliyatla giderilemeyeceğini bilmelidir. Kaş düşüklüğü için kaş kaldırmanın, ciltteki ince kırışıklıklar için CO<sub>2</sub> lazer, kimyasal cilt soyma gibi işlemlerin, fazla mimik kullanılmasına bağlı oluşan kırışıkların giderilmesi için ise botulinum toksin A enjeksiyonu ideal sonuç almak için gerekebileceği hastaya aktarılmalıdır.

## ÜST BLEFAROPLASTİ

Üst göz kapakları yaşlanmadan en erken etkilenen bölgelerin biridir. Üst blefaroplasti değerlendirmesinde göz-kaş ilişkisi en önemli husustur. Kaşların düşüklüğü söz konusu olduğunda, üst blefaroplasti ile fazla cildin alınması kaşları daha da düşürebilir. Bu durumda, üst blefaroplastinin kaş kaldırma ile birlikte yapılmasıyla daha başarılı sonuç elde edilebilir.<sup>4</sup>

Üst blefaroplasti ameliyatından önce çıkarılacak cilt sınırları, orbikularis okuli adelesi ve psödoherniye yağ miktarı belirlenir. Üst göz kapağı çizgisinin kirpiklerden itibaren 8-9 mm mesafede olması istenir, doğal çizgi bu mesafede ise insizyonun buradan geçmesi tercih edilir. İnsizyon skarının web oluşturma riski nedeniyle medial kantusun daha medialine uzatılmamalıdır. Lateralde cilt fazlalığının miktarına göre 0,5-1cm lateral kantusun dışına hafif yukarı eğimlendirilerek uzatılır (Şekil 1, Resim 1). Erkek hastalarda laterale uzatılan insizyonun makyajla kamufle edilmesi mümkün olmayacağından, insizyonun lateral kantustan daha laterale uzatılmaması tercih edilir. Erkeklerde feminen görünüme yol açmak için cilt rezeksiyonunda daha konservatif olunması, üst göz kapağı çizgisinin kirpiklerden 7-8 mm mesafede olması istenir. Lokal anestetik enjeksiyonu takiben işaretlenen aşırı cilt, laterale doğru daha fazla alınacak ve kaş altında en az 1 cm mesafe kalacak şekilde rezeke edilir (Resim 2). Kalın ciltli veya dolgun göz kapağı olan hastalarda hatları belirginleştirmek için orbikularis okuli adelesinden şerit çıkarılır. Aksi takdirde bu bölgede hafif dolgunluk daha doğal bir görünüm sağlayacağından, orbikularis okuli adelesinden rezeksiyon yapılmaz, orbital yağ pedlerine orbikularis adelesi arasından geçilerek ulaşılır. Orbital septum geçilerek medial ve santral yağ pedleri ortaya konulur, fazla yağ rezeke edilir (Resim 3). Yağ



**ŞEKİL 1:** Üst blefaroplastide çıkarılacak cilt miktarının belirlenmesinin şematik görünümü.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)



**RESİM 1:** Üst blefaroplastide çıkarılacak cilt miktarının belirlenmesi.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)



**RESİM 2:** Üst blefaroplastide cilt insizyonu.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)

rezeksiyonu sırasında superior oblik kasına zarar verilmemelidir. Aşırı yağ rezeksiyonu çukur, doğal olmayan görüntü oluşturacağından kaçınılmalıdır.<sup>5</sup>

İnsizyonlar emilen veya kalıcı dikişlerle kapatılabilir (Resim 4). Emilmeyen dikişler kullanıldıysa üst göz kapağı çizgisindeki dikişler 4. gün, gergin kapanan lateral bölgedekiler 7. gün alınır.

## ALT BLEFAROPLASTİ

Yaşlanmayla birlikte alt göz kapak cildinde sarkıklık, orbital yağların psödoherniasyonu, çift kontur deformitesi, alt göz kapağı tonusunda azalma gelişir. Alt blefaroplastide hastanın ihtiyacına göre deri, kas, yağ veya tüm bu yapılara müdahale edilebilir. Alt blefaroplasti ameliyatından önce alt göz kapağı tonusu değerlendirilmeli ve göz kapağındaki gevşeklik ve göz kuruluğu araştırılmalıdır.<sup>6</sup>

Alt blefaroplasti başlıca iki yaklaşımla gerçekleştirilebilir: 1. Subsilier (transkütanöz) yaklaşım 2. Transkonjunktival yaklaşım.

### SUBSİLİER (TRANSKÜTANÖZ) YAKLAŞIM

Kirpiklerin 2-3 mm aşağısına yapılacak horizontal insizyon hattı işaretlendikten sonra anestetik enjeksiyonu takiben 15 nolu bistüriyle insizyon yapılır. İnsizyon punktumdan daha mediale uzatılmamalıdır. Lateralde ise horizontal olarak lateral kantusun 5-10mm kadar dışarısına uzatılır (Resim 5). İnsizyon medialden itibaren lateral kantusa kadar cilt seviyesinde, lateral kantustan daha lateralde ise kası da içerecek şekilde yapılır. Lateralde makasla orbikularis okuli kasının altına girilip, cilt-kas flebi lateralden itibaren mediale ve inferiora doğru künt

diseksiyonla infraorbital rim hizasına kadar eleve edilir (Resim 6). Lateral kantusun medialinde kalan bölümde orbikularis okuli adelesi, tarsal kısmı korunacak şekilde makas kaudale doğru eğimlendirilerek mediale doğru kesilir. Orbital septum geçilerek medial, santral ve lateral yağ kompartmanlarından psödoherniye olan yağ fazlalıkları, inferior orbital rim seviyesinden daha derinden alınmayacak şekilde, parmakla göze bastırılıp dışarıya doğru uzanmaları sağlanarak koterizasyon sonrası eksize edilir, ya da gözyaşı deformitesini giderecek şekilde aşağı transpoze edilir (bkz. yağ transpozisyonu) (Resim 7). Bu esnada medial ve santral yağ kompartmanlarının arasında yer alan inferior oblik kasının korunmasına özen gösterilir. Cilt-kas flebi superolaterale doğru çekilerek yerine yatırılır, fazla kısım rezeke edilir (Resim 8). Orbikularis okuli adelesinden ince bir şerit ayrıca çıkarılarak, üstte korunmuş olan tarsal kısmın üzerine katlanması engellenir. Cilt-kas flebi, lateral kantus seviyesinde orbi-



**RESİM 3:** Üst blefaroplastide yağ rezeksiyonu.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)



**RESİM 4:** Üst blefaroplastide cilt insizyonunun kapatılması.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)



**RESİM 5:** Alt blefaroplastide cilt insizyonu.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)

kularis okuli adelesinden geçirilen bir dikişle periosta asılır (Resim 9). Cilt insizyonu 6,0 dikişle kapatılır (Resim 10). Subsilier yaklaşım alt göz kapağında sarkık cilt ve hipertrofik orbikularis kasının rezeke edilmesine olanak verir.<sup>7</sup> Orbikularis okuli adelesinin kesilmesi nedeniyle artmış ektropion riski, cilt insizyonu nedeniyle skar bırakma olasılığı transkütanöz yaklaşımın dezavantajlarıdır. Ektropion riskinin azaltılması için aşırı cilt ve kas rezeksiyonundan kaçınılmasının yanı sıra, alt göz kapağı tonusunu arttırmaya yönelik orbikularis okuli kasını asma, lateral kantooplasti, lateral kantopeksi gibi tekniklerden faydalanmak gerekebilir.

### TRANSKONJONKTİVAL YAKLAŞIM

Preseptal ve postseptal olmak üzere 2 şekilde gerçekleştirilebilir.<sup>8</sup> Lokal anestetik enjeksiyonu takiben orbita ve alt göz kapağı ekarte edilerek alt göz kapağı konjonktivası ortaya konulur. Preseptal yaklaşımda, inferior tarsal plate'in alt sınırının 2 mm inferiorundan konjonktivaya insizyon yapılır. Orbital septumun ön tarafında, avasküler planda aşağı doğru elevasyon devam ettirilir, orbital septum geçilerek yağ pedlerine ulaşılır. Postseptal yaklaşımda ise insizyon inferior tarsal plate'in alt sınırın 4 mm inferioruna yapılır, direkt yağ pedlerine ulaşılır, bu yaklaşımda orbital septum tamamen korunur. Her iki yaklaşımda da transkonjonktival insizyonu takiben konjonktivanın fornikse yakın kısmından tespit sütürü geçirilerek konjonktiva korneayı koruyacak şekilde yukarı çekilerek asılır. Medial, santral ve lateral yağ kompartmanları bulunur, inferior orbital rim seviyesinden dışarıya uzanan fazlalıkları, parmakla göze bastırılarak dışarıya doğru uzanması sağlanarak, koterizasyon sonrası eksize edilir. Bu esnada medial ve santral yağ kompartmanlarının arasında yer alan inferior oblik kasının



**RESİM 6:** Alt blefaroplastide cilt-kas flebinin elevasyonu.

(Renkli hali için)

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>



**RESİM 7:** Alt blefaroplastide yağ pedlerine ulaşılması ve transpozisyon için subperiostal tünel açılması.

(Renkli hali için)

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>



**RESİM 8:** Alt blefaroplastide fazla cildin rezeksiyonu.

(Renkli hali için)

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>



**RESİM 9:** Alt blefaroplastide orbikularis okuli adelesinin asılması için sütürasyon.

(Renkli hali için)

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>

korunmasına özen gösterilir. Tespit dikişi serbestleştirilerek transkonjonktival insizyon yeri dikilmeden bırakılır. Alt göz kapağında cilt fazlalığı mevcutsa, kirpiklerin 2-3 mm altından pensetle sıkılıp (pinching) fazla cilt miktarının belirlenmesi takiben kesilerek eksize edilir. Cilt insizyonu 6,0 dikişle sütüre edilir. Transkonjonktival yaklaşım özellikle cilt fazlalığı ve tonus kaybı olmayan hastaların psödoherniye yağ dokularının kas eksizyonu yapmadan alınmasında tercih edilir. Teknik olarak daha zor olmasına rağmen, orbikularis okuli, adelesinin korunması dolayısıyla ameliyat sonrası alt kapak malpozisyon olasılığını minimale indiren bir yöntemdir.<sup>9</sup> Bu yöntemin diğer bir avantajı skar bırakmamasıdır.

Alt blefaroplasti konsepti zaman içerisinde önemli ölçüde değişime uğramıştır. 1970'lerde subsilier yaklaşımla fazla deri ve yağ eksize edilirken, 1980'lerde ektropion riskini azaltan transkonjonktival yaklaşım popüler hale gelmiştir. Son yıllarda doğal görünümlü, dolgun, tüm yüz şekliyle uyum içinde, yumuşak geçiş gösteren alt göz kapakları oluşturmaya yönelik teknikler ön plana çıkmıştır. Modern blefaroplastide minimal yağ rezeksiyonu, orbikularis okuli kasının mümkün olduğunca korunması veya asılması, lateral kantal desteğin sağlanması, alt göz kapağı-yanak geçişinin yumuşatılması tercih edilmektedir (Resim 11).<sup>10</sup>

### YAĞ TRANSPOZİSYONU

Gözyaşı deformitesi olan hastalarda orbita-yanak geçişinin yumuşatılmasına yönelik etkili bir tekniktir. Psödoherniye yağların yarattığı orbitomalar ligamentin üzerinden sarkarak yarattığı dolgunluğun inferiorunda, malar yağ pedlerinin yaşla aşağı sarkmasına bağlı oluşan çukurluk, medial ve santral yağ pedlerinden rezeksiyon yapmak yerine aşağı transpoze edilmeleriyle giderilebilir (Resim 11).<sup>11</sup> İnfracorbital rimin üst kenarı hizasından aşağı doğru subperiostal veya supraperiostal planda cep açılır (Resim 7), serbestleştirilen medial ve santral yağ pedleri çukurluğu dolduracak şekilde inferiora transpoze edilir, transkutanöz tespit dikişleri konularak tespit edilir. Tespit dikişleri 3-4 gün sonra alınır.

### BLEFAROPLASTİ KOMPLİKASYONLARI

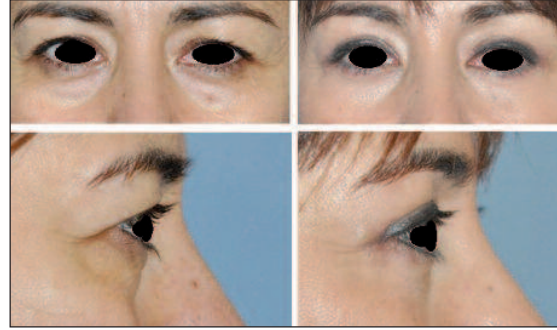
Yapılması kolay gözükse de blefaroplastinin bir takım incelikleri ve istenmeyen olası komplikasyonları mevcuttur (Tablo 1). En korkulan komplikasyon görme kaybıdır.<sup>12</sup> Predispozan faktörlerin ortadan kaldırılması, orbital yağın traksiyonundan kaçınılması, intraoperatif iyi kanama kontrolü yapılmasıyla önlenir. Orbita



**RESİM 10:** Alt blefaroplastide cilt sütürasyonu.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)



**RESİM 11:** Alt-üst blefaroplasti ve yağ transpozisyonu yapılmış olan bir hastanın preop ve postop 6.ay görünümü.

(Renkli hali için

Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/kulak-burun-bogaz-ozel-dergisi/1308-1047/>)

ine kanama intraorbital ve intraokuler basıncı artırarak optik sinirde iskemi sonucu kalıcı görme kaybına sebep olabilir. Bu nadir komplikasyonun tamamına yakını postop ilk 24 saatte gelişir. Ağrı, görme keskinliğinde azalma, proptosis, ekstraoküler hareket bozukluğu ile kendini gösterir. Acil olarak göz içi basıncı düşürecek müdahalelerin yapılmasıyla düzeltilebilir.

Blefaroplastide en sık karşılaşılan komplikasyon alt göz kapak retraksiyonu ile ektropiondur. Hafif sklere görünümünden ciddi ektropiona kadar değişik şiddetlerde olabilir.<sup>12</sup> Alt göz kapağı gevşekliğinin peroperatif analiz edilmemiş olması, fazla cilt, yağ veya kas rezeksiyonu, intramusküler hematoma, orbikularis okuli paralizisi, orta lamellada adezyon, skar kontraktürü gibi nedenlerle oluşabilir. Oluşumuna en sık sebepler olan aşırı cilt, kas rezeksiyonlarından kaçınılmalıdır. Yanısıra, orbikularis okuli asma, lateral kantil asma gibi alt göz kapağı tonusunu artıracak yöntemlerle risk azaltılabilir. Hafif vaka

TABLO 1: Blefaroplasti komplikasyonları.

Erken dönem (<1 hafta)	Orta dönem (1-6 hafta)	Geç dönem (>6 hafta)
Görme kaybı	Üst göz kapak malpozisyonu	Üst göz kapak malpozisyonu
Kuru göz sendromu	Alt göz kapak malpozisyonu	Alt göz kapak malpozisyonu
Enfeksiyon	Kornea açıklığı	Cilt rezeksiyon hatası (yetersiz/fazla)
Kemozis	Lakrimal sistem disfonksiyonu	Orbital yağ rezeksiyon hatası (yetersiz/fazla)
Hematom	Şaşılık	Hipertrofik skar oluşumu
		Dermal pigmentasyon
		Kirpik dökülmesi
		Kuru göz sendromu
		Asimetrier

larda suni gözyaşı damlaları ve vertikal masaj yararlı olur, şiddetli durumlarda lateral kantal repozisyon, vertikal cilt grefti ekleme, spacer greft konulması gerekebilir.

Orbital yağın aşırı rezeksiyonu doğa olmayan “oyuk göz” görünümünü ortaya çıkarır.<sup>13</sup> Kozmetik olarak istenmeyen bu durum yağ veya sentetik dolgu enjeksiyonu yardımıyla giderilebilir. Göz kapak cilt veya orbital yağın yetersiz rezeksiyonu durumunda revizyon gerekebilir.

Göz kuruluşuna bağlı gözde yanma şikayetleri suni gözyaşı damlaları ve jelleri kullanılarak azaltılabilir. Görme keskinliğinde değişme veya diplopi gibi sorunlar farklı seviyelerde karşılaşılabılır. Orta seviyede görme

sorunları hemen ameliyat sonrası anestetik madde uygulanmasına veya perioküler kasların ödemeine bağlı olabilir. Ödem geçmesiyle durum normale dönüşür. Ciddi ve kalıcı görme bozuklukları ekstraoküler kasların veya onların innervasyonlarının direk veya indirek yaralanmalarında görülür.<sup>14</sup>

Bunların yanı sıra korneal abrazyon, gözkapağı hematomu, enfeksiyon, kemozis, ptozis, laoftalmus, lakrimal sistem disfonksiyonu, üst veya alt göz kapağı malpozisyonu, kuru göz sendromu, üst göz kapağı çizgisi anomalileri, hipertrofik skar, dermal pigmentasyon, kirpiklerde alopesi, palpebral fissür asimetrieri gibi komplikasyonlar gelişebilir.<sup>13,14</sup>

## KAYNAKLAR

1. Arrington G. A History of Ophthalmology. New York: MD Publications;1959.
2. Baylis HI, Goldberg RA, Kerivan KM, Jacobs JL. Blepharoplasty and periorbital surgery. Dermatol Clin 1997;15(4):635-47.
3. Rohrich RJ, Coberly DM, Fagien S, Stuzin JM. Current concepts in aesthetic upper blepharoplasty. Plast Reconstr Surg 2004; 113(3):32-42.
4. Pastorek N. Upper lid blepharoplasty. In: Papel ID, ed. Facial Plastic and Reconstructive Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Thieme; 2002. p. 185-95.
5. Emre IE, Cakmak O. Ageing face, an overview -Aetiology, assessment and management. The Otorhinolaryngologist 2013;6(3): 160-6.
6. Kim SW, Kim WS, Cho MK, Whang KU. Transconjunctival laser blepharoplasty of lower eyelids: Asian experience with 1,340 cases. Dermatol Surg 2003;29(1):74-9.
7. Goldberg RA. Lower blepharoplasty. Facial Plast Surg Clin N Am 2000;8:277-89.
8. Rankin BS, Arden RL, Crumley RL. Lower eyelid blepharoplasty. In Papel ID, ed. Facial Plastic and Reconstructive Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Thieme; 2002. p.196-208.
9. Rizk SS, Matarasso A. Lower eyelid blepharoplasty: analysis of indications and the treatment of 100 patients. Plast Reconstr Surg 2003;111(3):1299-306.
10. Lohuis PJFM, Vuyk HD. Lower-eyelid rejuvenation. In: Vuyk HD, Lohuis PJFM, eds. Facial Plastic and Reconstructive Surgery. 1<sup>st</sup> ed. Hodder Arnold Publishers; 2006. p.81-104.
11. Trusler A, Rohrich RJ. MOC-PSSM CME article: Blepharoplasty. Plast Reconstr Surg 2008;121(1 Suppl):1-10.
12. Campbell JP, Lisman R. Complications of blepharoplasty. Facial Plastic Surgery Clinics of North America 2000;8:303-27.
13. McGraw BL, Adamson PA. Postblepharoplasty ectropion. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991;117(8):852-6.
14. Goldberg RA, Edelstein C, Shorr N. Fat repositioning in lower blepharoplasty to maintain infraorbital rim contour. Facial Plast Surg 1999;15(3):225-9.