

## تجميل ذروة الأنف

أيهم سعيد\*

### الملخص

الهدف: دراسة إحصائية للنتائج التجميلية لعملية تجميل الأنف وخصوصاً عند التداخل على ذروة الأنف، وتقييم تطور التحسن بالانطباع الشخصي للنتائج التجميلية للأنف بعد الجراحة، والتأكيد على أهمية التواصل المباشر مع المريض، وتحديد المقاييس الجمالية للوجه الأكثر تحقيقاً للانطباع الشخصي الممتاز.

المرضى والطرائق: دراسة سريرية تقديمية عشوائية، من تاريخ 2006/8 حتى 2008/2 وقد شملت الدراسة 60 مريضاً باستطباب تجميل أنف.

بروتكول الدراسة: أُخذ الانطباع الشخصي الأول بعد 15 يوماً من الجراحة، وأُخذ الانطباع الشخصي الثاني بعد 6 أشهر من الجراحة، مع التقييم الموضوعي للنتائج التجميلية من خلال قياس الزاوية الأنفية الشفوية والزاوية الجبهية الأنفية قبل الجراحة بستة أشهر وبعدها.

الطرائق: بهدف الحصول على زاوية أنفية شفوية عند الذكور مقدارها 85-90 درجة، وعند الإناث 90-100 درجة. والحصول على زاوية الزاوية الجبهية الأنفية قدرها 120-130 درجة. النتائج: الانطباع الشخصي بعد 15 يوماً، كان ممتازاً عند الذكور 52,9% مقابل 37,9% عند الإناث مع تشابه نسبي لدى الأشخاص ذوي الانطباع الشخصي الجيد جداً والجيد والمقبول، في حين كانت نسبة الأشخاص ذوي الانطباع السيئ أقل عند المرضى الذكور 5,9% مقابل 20,9% لدى الإناث. بعد 6 أشهر حدث ارتفاع في نسبة الأشخاص ذوي الانطباع الممتاز مع انخفاض في نسبة المرضى ذوي الانطباع المقبول والسيئ.

\* مدرس - كلية الطب البشري جامعة دمشق.

الزاوية الأنفية الشفوية: بعد الجراحة حصل المرضى الذكور الذين على زاوية بقياس 85-90 درجة (70,6%) مع (29,4%) حصلوا على زاوية 85-80 درجة. أما المريضات الإناث فإن أغلبهم حصلوا على 90-100 درجة (72,1%) و (23,3%) بزاوية 90-85 درجة.

الزاوية الجبهية الأنفية: ارتفعت نسبة المرضى الذكور الذين حصلوا على زاوية 120-130 درجة من (41,2%) ليصل إلى (64,7%).

أما التغيير المهم فقد حصل عند المرضى الإناث، حيث ارتفع عدد المريضات ذوات الزاوية 120-130 درجة من (39,5%) ليصل إلى (72,1%).

المناقشة: وجود طموحات ومتطلبات كثيرة لأغلب المرضى الإناث من العمل الجراحي لا يمكن تحقيقها، التأكيد قبل إجراء العمل الجراحي أن الأنف لن يأخذ شكله النهائي قبل مرور 6 أشهر على العمل الجراحي، من هنا تأتي أهمية الاتصال المباشر مع الجراح قبل العمل الجراحي والرد على الاستفسارات جميعها وإيضاح الخطوات والتعديلات التي يمكن إجراؤها في العمل الجراحي، والتأكيد المهم على التعليمات بعد الجراحة وكيفية تنفيذها بشكل جيد.

كانت لدى المرضى ذوي الانطباع الممتاز من الجنسين الزاوية الهدف ضمن القياسات المراد تحقيقها، مما يدعم عدّ هذه الزوايا وقياساتها السابقة من المعايير الجمالية للوجه. الكلمات المفتاحية: ذروة الأنف، تجميل الأنف، المقاييس الجمالية للوجه.

## Nasal Tip Rhinoplasty

Ayham Saaed\*

---

### Abstract

**Aim:** Randomized clinical study for the results of nose tip Rhinoplasty, Evaluation of the improvement of the subjective impression of Rhinoplasty operation. Importance of connection with patients before surgery, and the Evaluation of the facial analysis that can give excellent subjective impression.

**Study Design:** Randomized clinical trial.

**Methods:** from 8/2006 to 2/2008 of 60 patients aged 17 to 42 years for Rhinoplasty.

**Protocol Study:** subjective impression about the operation results was asked after 15 days and 6 months. Objective evaluation of the operation results was taken by measuring the Nasolabial angle, & Nasofrontal angle before and after 6 months of the surgery.

**Methods:** Making the Nasolabial angle about (85°-90°) for males, (90°-100°) for females. and the Nasofrontal angle about (120°-130°).

**Results:** First subjective impression after 15 days was excellent in 52.9% of males, 37.9% of females. and it was bad in 5.9% of males, 20.9% of females. the percentage of patients who have excellent subjective impression after 6 months increased to 64.7% of males and 53.5% of females. and bad impression decreased in both. We achieved a Nasolabial angle of about (85°-90°) in 70.6% of males. most of the females (72.1% ) had (90°-100°) of Nasolabial angle. The males who have Nasofrontal angle (120°-130°) increased from 41.2% to 64.7%. but the important change was seen in females who had (120°-130°) from 39.5% to 72.1%.

**Conclusion:** Most females had very high expectations from this operation that cant be done fully. It must be cleared that the nose will not take its final shape before 6 months, from this point it is so important to contact with patients and answer all of his/her questions and clear what benefits he/she can take from this approach, and give them all information and explain the postoperative care.

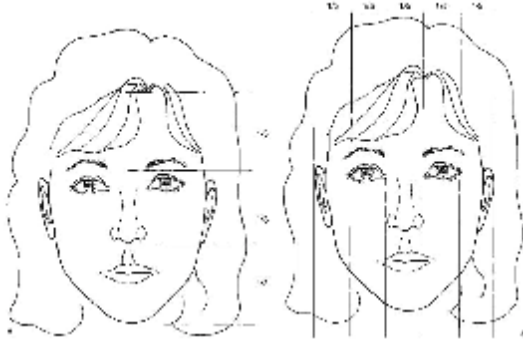
**Key Words:** nasal tip, Rhinoplasty, Rhinoplasty Analysis.

---

\* Faculty of Medicine, Damascus University.

## أهمية البحث:

- دراسة إحصائية للمرضى المقبولين بالشعبة الأذنية لمشفى الموساة الجامعي باستطباب تجميل أنف لدراسة الشكوى الأساسية، والسوابق الرضية والجراحية على الأنف، والتوزع العمري والمكاني للمرضى.
- دراسة تطور الانطباع الشخصي للمرضى خلال مدة 6 أشهر بعد العمل الجراحي، وتقييم التغيرات الشكلية للأنف (وذمة، كدمات، نزف تحت الجلد) بعد العمل الجراحي.
- تقييم المعايير الموضوعية الجمالية للأنف والوجه المراد تحقيقها من خلال الجراحة.
- دراسة القيم المناسبة للزايا الأنفية الشفوية، و الجبهية الأنفية التي يمكن أن تحقق الانطباع الشخصي الممتاز للمرضى من خلال إجراء عمليات تجميل الأنف.
- تقييم أهمية التواصل المباشر والمستمر بين الجراح و المريض لتقديم الشرح الكافي عن العمل الجراحي، والنتائج المتوقع حصولها، والمضاعفات الممكن حدوثها وكيفية المتابعة، و التقيد بالتعليمات الواجب اتباعها بعد العمل الجراحي.
- التأكيد أن الأنف لن يأخذ شكله النهائي إلا بعد مرور 6 أشهر بعد العمل الجراحي.



الشكل (1)

### المقدمة:

وضعت معايير جمالية للوجه و تحليل للمعالم الجميلة، وقد قُسمَ الوجه إلى ثلاثة أقسام أفقية (الشكل 1) الثلث العلوي للجبهة، الثلث الأوسط من أسفل الجبهة إلى أسفل الأنف، الثلث السفلي من أسفل الأنف إلى أسفل الذقن. وقسم إلى خمسة أقسام عمودية<sup>1</sup> (الشكل 1).



الشكل (2)

خط فرانكفورت (الشكل 2) : خط محددة بخط من أعلى نقطة في مجرى السمع إلى أخفض نقطة من الحافة تحت الحجاج<sup>1</sup>.



الشكل (3)

الزاوية الجبهية الأنفية (الشكل 2): محددة بضلعين الأول ممتد على الجبهة يتقاطع مع الضلع الآخر الممتد على حافة الأنف إلى ذروته<sup>1</sup>.

الزاوية الأنفية الذقنية (الشكل 3): محددة بضلعين، الأول: ممتد على حافة الأنف إلى ذروته يتقاطع مع الضلع الآخر الممتد من الذقن إلى ذروة الأنف



الشكل (4)

علاقة الشفاه بالخط الأنفي الذقني (الشكل 4): تبعد الشفة السفلية 2mm, تبعد الشفة العلوية 4mm

الزاوية الذقنية الرقبية (الشكل 5): محددة بضلعين، الأول: ممتد من الجبين إلى الذقن متقاطع مع الآخر الممتد من أسفل الذقن إلى الرقبة.

الزاوية الشفوية الأنفية (الشكل 6): من ذروة الأنف إلى أسفل الأنف متقاطعاً مع الآخر الممتد من أسفل الأنف إلى الشفة العلوية<sup>1</sup>



الشكل (6)



الشكل (5)

## المرضى والطرائق:

### المرضى:

صممت دراسة سريرية تقدمية عشوائية.

أجريت الدراسة في قسم الأذن والأنف والحنجرة بمشفى المواساة الجامعي - جامعة دمشق

من تاريخ 2006/8 حتى 2008/2 - مدة 18 شهراً وقد شملت الدراسة 60 مريضاً بعمر 17 سنة حتى 42 سنة، بمتوسط عمر 23.4 سنة.

تم قبولهم في الشعبة الأذنية باستطباب تجميل أنف بشكل عام. تم إدراج عمر المريض -الجنس - الشكوى الأساسية، وأُجريَ فحص أذني شامل، وربطت الشكوى الرئيسية للمريض بنتائج الفحص السريري.

تم إجراء تحاليل دم روتينية مع اختبارات النزف بشكل عام لكل المرضى مع إجراء أي اختبار أو تحليل بحسب كل حالة على حدة.

تم إجراء صور فوتوغرافية لجميع المرضى بخمسة وضعيات (أمامية -جانبية يسرى- جانبية اليمنى - مائلة علوية- مائلة سفلية) قبل العمل الجراحي بفترة لا تتجاوز الأسبوع.

مع إجراء شرح مستوفٍ لكل مريض عن التعليمات الواجب إتباعها بعد الجراحة والتغيرات المؤقتة المتوقعة حدوثها له.

### بروتكول الدراسة:

بعد الجراحة تم متابعة المرضى بشكل دوري لتقييم النتائج الشخصية والموضوعية التجميلية للعمل الجراحي.

نزع الدكات الأنفية بعد 24- 48 ساعة مع إعطاء صادات+ كورتيزون موضعي داخل الأنف مدة أسبوع.

تبديل الجبيرة الجبسية بعد 5 أيام مع تنظيف جوف الأنف وخاصة في حال التداخل على الوتر والقربينات، إزالة الجبيرة الجبسية نهائياً بعد 10 أيام مع تنظيف جوف الأنف، ووضع الجبيرة الجبسية لمدة عشرة أيام أخرى فقط ليلاً، مع تأكيد التعليمات المعطاة قبل الجراحة وكيفية المتابعة<sup>2</sup>.

أُخذَ الانطباع الشخصي الأول بعد 15 يوم من الجراحة، وأُخذَ الانطباع الشخصي الثاني بعد 6 أشهر من الجراحة، مع التقييم الموضوعي للنتائج التجميلية من خلال قياس الزاوية الأنفية الشفوية والزاوية الجبهة الأنفية قبل الجراحة وبعدها. ولم يتم أخذ كل المعايير الجمالية والقياسية للوجه، وقد أُخذت الزوايا التي يتم الحصول عليها من الشكل الجانبي للوجه.

#### الإجراء:

أُجري التداخل على الأنف بطريقة Delivery في الحالات جميعها. وقد تم كشف الغضاريف الجناحية، وتقسيم المرضى حسب حجم الذروة في أثناء المداخلة الجراحية إلى 3 مجموعات:

1. حجم ذروة صغير (الشكل 7) (المسافة بين الـ Dome بالجهتين صغير) تم استئصال شريط غضروفي فقط، مع وضع لاصق تجميلي يشمل الأنف والذروة، وذلك من أجل التندب بالوضع الجديد، ومن ثم الجبيرة.



الشكل 7

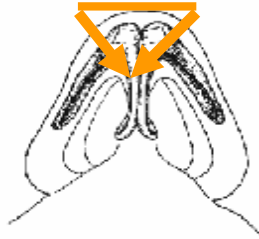


2. حجم ذروة متوسط (الشكل 8) (المسافة بين الـ Dome بالجهتين متوسط) تم استئصال النسيج الشحمي فوق الغضاريف فضلاً عن استئصال شريط غضروفي والمحافظة على السمحاق الغضروفي<sup>3</sup>. مع وضع لاصق تجميلي يشمل الأنف والذروة، وذلك من أجل التندب بالوضع الجديد، ومن ثم الجبيرة.

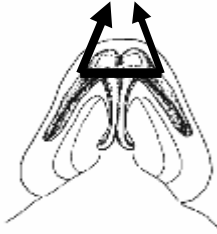


الشكل 8

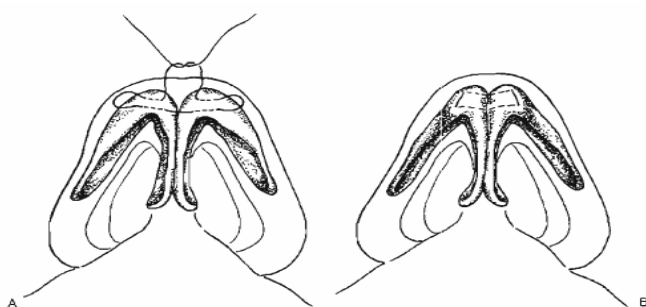
3. حجم ذروة كبير (الشكل 9-10-11) (المسافة بين الـ Dome بالجهتين كبير) تم إجراء قطب عابرة بين الـ Dome وأعلى السويقتين الجناحيين مع استئصال شريط غضروفي والمحافظة على السمحاق، مع وضع لاصق تجميلي يشمل الأنف والذروة، ومن ثم الجبيرة<sup>4</sup>



الشكل 10 - قطب عابرة للأسفل



الشكل 9 - قطب عابرة للأعلى



الشكل 11

**النتائج:**

عدد المرضى الكلي 60 مريض، عدد المرضى الذكور 17 مريض بنسبة 28% ، عدد المرضى الإناث 43 مريض بنسبة 72%.

متوسط عمر المرضى 23.4 سنة (من 17 سنة إلى 42 سنة) .

31 مريض أعمارهم من 17 سنة إلى 22 سنة، 17 مريض أعمارهم من 23 سنة إلى

28 سنة، 8 مرضى أعمارهم من 29 سنة إلى 34 سنة، 4 مرضى أعمارهم من 35

سنة إلى 42 سنة، (الجدول 1)

سنة 24-35	سنة 29-34	سنة 23-28	سنة 17-22
4 مرضى	8 مرضى	17 مريضاً	31 مريضاً

الجدول 1

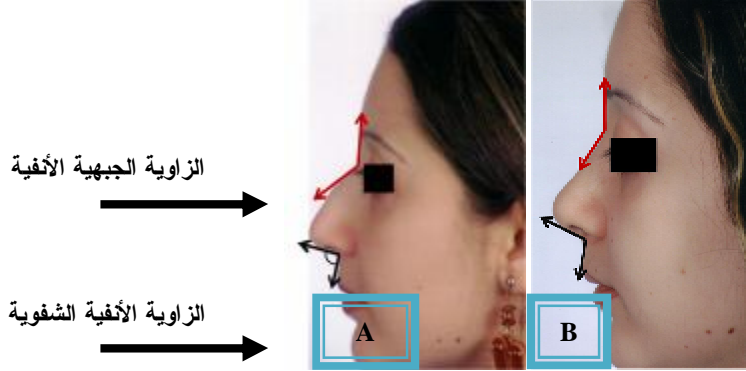
غالبية المرضى من مقيمي محافظة دمشق بنسبة 46.7% (28 مريضاً)



المخطط 1

6 مرضى بنسبة 10% خضعوا لعملية تجميل أنف سابقة، 13 مريض بنسبة 21.7% لديهم سوابق كسر أنف، 5 مرضى بنسبة 8.3% خضعوا لعملية تقويم وترة سابقة (المخطط1).

بالنسبة للشكوى الرئيسية للمرضى: 14 مريضاً بنسبة 23.3% كانت صعوبة في التنفس الأنفي، 14 مريضاً بنسبة 23.3% شكوا بشكل أساسي من صداع، 24 مريضاً بنسبة 40% كانت الشكوى الأساسية هي الشكل الخارجي للأنف، 8 مرضى بنسبة 13.4% كانت الشكوى لديهم شخيراً ليلياً مع صعوبة التنفس.



الشكل 12 A قبل الجراحة. B بعد الجراحة



الشكل 13 A قبل الجراحة. B بعد الجراحة

## التشوهات التي تم التداخل عليها:

انحراف محور الأنف	حدبة عظمية	انسداد ذروة الأنف	ذروة عريضة (≤ 1سم)	تبارز الذروة
15	34	24	7	5
%25	%56.7	%70	%11.7	%8.3

## الانطباع الشخصي بعد مرور 15 يوماً على الجراحة:

سيء	مقبول	جيد	جيد جداً	ممتاز	
1 (5.9%)	3 (17.6%)	2 (11.8%)	2 (11.8%)	9 (52.9%)	ذكور
9 (20.9%)	9 (20.9%)	4 (9.3%)	5 (11.6%)	16 (37.2%)	إناث
10 (16.7%)	12 (20%)	6 (10%)	7 (11.6%)	25 (41.7%)	المجموع

الجدول 2

نلاحظ أن نسبة الأشخاص ذوي الانطباع الممتاز كانت أعلى عند المرضى الذكور 52.9% مقابل 37.9% عند الإناث، مع تشابه نسبي لدى الأشخاص ذوي الانطباع الشخصي الجيد جداً والجيد والمقبول، في حين كانت نسبة الأشخاص ذوي الانطباع السيئ أقل عند المرضى الذكور 5.9% مقابل 20.9% لدى الإناث (الجدول 2).  
و بشكل عام فإن أغلب المرضى كان لديهم انطباع ممتاز بعد 15 يوماً من الجراحة وبنسبة 41,7%.

## الانطباع الشخصي بعد مرور 6 أشهر على الجراحة:

سيء	مقبول	جيد	جيد جداً	ممتاز	
0	0	2 (11.8%)	4 (23.5%)	11 (64.7%)	ذكور
3 (7%)	4 (9.3%)	5 (11.6%)	8 (18.6%)	23 (53.5%)	إناث
3 (5%)	4 (6.7%)	7 (11.6%)	12 (20%)	34 (56.7%)	المجموع

الجدول 3

نلاحظ ارتفاع بنسبة الأشخاص ذوي الانطباع الممتاز مع انخفاض بنسبة المرضى ذوي الانطباع المقبول والسيئ، حيث حدث ارتفاع كبير في نسبة الإناث ذو الانطباع الممتاز وبلغ 53.5%، مع بقاء التفوق بنسبة الذكور ذوي الانطباع الممتاز بنسبة

64.7%، وعدم وجود أي مريض لديه انطباع مقبول أو سيئ لدى المرضى الذكور (الجدول 3).

و بشكل عام نلاحظ ازدياد نسبة المرضى ذوي الانطباع الممتاز بنسبة 15% والجيد جداً 8.4%، وانخفاض نسبة المرضى ذوي الانطباع المقبول بنسبة 13.3% والسيئ بنسبة 11.7% بعد مرور 6 أشهر على الجراحة.

التقييم الموضوعي:

الزاوية الأنفية الشفوية:

قبل الجراحة:

أقل من 80 درجة	85-80 درجة	90-85 درجة	100-90 درجة	
6(35.3%)	9(52.9%)	2(11.8%)	0	ذكور
8(18.6%)	20(46.5%)	9(20.9%)	6(14%)	إناث

الجدول 4

بعد الجراحة:

أقل من 80	85-80	90-85	100-90	أكبر من 100	
0	5(29.4%)	12(70.6%)	0	0	ذكور
0	1(2.3%)	10(23.3%)	31(72.1%)	1(2.3%)	إناث

الجدول 5

وذلك لتحقيق هدف الحصول على زاوية أنفية شفوية عند الذكور مقدارها 90-85 درجة، وعند الإناث 100-90 درجة 5.

المرضى الذكور:

بعد الجراحة				قبل الجراحة
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	أقل من 80
0	0	3	3	6
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	85-80
0	0	7	2	9
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	85-80
0	0	2	0	2
0	0	12	5	المجموع

## المرضى الإناث:

بعد الجراحة				قبل الجراحة
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	أقل من 80
0	0	7	1	8
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	85-80
	17	3		20
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	85-80
0	9	0	0	9
أكبر من 100	100-90	90-85	85-80	100-90
1	5			6
1	31	10	1	المجموع

كان أغلب المرضى الذكور لديهم الزاوية الأنفية الشفوية بمقدار 85-80 درجة و بنسبة 52.9%، أمّا أغلب المرضى الإناث فكان لديهم نفس قياس الزاوية 46.2% (الجدول 4).

أما بعد الجراحة فالمرضى الذكور الذين حصلوا على زاوية بقياس 90-85 درجة 12 مريض (0.6%) مع وجود 5 مرضى (29.4%) حصلوا على زاوية 85-80 درجة (الجدول 5).

أما المرضى الإناث فإن أغلبهم حصلوا على 100-90 درجة 31 مريضة (72.1%) و 10 مريضات (23.3%) بزاوية 90-85 درجة (الجدول 5).

## الزاوية الجبهية الأنفية:

## قبل الجراحة:

أكبر من 130	130-120	120-110	أقل من 110	
0	(41.2)7	(35.3)6	(23.5)4	ذكور
0	(39.5)17	(46.5)20	(14)6	إناث
	(40)24	(43.3)26	(16,7)10	المجموع

الجدول 6

## بعد الجراحة:

أكبر من 130	130-120	120-110	أقل من 110	
0	11(64.7%)	5(29.4%)	1(5.9%)	ذكور
0	31(72.1%)	11(25.6%)	1(2.3%)	إناث
	42(70%)	16(26.7%)	2(3.3%)	المجموع

الجدول 7

بهدف الحصول على زاوية قدرها 130-120 درجة 5 .

حصل ارتفاع بنسبة المرضى الذكور الذين حصلوا على زاوية 130-120 درجة من 8 مرضى (41.2%) ليصل إلى 11 مريضاً (64.7%) (الجدول 6-7).  
أما التغيير المهم فقد حصل عند المرضى الإناث حيث ارتفع عدد المرضى ذو الزاوية 130-120 درجة من 17 مريضة (39.5%) ليصل إلى 31 مريضة (72.1%) (الجدول 6-7).

## المناقشة:

نلاحظ من خلال هذه الدراسة العملية الإحصائية لنتائج عملية تجميل الأنف أن أغلب المرضى الذين راجعوا مشفى المواساة الجامعي في دمشق هم من الإناث، وشكلوا ما يزيد على ثلثي العينة، ومعظمهم في أوائل العقد الثاني من العمر، مما يدل على الانتشار والوعي الواسع حول هذا الإجراء والميزات الجمالية التي يمنحها الأنف بوصفه يحتل القسم الأوسط من الوجه، وهو المسؤول عن الانطباع الأول و السريع للنواحي و المقاييس الجمالية للوجه، والإناث هم الأكثر تطلباً للنواحي الجمالية.  
إن أغلب المرضى من مقيمي محافظة دمشق وريفها، ويمكن أن نعزي ذلك إلى عدم وجود مراكز في بقية المحافظات قادرة على إجراء هذه المداخلة الجراحية.

بين Fuleiham عام 2006 مجموعة التغييرات الحاصلة على عمليات تجميل الأنف: 6

1- ازدياد القبول للمداخلة الخارجية لأنها أقل تحدياً للجراح.

2- تراجع استعمال الطعوم بمختلف أنواعها في عمليات التجميل.

- 3- التأكيد الدقيق من قبل الجراح على دراسة المعالم الجمالية للوجه وتحليلها قبل الجراحة.
- 4- ازدياد الطلب على الحصول على التغييرات الصغيرة من خلال الجراحة، والعودة السريعة للعمل، والحوادث مظهر لا يدل على إجراء عمل جراحي.
- 5- ازدياد معدل إعادة عملية التجميل.
- 6- ازدياد تكاليف عمليات التجميل.
- أغلب المرضى في هذه الدراسة لم يخضعوا لأي سوابق أنفية جراحية أو رضوية وشكلوا نسبة 60% والشكوى الرئيسية الأكثر شيوعاً هي عدم الرضا عن الشكل الخارجي للأنف وقد بلغت النسبة 40%، وهذا يدل على أن هذه العملية هي عملية جمالية فقط ودون وجود وعي فيما يخص الناحية الوظيفية التي يمكن للعملية أن تسهم بها، ولكن بالمقابل يوجد 14 مريضاً (23.3%) كانت الشكوى لديهم حساسات الأنف، وكان السبب وجود انحراف وترتة ساد، حيث تم التدخل على الوترية والأنف، بالمرحلة نفسها.
- فيما يتعلق بالانطباع الشخصي بعد 15 يوماً من الجراحة، كانت النسبة الأعلى للانطباع الممتاز للذكور وبنسبة 52.9%، مقابل 37.2% للمرضى الذكور، وعلى العكس كان الانطباع السيئ للإناث أعلى 20.9% مقابل 5.95% للذكور.
- وهذا يدل على وجود متطلبات كثيرة لأغلب المرضى الإناث وطموحات من العمل الجراحي لا يمكن تحقيقها بسبب وجود مركب نفسي في بعض هذه الحالات من وراء إجراء عملية تجميل الأنف، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى لوزمة الحاصلة بعد الجراحة والألم والنزف تحت الجلد والملتحة والمشاهدة بشكل أكبر عند الإناث. وهذا ما يدعمه الارتفاع الشديد في عدد المريضات الإناث ذوي الانطباع الممتاز ليصل 53.5% بعد 6 أشهر على الجراحة وبفارق 16.3% انخفاض نسبة المرضى الإناث ذوي الانطباع السيئ ليصل إلى 7% بانخفاض وقدره 13.9%.



وهذا يتماشى مع التقبل الممتاز لشكل الأنف النهائي العالي بعد زوال الوذمة والألم وعودة الأنسجة الرخوة والجلد إلى طبيعتها، لذا يجب التأكيد قبل إجراء العمل الجراحي أن الأنف لن يأخذ شكله النهائي قبل مرور 6 أشهر على العمل الجراحي، وخصوصاً في حال وجود متطلبات خاصة عند المريض، ومن هنا تأتي أهمية الاتصال المباشر مع الجراح قبل العمل الجراحي والرد على الاستفسارات جميعها، وإيضاح الخطوات والتعديلات التي يمكن إجراؤها في العمل الجراحي، والتأكيد المهم على التعليمات بعد الجراحة وكيفية تنفيذها بشكل جيد.

وبشكل عام نلاحظ ارتفاع نسبة المرضى ذوي الانطباع الممتاز والجيد جداً وانخفاض نسبة المرضى ذوي الانطباع السيئ والمقبول بعد مرور 6 أشهر.

أظهر Tasman في دراسة تراجمية أجريت عام 2008 للمقارنة بين المداخلات الخارجية External والمداخلات الغضروفية Infracartilaginou، بأن الأخيرة تشكل تحدياً أكبر للجراح، ولكنها أكثر مناسبة للحصول على نتائج مرضية من الناحية الجمالية لذروة الأنف وخاصة في المراكز التدريبية.

وفي دراسة أجراها Samuel عام 8/200 حول تجميل الأنف الناكس للشعوب جنوب شرق آسيا والمعايير الجمالية هناك، فقد بين أنه يجب مراعاة المعايير المحلية للجمال، والتغيرات التشريحية للشعوب، والميزات الثقافية، وقد وجد حالياً مقولة (المحافظة على الانتماء العرقي) (Preserving Ethnicity)، والجراح الذي يفهم هذه المقولة يكون أقرب إلى المريض ومتطلباته.

أمّا فيما يتعلق بالانطباع الموضوعي، فقد كان الهدف هو الحصول على زاوية أنفية شفوية وقدرها 85-90 درجة عند الذكور، وتم تحقيقها عند 12 مريضاً (70.6%)، أما باقي المرضى فقد كانت الزاوية بعد الجراحة 80-85 درجة، وهذا يمكن أن يفسر نسبة الانطباع الممتاز والجيد جداً.

أمّا عند المريضات الإناث فقد كان الهدف هو الحصول على زاوية أنفية شفوية قدرها 90-100 درجة، وتم تحقيقها عند 30 مريضة (72,1%).  
أمّا الهدف الآخر هو الحصول على زاوية جبهية أنفية بمقدار 120-130 درجة، وتم تحقيقها عند 42 مريضاً (70%).  
وبالمحصلة فإن المرضى ذوي الانطباع الممتاز من الجنسين كانت لديهم الزاوية الهدف ضمن القياسات المراد تحقيقها مما يدعم عدّ هذه الزوايا وقياساتها السابقة من المعايير الجمالية للوجه.

### Reference

1. Dean M.Toriumi, M.D. Rhinoplasty Analysis. Rhinoplasty Dissection Manual . Lippincott Willaiams & Wilkins1996. USA 9p-16p.
2. Daniel G.Becker,M.D. Postoperative Care. Rhinoplasty Dissection Manual. Lippincott Willaiams & Wilkins1996. USA. 152p-155p
3. Daniel G.Becker,M.D. Surgery of the tip. Rhinoplasty Dissection Manual. Lippincott Willaiams & Wilkins1996. USA 81p-113p.
4. Michael Evan Sachs.M.D. Nasal and Tip Projection. Mastering Revision Rhinoplasty. Springer 2006. USA. 243p-287p.
5. Nagel F: Tip surgery and functional rhinoplasty. Facial Plast Surg 1995 Jul; 11(3): 191-203.
6. Fuleihan NS. The Tran vestibular approach: a new horizon in rhinoplasty. Arch Facial Plast Surg. 2006;8 (4):273-282.
7. Abel-Jan Tasman, MD; The Infracartilaginous Approach Revisited. ARCH FACIAL PLAST SURG/VOL 10(NO. 6), NOV/DEC 2008.
8. Samuel M. Lam, M.D., F.A.C.S. Revision Rhinoplasty for the Asian Nose. Facial Plast Surg 2008;24:372-378.
9. Toriumi DM. New concepts in nasal tip contouring. Arch Facial Plast Surg. 2006; 8(3): 156-183.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/12/24.

تاريخ قبوله للنشر: 2009/3/1.