

CHƯƠNG 12

Tiêm chất làm đầy nếp gấp mũi môi



Giới thiệu

Nếp mũi môi (*nasolabial fold*) bắt nguồn từ phía ngoài của cánh mũi và kết thúc ở phía ngoài của góc miệng từ 1 đến 2 cm. Cùng với quá trình lão hóa, tình trạng sụp tiến triển của mỡ vùng má và da phía trên góp phần làm nếp gấp sâu hơn, nhưng độ sâu cũng thay đổi tùy theo chủng tộc, giới tính, độ tuổi và cân nặng. Vùng trên của nếp gấp (tam giác quanh

mũi) có hình dạng tam giác ngược và là phần sâu nhất của nếp gấp do quá trình tái cấu trúc xương của khoang hình lê và xương hàm trên (Hình 12.7).¹

Giải phẫu

Nếp mũi môi được cấp máu bởi động mạch mặt, một nhánh của động mạch cảnh ngoài. Sau khi chia thành các nhánh môi dưới

và trên, động mạch mặt theo đường đi của nó trong vùng nếp mũi môi và chia thành nhánh vách ngăn cung cấp máu cho vách ngăn mũi và nhánh cánh mũi cung cấp máu cho cánh mũi. Sau khi chia thành hai nhánh này, động mạch mặt tiếp tục đi lên và chia thành nhánh mũi bên. Nhánh này cung cấp máu cho cánh mũi và sống mũi, và nối với bên đối diện, với các nhánh vách ngăn và cánh mũi, nhánh lưng mũi của động mạch mặt, và nhánh dưới ổ mắt của động mạch hàm trên. Do giải phẫu này, tiêm vào trong mạch hoặc chèn ép mạch máu từ bên ngoài là một trong những biến chứng có thể xảy ra khi tiêm chất làm đầy vùng này, biểu hiện lâm sàng là hoại tử cánh mũi và chóp mũi.

Trong một nghiên cứu của Yang và cộng sự, động mạch mặt được ghi nhận ở vùng nếp mũi môi trong 93,3% trường hợp. Trong 42,9% trường hợp nằm ở phía trong và 23,2% nằm ở phía ngoài nếp mũi môi. Trong các trường hợp còn lại, động mạch mặt đi qua nếp mũi môi ở phía trong hoặc phía ngoài (Hình 12.1–12.6 và 12.8–12.11).²

Kỹ thuật tiêm

Tam giác quanh mũi có thể được làm đầy bằng HA qua lớp trung bì giữa hoặc lớp trung bì sâu, sử dụng kỹ thuật tiêm thụ lùi tuyến tính theo hình quạt. Trong trường hợp mất thể tích nghiêm trọng hơn, vùng dưới da và/hoặc khoang trên màng xương nên được làm đầy bằng cách sử dụng cannula hoặc kim. Trong trường hợp đó, đưa kim vào mặt phẳng sâu với góc 90°, hút kiểm tra và tiêm bolus tại chỗ.

Phần còn lại của nếp gấp có thể được làm đầy bằng cách tiêm thụ lùi hoặc tiến tới vào lớp trung bì sâu.

Kỹ thuật tiêm trong da

Xem hình 12.12, 12.13, 12.19 và 12.20.

Kỹ thuật dùng kim tiêm trên màng xương

Xem hình 14/12 và 15/12.

Kỹ thuật dùng cannula tiêm dưới da

Xem hình 16/12–21/12.

Biến chứng

Các tác dụng phụ liên quan đến thủ thuật như tụ máu, ban đỏ, phù nề và nhạy cảm tại chỗ, sẽ tự khỏi trong vòng 7 đến 10 ngày. Tạo thành hình dạng dây thường do kỹ thuật không phù hợp, tiêm quá nông hoặc sử dụng vật liệu quá dày so với vị trí tiêm, có thể được loại bỏ bằng cách xoa bóp tại chỗ và/hoặc tiêm hyaluronidase. Biến chứng nghiêm trọng nhất là hoại tử mô do gián đoạn cung cấp máu, do tắc nghẽn mạch máu trực tiếp hoặc do chèn ép từ bên ngoài. Một vài giờ sau khi thực hiện thủ thuật, vùng bị thiếu máu cục bộ sẽ có biểu hiện màu tím, ban đỏ dạng lưới, và nếu không được điều trị kịp thời có thể tiến triển thành hoại tử và mất mô.³

Tài liệu tham khảo

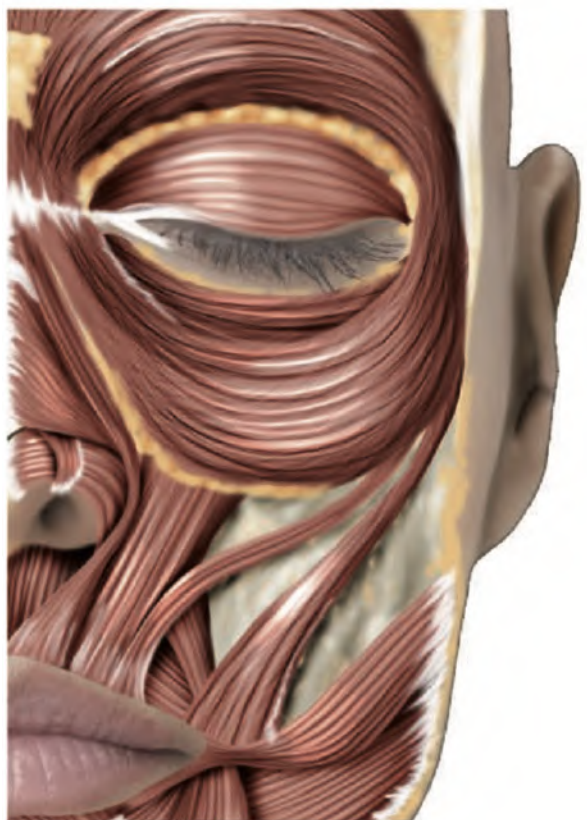
1. Shaw RB Jr, Katzel EB, Koltz PF, et al. Aging of the facial skeleton: aesthetic implications and rejuvenation strategies. *Plast Reconstr Surg* 2011;127(1):374–383
2. Yang HM, Lee JG, Hu KS, et al. New anatomical insights on the course and branching patterns of the facial artery: clinical implications of injectable treatments to the nasolabial fold and nasojugal groove. *Plast Reconstr Surg* 2014;133(5):1077–1082
3. Grunebaum LD, Bogdan Allemann I, Dayan S, Mandy S, Baumann L. The risk of alar necrosis associated with dermal filler injection. *Dermatol Surg* 2009; 35(2, Suppl 2):1635–1640



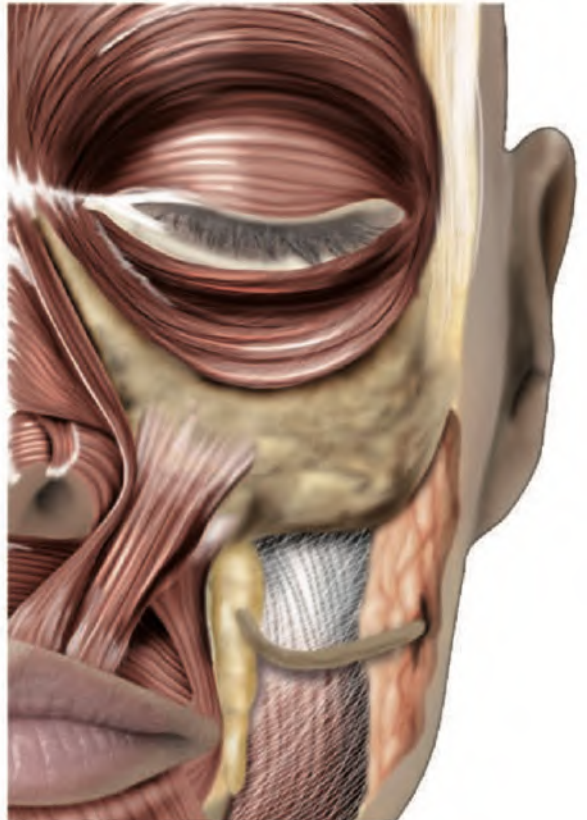
A



B



C

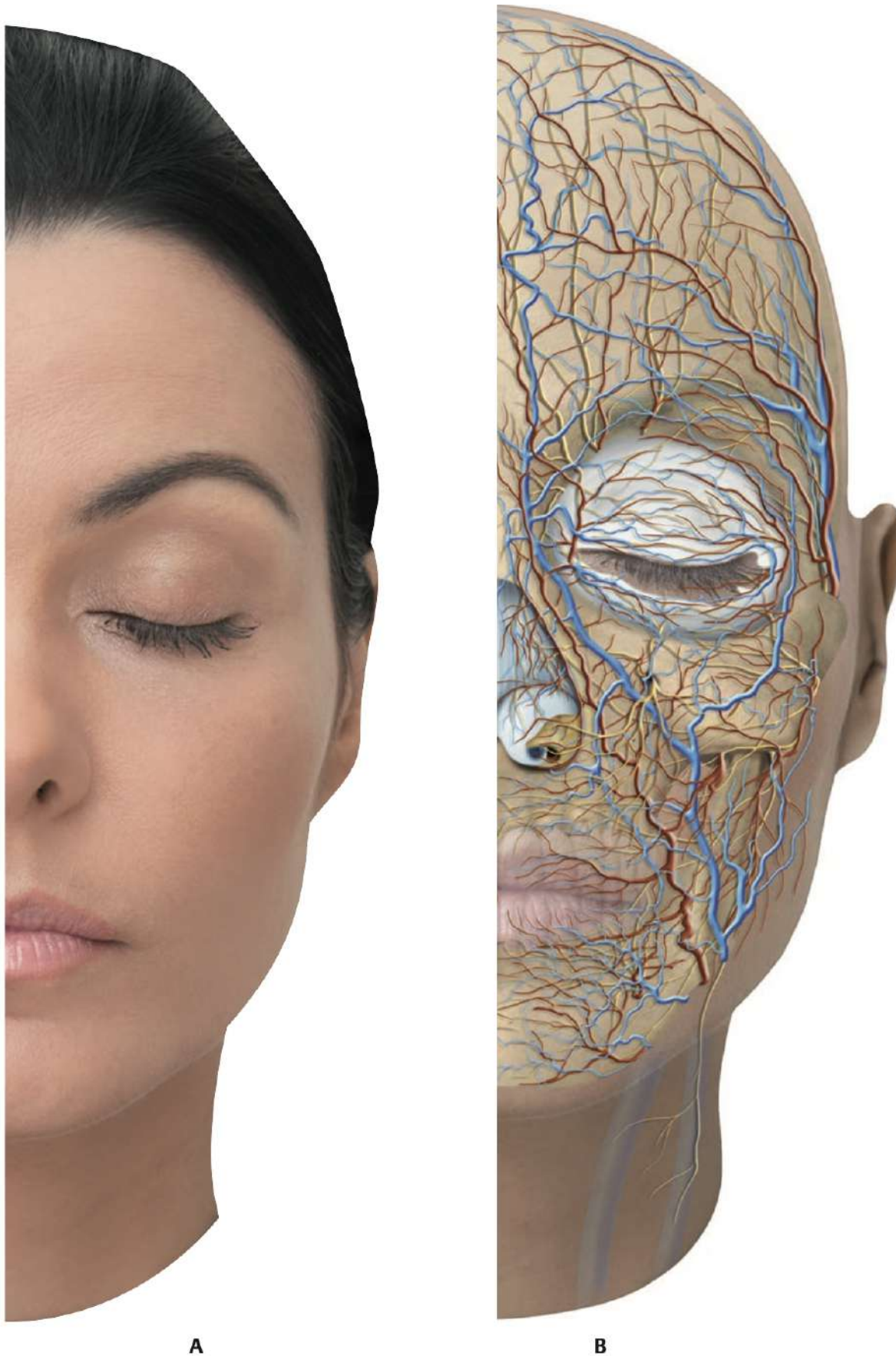


D

Hình 12.1 A. Mặt trước vùng nếp gấp mũi môi. B. Sau khi loại bỏ da. C. Sau khi loại bỏ da và các lớp mỡ nông (SFP). D. Sau khi loại bỏ da, SFP, phần ổ mắt của cơ vòng mắt (OM), cơ gò má, cơ cười và cơ mút.



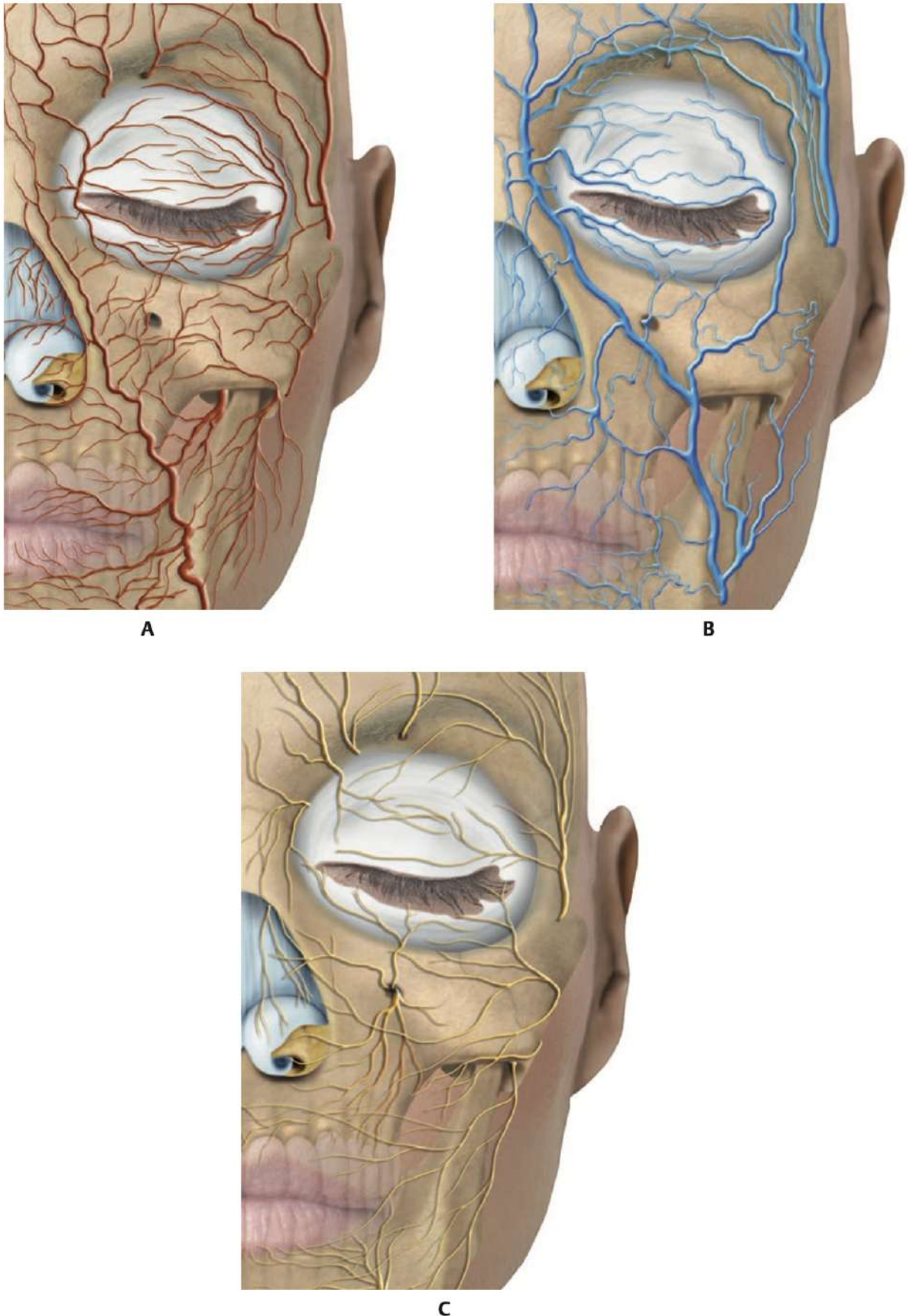
Hình 12.2 A. Mặt trước giải phẫu vùng nếp gấp mũi môi sau khi loại bỏ da, lớp mỡ nông (SFP), phần mi mắt và ổ mắt của cơ vòng mắt (OM) và cơ gò má. B. Sau khi loại bỏ da, SFP, phần mi mắt và ổ mắt của OM, lớp mỡ dưới cơ vòng mắt trong và ngoài (SOOF), cơ nâng môi trên, cơ gò má lớn và bé. C. Sau khi loại bỏ cơ nâng môi trên, cánh mũi và cơ nâng góc miệng. D. Cấu trúc xương vùng nếp mũi môi.



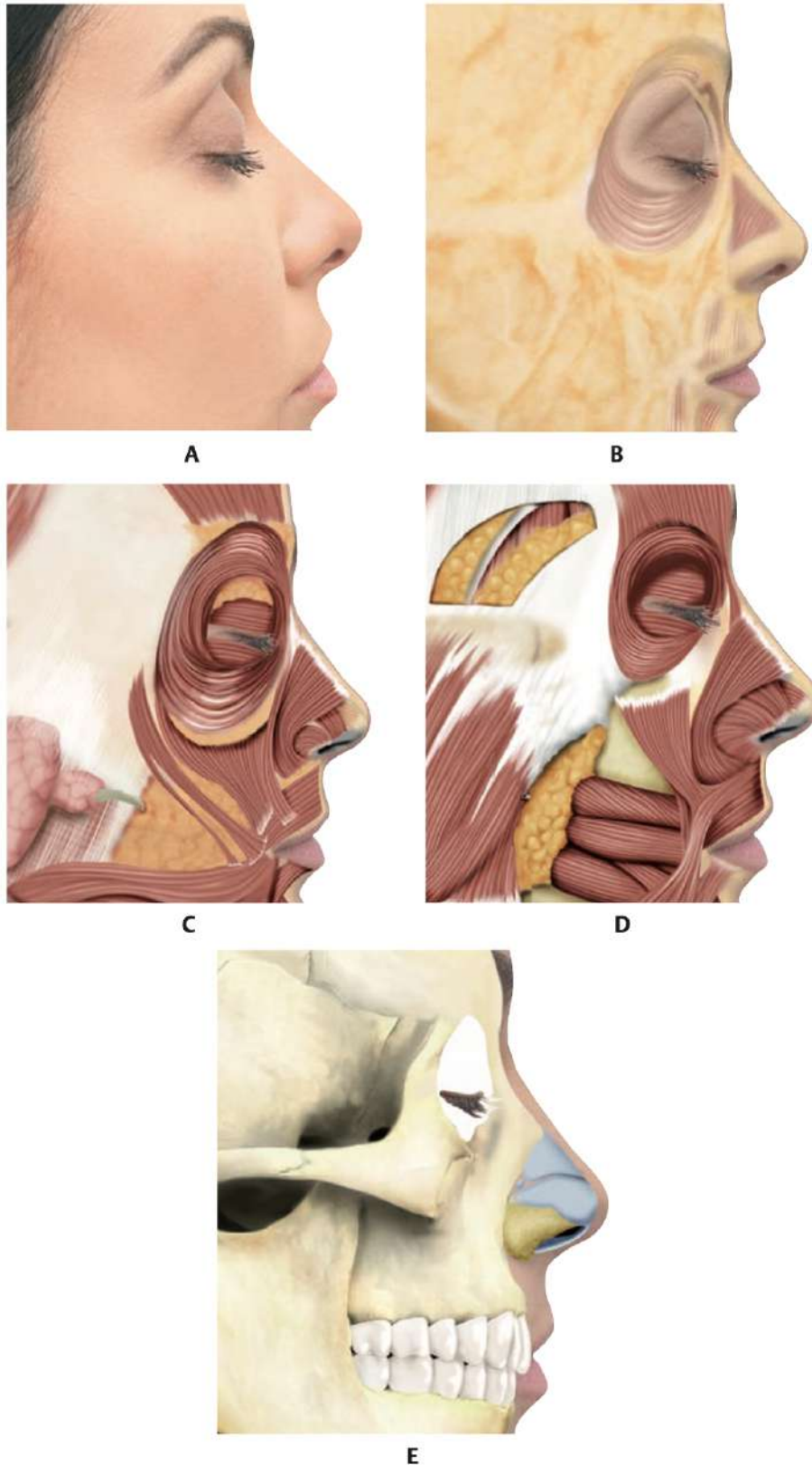
A

B

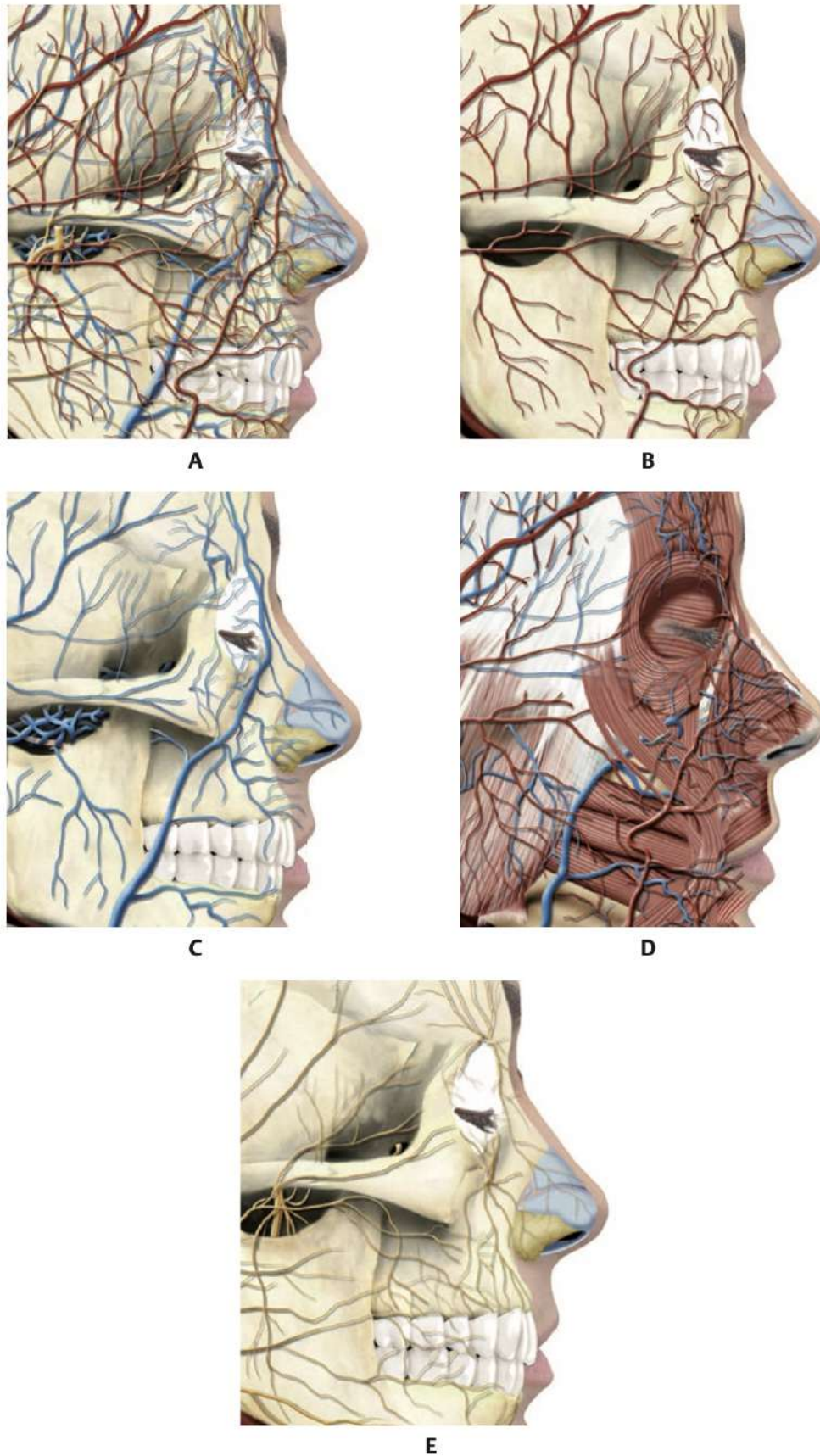
Hình 12.3 A. Mặt trước bên trái của người mẫu kỹ thuật số 3D. B. Bên trái của khuôn mặt cho thấy các tĩnh mạch, động mạch và dây thần kinh ở khu vực nếp gấp mũi môi.



Hình 12.4 Mặt trước khuôn mặt tập trung vào nếp mũi môi. **A.** Sự phân bố động mạch. **B.** Sự phân bố tĩnh mạch. **C.** Sự phân bố thần kinh.



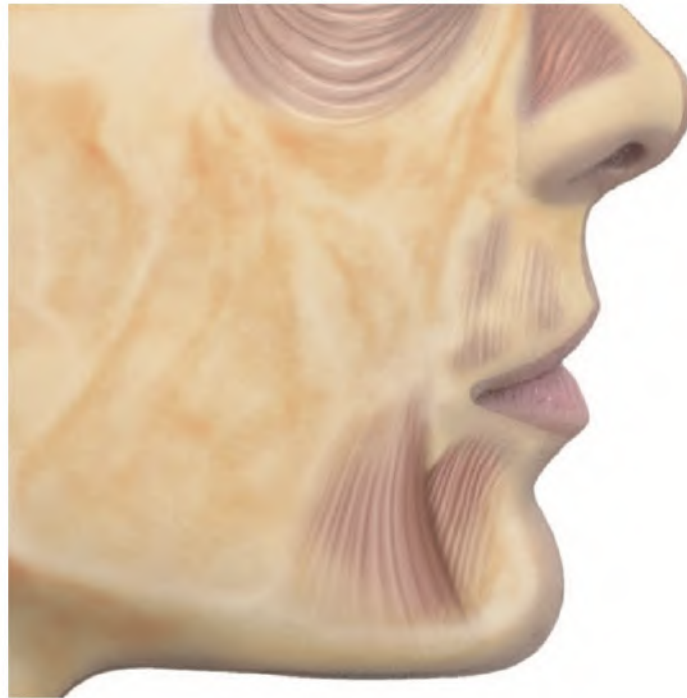
Hình 12.5 A. Bên phải khuôn mặt. B. Sau khi loại bỏ da, cho thấy các lớp mỡ nông (SFP). C. Sau khi loại bỏ da và SFP. Có thể nhìn thấy phần mi mắt và ổ mắt của cơ vòng mắt (OM), phần sau nằm trên các lớp mỡ dưới cơ vòng mắt trong và ngoài (SOOF). Có thể nhìn thấy cơ nâng môi trên và cánh mũi, cũng như cơ nâng góc miệng và các cơ gò má lớn và bé ở phía trên các lớp mỡ sâu (DFP). D. Sau khi loại bỏ phần ổ mắt của OM, SOOF trong và ngoài, SFP và DFP. Một phần của lớp mỡ má (mỡ Bichat) có thể được nhìn thấy phía trên cơ mút. E. Cấu trúc xương của vùng nếp gấp mũi môi.



Hình 12.6 Bên phải khuôn mặt tập trung vào nếp gấp mũi môi. **A.** Sự phân bố mạch máu và thần kinh tương ứng. **B.** Sự phân bố động mạch. **C.** Sự phân bố tĩnh mạch. **D.** Động mạch và tĩnh mạch tích hợp ở cơ trán, cơ vòng mắt (OM), cơ mũi, cơ gò má lớn, cơ nâng môi, cơ mút và cơ cắn. **E.** Sự phân bố thần kinh.



Hình 12.7 A và B. Mặt trước nếp gấp mũi môi. C và D. Cận cảnh A và B.

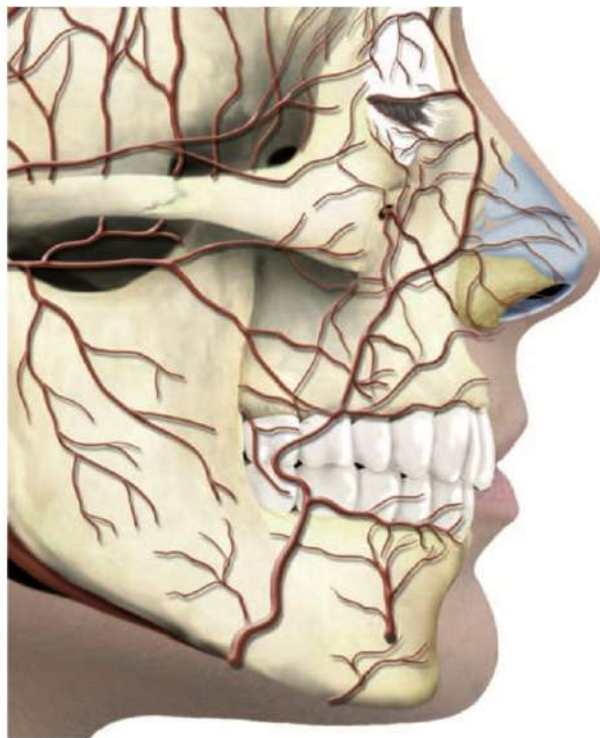


A



B

Hình 12.8 A. Các lớp mỡ nông (SFP) của mặt (vùng mũi môi). B. Bên phải khuôn mặt của mẫu xác tươi với da được loại bỏ để lộ các SFP và cơ hạ góc miệng.



Hình 12.9 Hình minh họa và mẫu xác tươi cho thấy động mạch góc, được hình thành do sự phân chia của động mạch mặt thành các nhánh môi dưới và trên. Động mạch góc cấp máu cho vùng nếp gấp mũi môi và cũng chia thành các nhánh cấp máu cho cánh mũi và sống mũi.



A

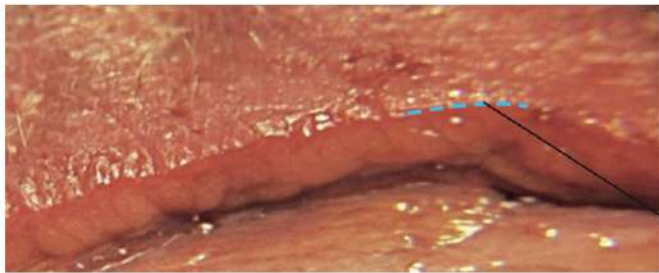
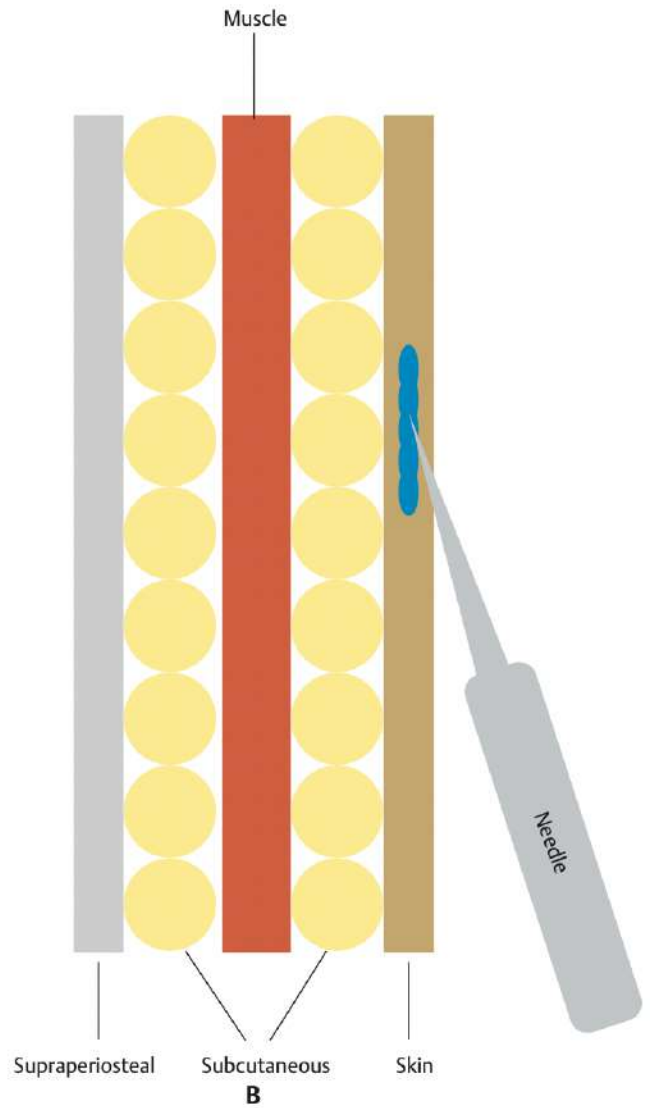


B

Hình 12.10 A. Bên trái của mẫu xác tươi. B. Động mạch góc được kéo lên sau khi loại bỏ da và lớp mỡ vùng mũi môi.



Hình 12.11 Mẫu xác tươi cho thấy động mạch góc.



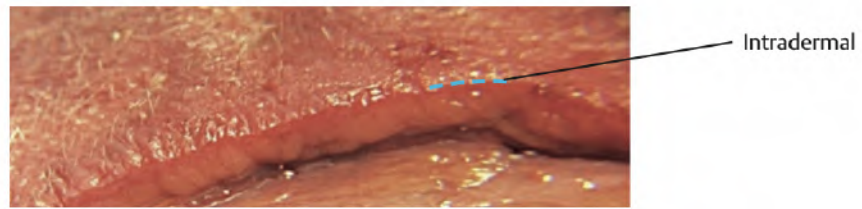
A

Intraderma

Hình 12.12 A. Tiêm chất làm đầy vào nếp gấp mũi môi bằng kim ở mặt phẳng trong da. **B.** Tiêm sản phẩm ở mặt phẳng trong da. Đâm kim ở góc 30°. Có thể thực hiện cả hai phương pháp tiêm thụ lùi hoặc tiên tới.

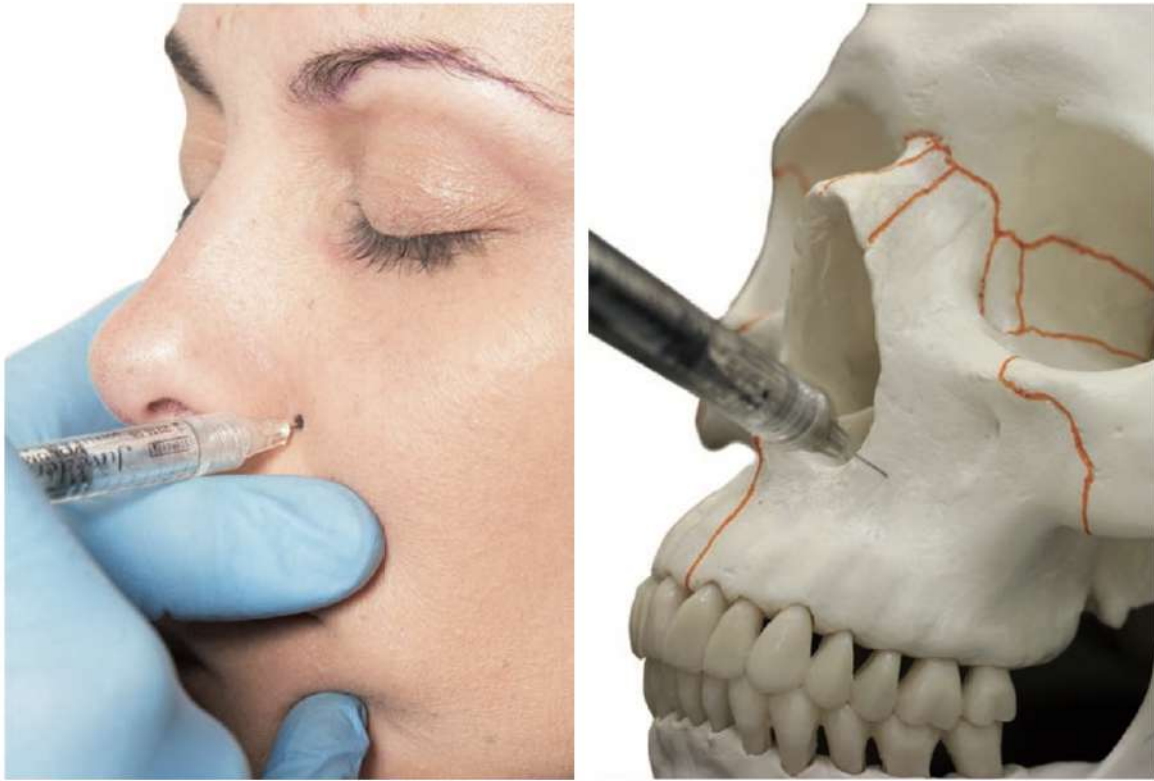


A

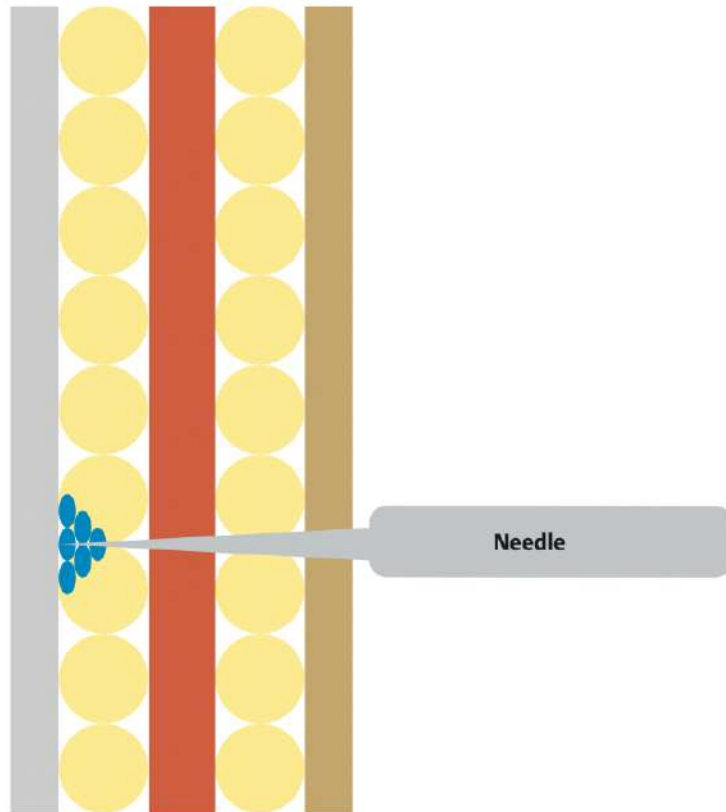


B

Hình 12.13 **A.** Bên trái mẫu xác tươi cho thấy tiêm sản phẩm ở mặt phẳng trong da. Bóng của kim có thể được nhìn thấy qua da. **B.** Bên phải mẫu xác tươi với nếp gấp mũi môi được cắt và gấp lại để cho thấy vị trí của kim trong mặt phẳng trong da, phía trên mô dưới da.

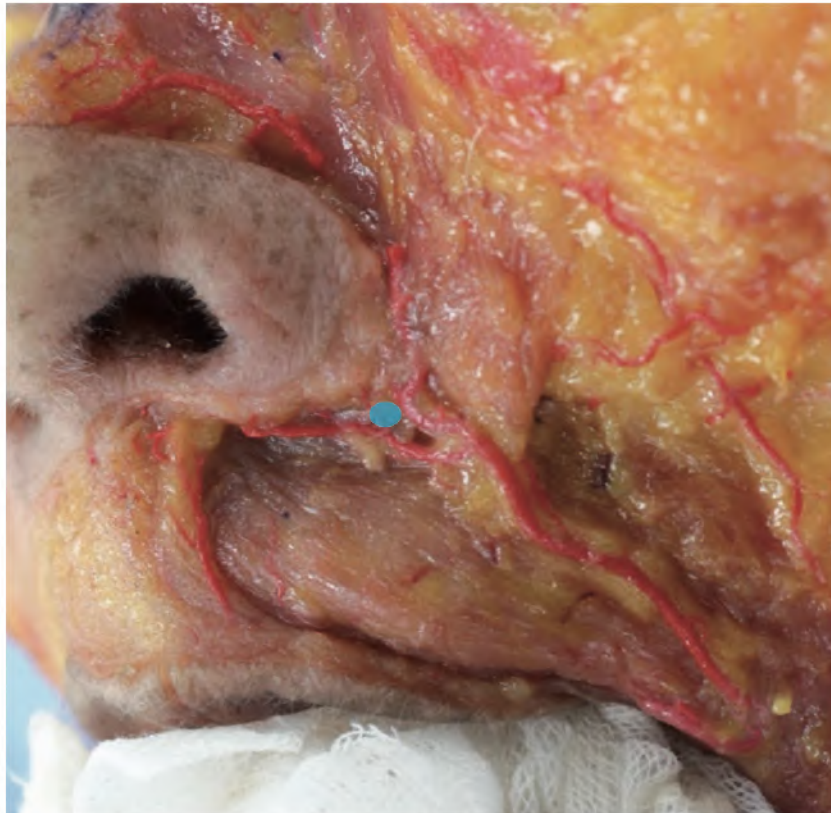


A



B

Hình 12.14 A. Tiêm chất làm đầy vào nếp gấp mũi môi (vùng tam giác quanh mũi) bằng kim ở mặt phẳng trên màng xương. B. Tiêm sản phẩm ở mặt phẳng màng xương. Đâm kim vuông góc, hút kiểm tra, tiêm bolus.



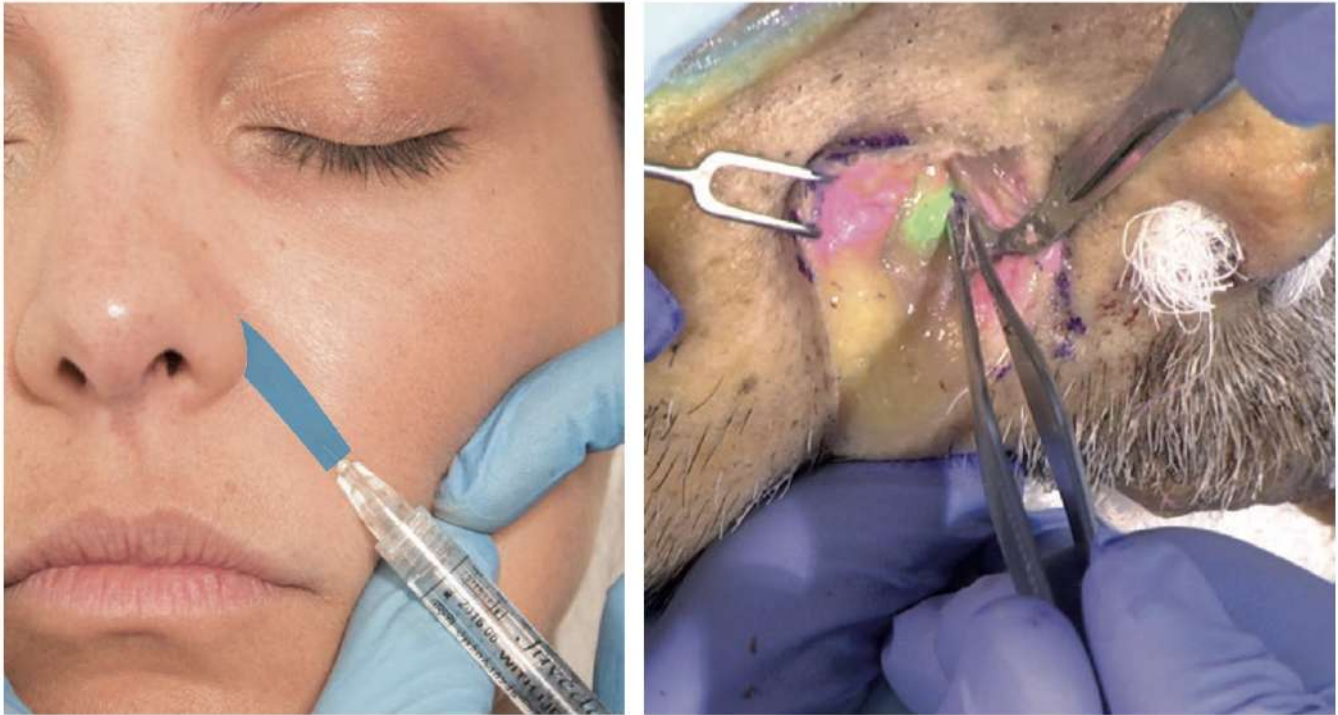
A



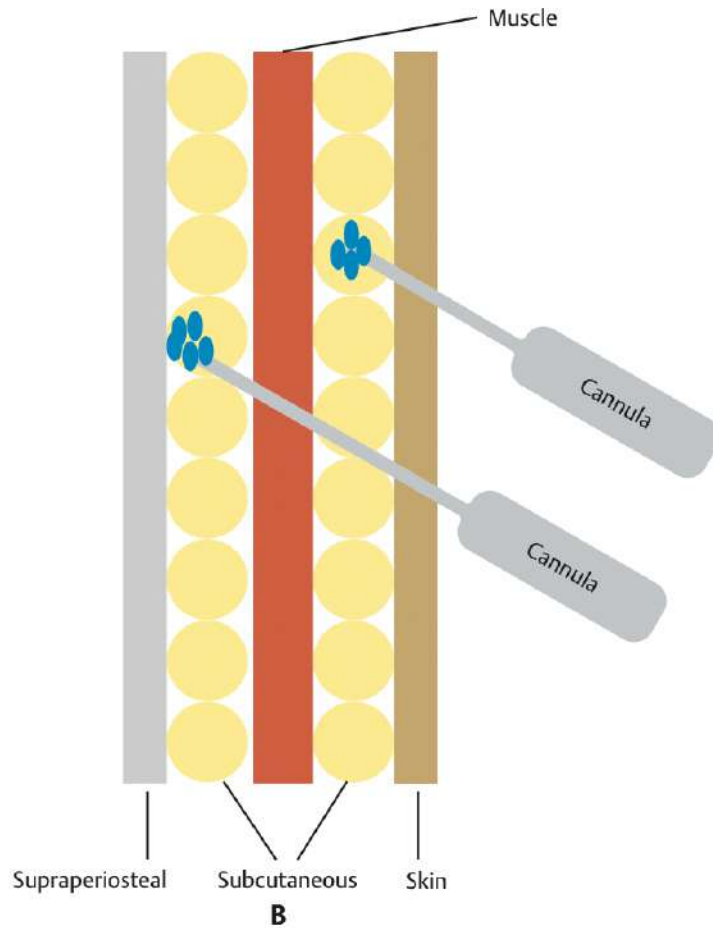
B

Hình 12.15 A. Bên trái của xác tươi với da và một phần mô dưới da được loại bỏ. Điểm tiêm (vòng tròn màu xanh). Sản phẩm được tiêm bằng kim vào mặt phẳng trên màng xương. B. Sản phẩm có màu xanh lá cây.

Dịch: Bs. Trương Tân Minh Vũ



A



B

Hình 12.16 A. Tiêm chất làm đầy vào nếp gấp mũi môi bằng cannula trong mặt phẳng dưới da. Sản phẩm có màu hồng. B. Tiêm sản phẩm ở vùng dưới da. Có thể áp dụng một mũi tiêm thụt lùi hoặc tiến tới, cũng như tiêm bolus trong khu vực lỗ hình lê.



Hình 12.17 A. Một bệnh nhân bị mắt thể tích ở 1/3 giữa khuôn mặt. B. Tiêm chất làm đầy vào vùng má và gò má bên phải bằng cannula 25G. C. Tiêm chất làm đầy vào rãnh tear trough bên phải (còn được gọi là rãnh mũi má-nasojugal groove) bằng cannula 27G.



Hình 12.18 Bên phải khuôn mặt của bệnh nhân trong Hình 12.17 trước và sau khi tiêm chất làm đầy vào vùng má và rãnh tear trough. Chú ý sự cải thiện ở nếp gấp mũi môi sau thủ thuật.



Hình 12.19 A. Bệnh nhân bị mất thể tích ở 1/3 giữa khuôn mặt. B. Tiêm chất làm đầy vào vùng má, gò má và rãnh tear trough bên trái. C. Sau khi điều trị các vùng nêu trên, vấn đề ở nếp mũi môi bên trái (NLF) vẫn còn nên chúng tôi đã thực hiện tiêm chất làm đầy bằng kim vào mặt phẳng trong da.



Hình 12.20 Bên trái khuôn mặt của bệnh nhân trong Hình 12.19 trước và sau khi tiêm chất làm đầy vào các vùng má, gò má, rãnh tear trough và nếp gấp mũi môi.



Hình 12.21 Mặt trước và bên trái của bệnh nhân trước và sau khi tiêm chất làm đầy vào các vùng má, gò má, rãnh tear trough và nếp gấp mũi môi.

Dịch: Bs. Trương Tân Minh Vũ

