

Atlas of Asian Rhinoplasty
Tập 2

Mục lục

Chương 9:Tạo hình đầu mũi:	5
Kỹ thuật khâu đầu mũi	13
<i>Kỹ thuật khâu 2 vòm sụn</i>	14
<i>Khâu giữa 2 trụ mũi (Khâu 2 trụ trong)</i>	17
Hạn chế và chỉ định	20
<i>Khâu từng vòm mũi</i>	20
<i>Khâu vách ngăn-trụ trong (Khâu trụ mũi-Vách ngăn)</i>	28
<i>Khâu xoay đầu mũi</i>	34
<i>Phẫu thuật kéo dài hai bên</i>	35
<i>Kỹ thuật khâu kiểm soát độ lồi</i>	45
<i>Kỹ thuật khâu chống xoay (Kỹ thuật khâu xoay về hướng đuôi của đầu mũi), Kỹ thuật khâu kéo dài đầu mũi)</i>	48
<i>Khâu trên đỉnh mũi</i>	50
<i>Lấy trụ ngoài (Chuyển 2 trụ ngoài vào trong)</i>	53
<i>Khâu 2 chân trụ trong</i>	58
Ghép sụn trên đầu mũi	59
<i>Ghép độn đầu mũi</i>	59
<i>Ghép chèn</i>	65
<i>Ghép thanh chống Trụ mũi</i>	68
<i>Mảnh ghép bắt cầu</i>	91
<i>Chỉ định của mảnh ghép bắt cầu</i>	93
<i>Mảnh ghép mở rộng vách ngăn</i>	93
<i>Ghép chống xoay</i>	114
<i>Ghép bờ cánh mũi (Ghép tạo dáng cánh mũi)</i>	134
<i>Ghép độn trên trụ ngoài (Ghép bên trên trụ ngoài)</i>	141
<i>Ghép chống trụ ngoài</i>	143
<i>Ghép Cánh mũi chịu lực</i>	146
<i>Mảnh ghép cánh mũi bắt cầu</i>	148
<i>Ghép liên vòm</i>	151
<i>Ghép dưới vòm</i>	152
<i>Ghép độn thêm góc mũi</i>	153
Kỹ thuật xoay đầu mũi	154
Xoay đầu mũi về hướng đuôi	159
Chỉnh sửa sụn cánh mũi lớn không đối xứng	159
<i>Chiều cao của trụ trong không đều</i>	159
<i>Lệch hoặc xoắn trụ trong</i>	162
<i>Trụ ngoài không đối xứng</i>	163
Tạo hình đầu mũi ở người châu Á với da và mô mềm dày	165
<i>Tổng quan</i>	165
<i>Bệnh học da mũi dày</i>	167
<i>Điều trị da trước và sau phẫu thuật</i>	167

<i>Nguyên lý phẫu thuật</i>	168
Phẫu thuật tạo hình đầu mũi với da mũi mỏng	174
<i>Bóc tách SSTE mỏng</i>	175
<i>Gia cố của SSTE mỏng</i>	175
<i>Nguyên tắc tạo hình đầu mũi cho da mũi mỏng</i>	175
Chương 10: Tạo độ nhô đầu mũi tối ưu ở mũi người Châu Á	177
Vị trí đầu mũi lý tưởng ở người châu Á	179
Các yếu tố quyết định chiều cao đầu mũi ở người châu Á	182
Các yếu tố quyết định chính	182
<i>Giải phẫu bẩm sinh của sụn cánh mũi lớn</i>	182
<i>Da / mô mềm ở đầu mũi dày</i>	183
<i>Sụn đuôi vách ngăn</i>	184
Các yếu tố ít quyết định	184
<i>Dây chằng liên vòm (Dây chằng treo)</i>	184
<i>Tổ chức liên kết nền vách ngăn</i>	184
Kỹ thuật phẫu thuật tạo độ nhô đầu mũi ở bệnh nhân châu Á	185
Ghép độn/ ghép chèn ở đầu mũi	187
<i>Kỹ thuật phẫu thuật</i>	187
<i>Kích thước của mảnh ghép</i>	189
<i>Vị trí của mảnh ghép</i>	189
<i>Lưu ý trong tạo độ nhô đầu mũi cho Mũi người châu Á</i>	190
Khâu liên vòm	190
Gia cố thêm trụ trong	191
<i>Cân nhắc thẩm mỹ của Tỷ lệ thùy dưới đỉnh mũi</i>	192
Trung gian hóa trụ ngoài (Lấy bớt trụ ngoài làm trụ trong)	192
Làm thẳng trụ trong bị cong	193
<i>Ghép thanh chống trụ mũi</i>	194
<i>Khâu chân trụ mũi</i>	197
Hữu ích của thanh chống trụ mũi	197
Treo trực tiếp toàn bộ sụn cánh mũi lớn	198
<i>Khâu trụ trong-vách ngăn</i>	198
<i>Mảnh ghép mở rộng vách ngăn</i>	198
<i>Ghép thanh chống trụ mũi loại cố định</i>	200
<i>Tongue-in-Groove Technique (Kỹ thuật cố định trụ trong vào đuôi vách ngăn)</i>	202
Kỹ thuật tính toán tạo độ nhô đầu mũi ở người châu Á	203
Ghép tiền hàm như một kỹ thuật hỗ trợ thêm	210
Ổn định lâu dài của độ nhô đầu mũi	211
Vấn đề về da dày	212
Xử lý thùy trên đỉnh và thùy dưới đỉnh mũi	213
Các yếu tố liên quan đến đầu mũi rủ xuống theo thời gian dài	215
<i>Trụ mũi ngắn và tụt vào</i>	215
<i>Trụ mũi sa xuống</i>	219

Da dày và sần chắc phủ qua đầu mũi	220
Cơ DSN khỏe	220
Thao tác phẫu thuật để làm giảm độ nhô đầu mũi	221
Chương 11: Thu gọn đầu mũi:	
Chỉnh sửa đầu mũi hình củ hành và mũi dài	222
Đầu mũi hình củ hành	222
<i>Hình dạng lý tưởng của Đầu mũi</i>	
<i>Phân loại Đầu mũi hình củ hành</i>	229
Một số kỹ thuật để giảm kích thước đầu mũi	233
<i>Minh họa và Hài hòa</i>	233
<i>Lấy bớt và mở rộng mô mềm</i>	234
<i>Xử lý sụn cánh mũi lớn</i>	235
Kỹ thuật mổ theo các loại Đầu mũi hình củ hành	246
<i>Loại I: Sụn chiếm phần lớn</i>	246
<i>Loại II: Mô mềm chiếm phần lớn</i>	249
<i>Loại III: Hỗn hợp</i>	255
<i>Kỹ thuật cuộn bờ đầu của trụ ngoài.</i>	256
Kỹ thuật mổ Đầu mũi hình hộp	259
Mũi dài	261
Loại I: Sửa mũi dài với đầu mũi rủ xuống	263
<i>Cắt bỏ một phần bờ đầu của trụ ngoài (Cắt tỉa phần đầu)</i>	265
<i>Thu ngắn phần đuôi sụn vách ngăn</i>	266
<i>Thu ngắn trụ ngoài</i>	267
<i>Thu ngắn vách ngăn màng</i>	269
<i>Kéo dài trụ trong</i>	271
<i>Kỹ thuật bổ sung</i>	271
<i>Cách kết hợp các kỹ thuật đã mô tả ở trên</i>	276
<i>Điều trị cười hở lợi</i>	279
<i>Tiêm Botox ở vùng mũi</i>	282
Loại II: Chỉnh sửa mũi dài với chiều cao đầu bình thường	287
Loại III: Chỉnh sửa mũi dài với Đầu mũi dài quá mức	288
<i>Cắt tỉa da trụ mũi</i>	291
<i>Thu gọn nền cánh mũi</i>	292
Mũi dài với co ngắn Cánh mũi	292
Chương 12: Chỉnh sửa mũi ngắn	294
Định nghĩa mũi ngắn	295
Mũi ngắn có lỗ mũi không trống (nhìn thấy bên trong) / co ngắn cánh mũi	297
<i>Độn sống mũi hay gốc mũi</i>	297
<i>Ghép chèn</i>	299
Mũi ngắn với đầu mũi hếch và lỗ mũi trống	301
<i>Giải phóng sụn cánh lớn</i>	302
<i>Giải phóng da và tổ chức bên trên</i>	305
<i>Cố định lại vị trí mới của sụn cánh lớn</i>	306
Sửa mũi ngắn kết hợp với Cánh mũi co ngắn	324

Tạo hình đầu mũi: Kỹ thuật khâu và ghép sụn

9

Trên phạm vi rộng của chuyên ngành trong phẫu thuật tạo hình mũi, tạo hình đầu mũi là một lĩnh vực trong đó rất nhiều kỹ thuật đã phát triển thành công nhằm cải thiện kết quả tổng thể từ phẫu thuật tạo hình mũi. Tạo hình đầu mũi là đòi hỏi kỹ thuật nhưng là một thành thạo cần thiết cho bất kỳ chuyên gia tạo hình mũi. Kiến thức, năng lực kỹ thuật và kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật đều góp phần vào mức độ mà người ta có thể áp dụng kỹ thuật phù hợp cho từng biến thể trong khung cảnh giải phẫu và lâm sàng, và có thể dự đoán được kết quả lâu dài trong khi tránh các biến chứng không mong muốn. Như vậy, kết quả phẫu thuật sau khi phẫu thuật tạo hình đầu mũi là rất khác nhau giữa các bác sĩ phẫu thuật.

Mũi thấp, ngắn và mũi hình củ hành ở bệnh nhân châu Á là đòi hỏi kỹ thuật và đại diện cho một thách thức đáng kể trong phẫu thuật tạo hình mũi. Do sự khác biệt về mặt giải phẫu, tạo hình đầu mũi đối với bệnh nhân châu Á đòi hỏi các quy trình và kỹ thuật khác nhau so với phương pháp đã phát triển cho bệnh nhân châu Âu, với nhiều sự dự đoán về sau.

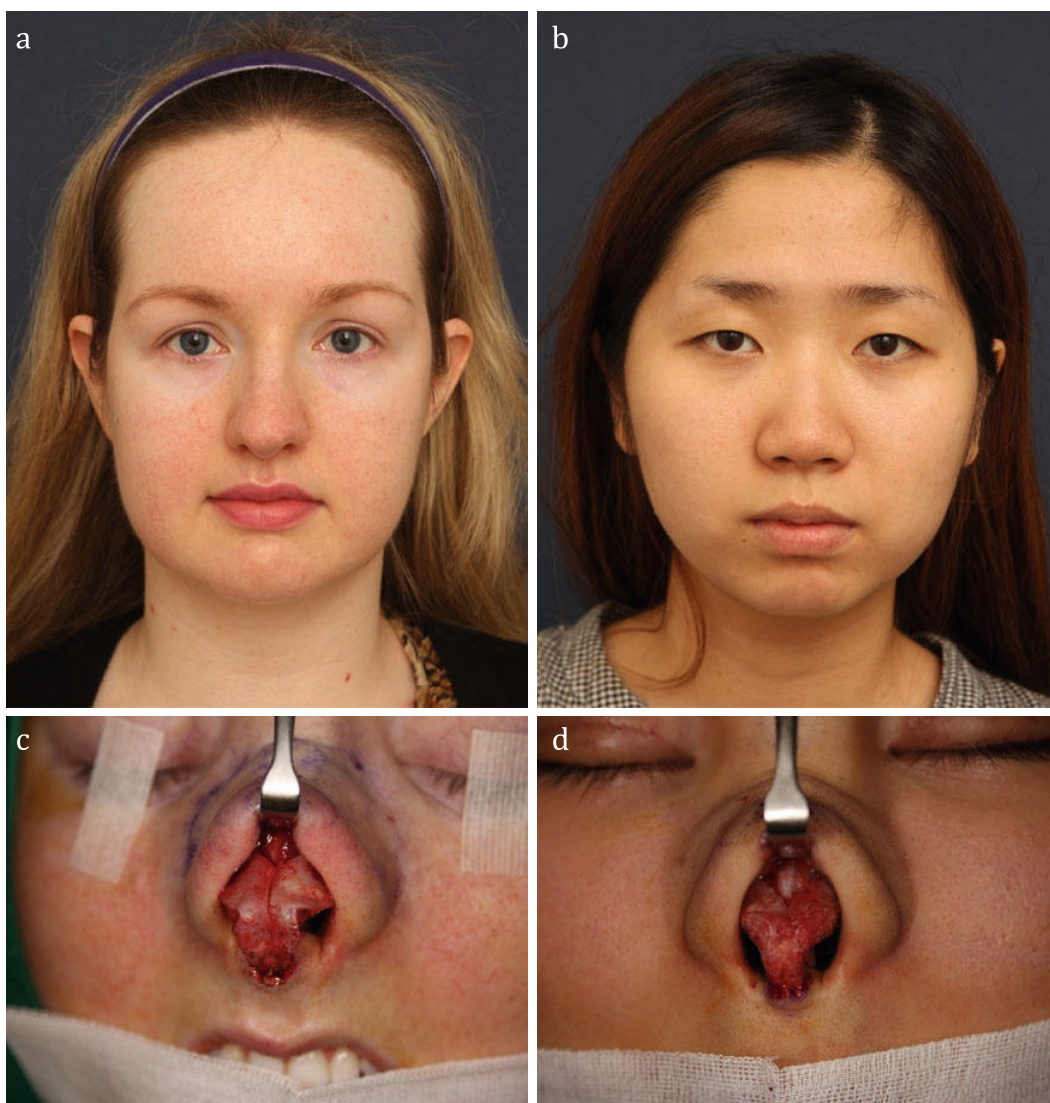
Cấu trúc chính xác để định hình dạng, chiều cao và chiều dài của chóp mũi là sụn cánh mũi lớn. Kích thước, hình dạng và sức mạnh của sụn cánh mũi lớn khác nhau giữa các dân tộc và giữa các cá nhân (Hình 9.1). Tuy nhiên, sụn cánh mũi lớn không phải là yếu tố duy nhất quyết định hình dạng và vị trí của chóp mũi, mà còn bị ảnh hưởng bởi mối quan hệ giữa sụn cánh mũi lớn và cấu trúc lân cận (vách ngăn và sụn mũi bên). Ngoài ra, độ dày của da và mô mềm ở đầu mũi cũng góp phần vào tạo hình dáng của chóp mũi. Đối với tạo hình đầu mũi ở bệnh nhân châu Á, độ dày da và mô mềm của đầu mũi cũng quan trọng như một yếu tố cấu hình của sụn cánh mũi lớn và đóng vai trò là yếu tố hạn chế trong việc đạt được kết quả thành công trong nhiều trường hợp.

Sụn cánh mũi lớn khác với sụn mũi bên ở chỗ vách ngăn không hỗ trợ trực tiếp cho sụn cánh mũi lớn. Thay vào đó, các sụn cánh mũi lớn được hỗ trợ và duy trì bởi các mô liên kết sợi kết nối các sụn cánh mũi lớn với các cấu trúc xung quanh (xem Chương 1). Ở nhiều bệnh nhân châu Á, sụn cánh mũi lớn nhỏ và yếu. Nếu đặt cấy ghép silicone trên đỉnh của đầu mũi, sụn cánh mũi lớn nhỏ mà không có sự hỗ trợ của vách ngăn có thể bị sụp đổ xuống, có thể dẫn đến biến dạng polybeak (Hình 9.2). Để giải quyết thêm vấn đề, chất liệu cấy ghép nhân tạo nằm ở chóp mũi gây áp lực lên vùng da quá nhiều, làm tăng nguy cơ mỏng da và vỡ da khi tiếp xúc với chất liệu (Hình 9.3). Ghép sụn động nhiều lớp trên sụn cánh mũi lớn yếu để tạo độ nhô đầu mũi ở một số người châu Á có thể không được duy trì tốt vì trụ trong của sụn cánh mũi lớn yếu.

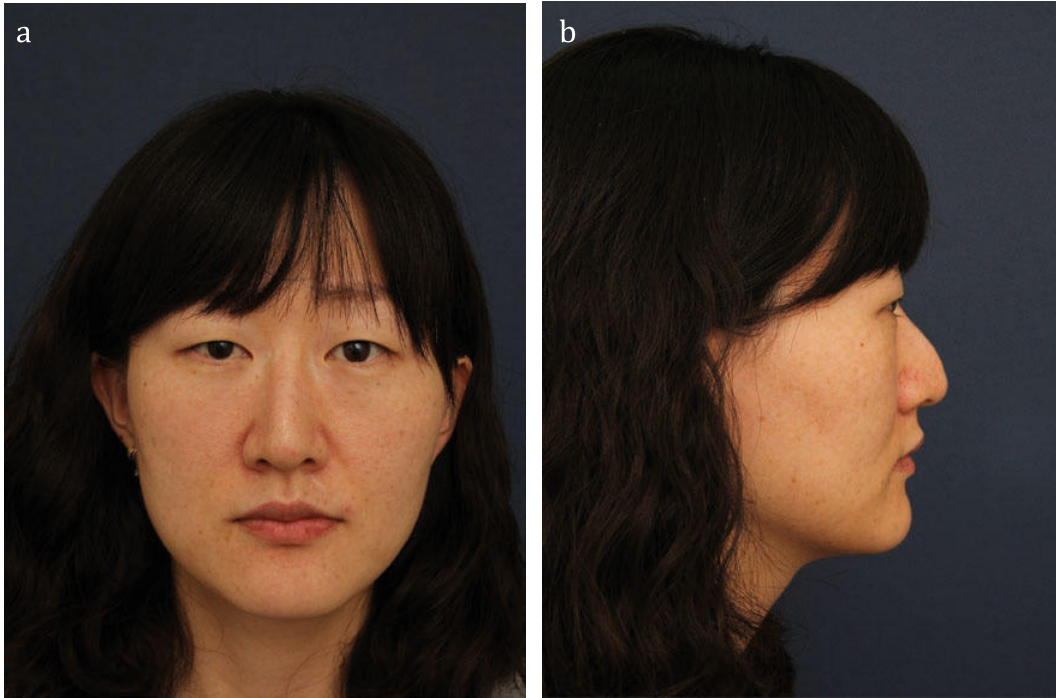
Vì những lý do này, tạo hình đầu mũi ở người châu Á đòi hỏi nhiều hơn so với việc sử dụng duy nhất chất liệu cấy ghép nhân tạo hoặc ghép sụn đơn giản. Ngoài ra, các kỹ thuật khâu thường không đủ để mang lại những thay đổi đáng kể cho các sụn cánh mũi lớn bị yếu-nhỏ ở bệnh nhân châu Á. Mặc dù các nguyên tắc cơ bản cho việc tạo hình đầu mũi là giống nhau cho tất cả các bệnh nhân, nhưng có một sự khác biệt đáng kể về các chi tiết kỹ thuật và kết quả phẫu thuật sau khi làm tạo hình đầu mũi giữa bệnh nhân châu Á và châu Âu.

Thông thường, bệnh nhân châu Á có xu hướng có da mũi dày hơn và mô mềm với đầu mũi không rõ ràng, trụ mũi co rút nhiều hơn và cánh mũi rộng hơn, khi so sánh với bệnh nhân châu Âu (Hình 9.4).

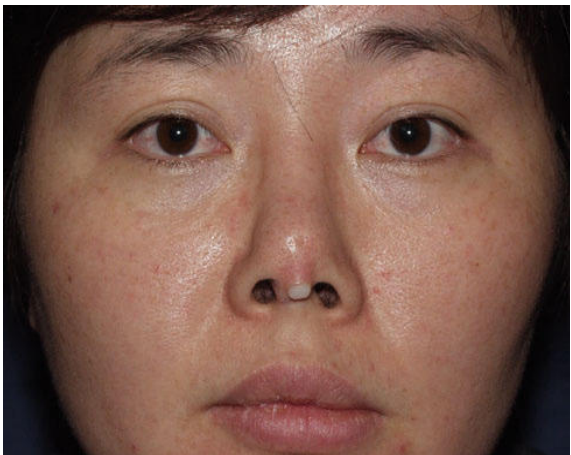
Từ góc nhìn thẳng phía trước, chóp mũi lý tưởng kết nối hai đường thẩm mỹ sống mũi từ vùng trán. Một đầu mũi tròn tự nhiên sẽ ưa thích hơn một đầu mũi nhọn. Các bờ cánh mũi phải giống với hình dạng cánh chim hải âu mà không nhìn thấy bên trong lỗ mũi quá nhiều (Hình 9.5). Từ góc nhìn nghiêng, mối liên quan cánh mũi-trụ mũi phải hài hòa mà không hếch hoặc rút lại bờ cánh mũi. Ở châu Á, bệnh nhân hay gặp là lỗ mũi bị hếch hoặc thấy lỗ mũi quá nhiều. Góc mũi là thích hợp ở khoảng 90 đến 95 độ. Từ góc nhìn dưới-lên, nền cánh mũi không được quá rộng, với hình dạng đầu mũi-cánh mũi tạo thành một hình tam giác. Các thùy bên dưới không được quá dài và lỗ mũi phải có hình dạng của hình giọt nước (Hình 9.6). Trên và nhìn bên ngoài chuẩn, phẫu thuật tạo hình đầu mũi sẽ dẫn đến một mũi hài hòa với phần còn lại của mũi và khuôn mặt. Rãnh trên đỉnh mũi không nên quá rõ ràng và nên đầu mũi nhô ra trong khi duy trì bản sắc dân tộc của từng bệnh nhân.



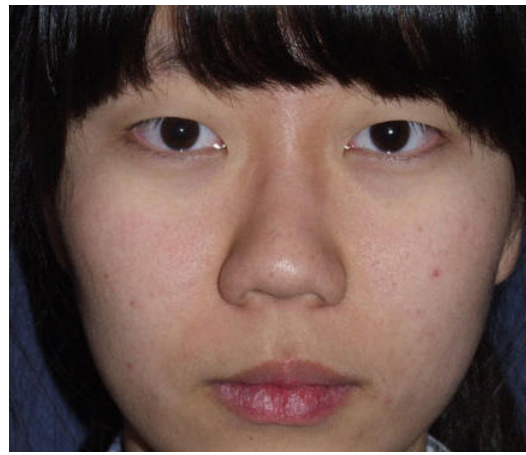
Hình. 9.1 Giải phẫu đầu mũi khác nhau ở các dân tộc. (a, b) Sụn cánh lớn thì lớn và khỏe ở người châu Âu. (c, d) Ở người châu Á, sụn cánh mũi lớn không đặc trưng và nhỏ, với da đầu mũi dày.



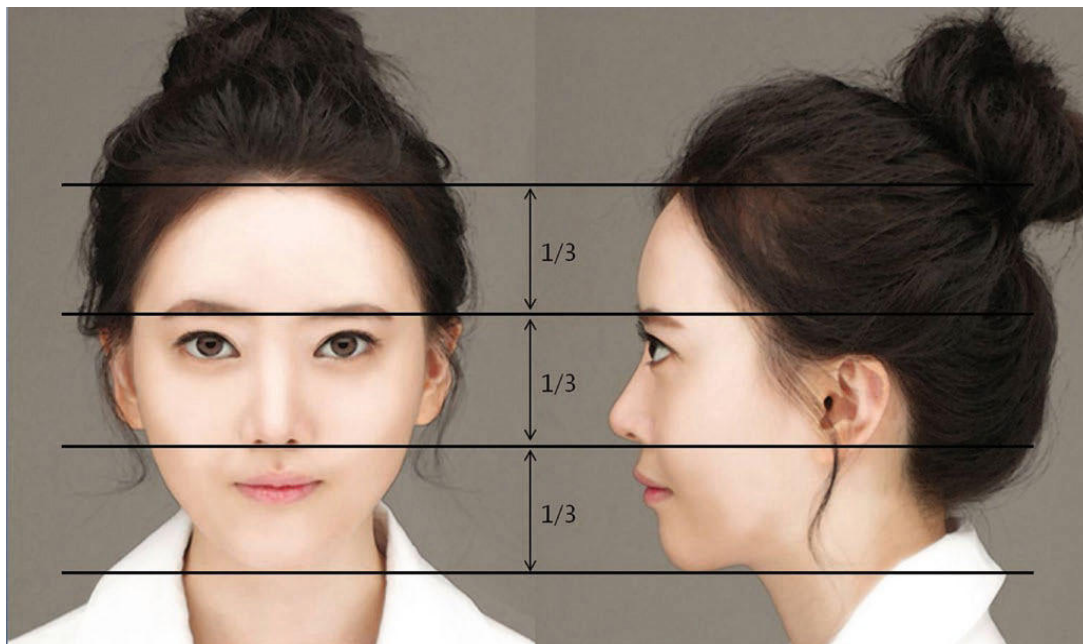
Hình. 9.2 Biến dạng Pollybeak. Bệnh nhân đã nâng mũi và đầu mũi bằng chất liệu nhân tạo silicone, không tạo hình đầu mũi và bị biến dạng polybeak.



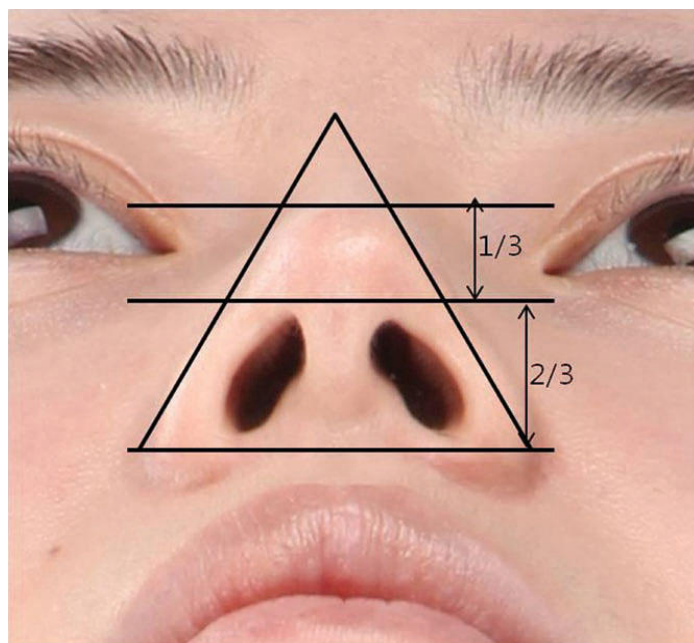
Hình. 9.3 Trôi chất liệu silicone qua da. Chất liệu ở đầu mũi đã di chuyển xuống làm mỏng da đầu mũi và lộ chất liệu



Hình. 9.4 Hình dạng về các thùy và cánh mũi hay gặp ở mũi người châu Á. Đầu mũi: da dày, không nhô ra, cánh mũi lồi, trụ mũi co kéo.



Hình. 9.5 Tỷ lệ lí tưởng ở mặt người châu Á



Hình. 9.6 Tỷ lệ lí tưởng của mũi khi nhìn dưới lên

Ở các nước châu Á, một chiếc mũi đẹp có những đặc điểm sau:

1. Đầu mũi không phải là hình củ hành nhưng nhô ra rõ ràng, không có hình dạng quá nhọn cũng không nhọn.
2. Thùy dưới đỉnh mũi không quá nhiều.
3. Phải có phân định giữa cánh mũi và đầu, mà không bị lõm xuống.
4. Lỗ mũi có chiều dài và tỷ lệ lý tưởng.

Lỗ mũi dư thừa nhiều và hình dạng bên ngoài bị ép xuống sẽ nên tránh khi phẫu thuật càng nhiều càng tốt. Các mục tiêu của tạo hình đầu mũi như sau:

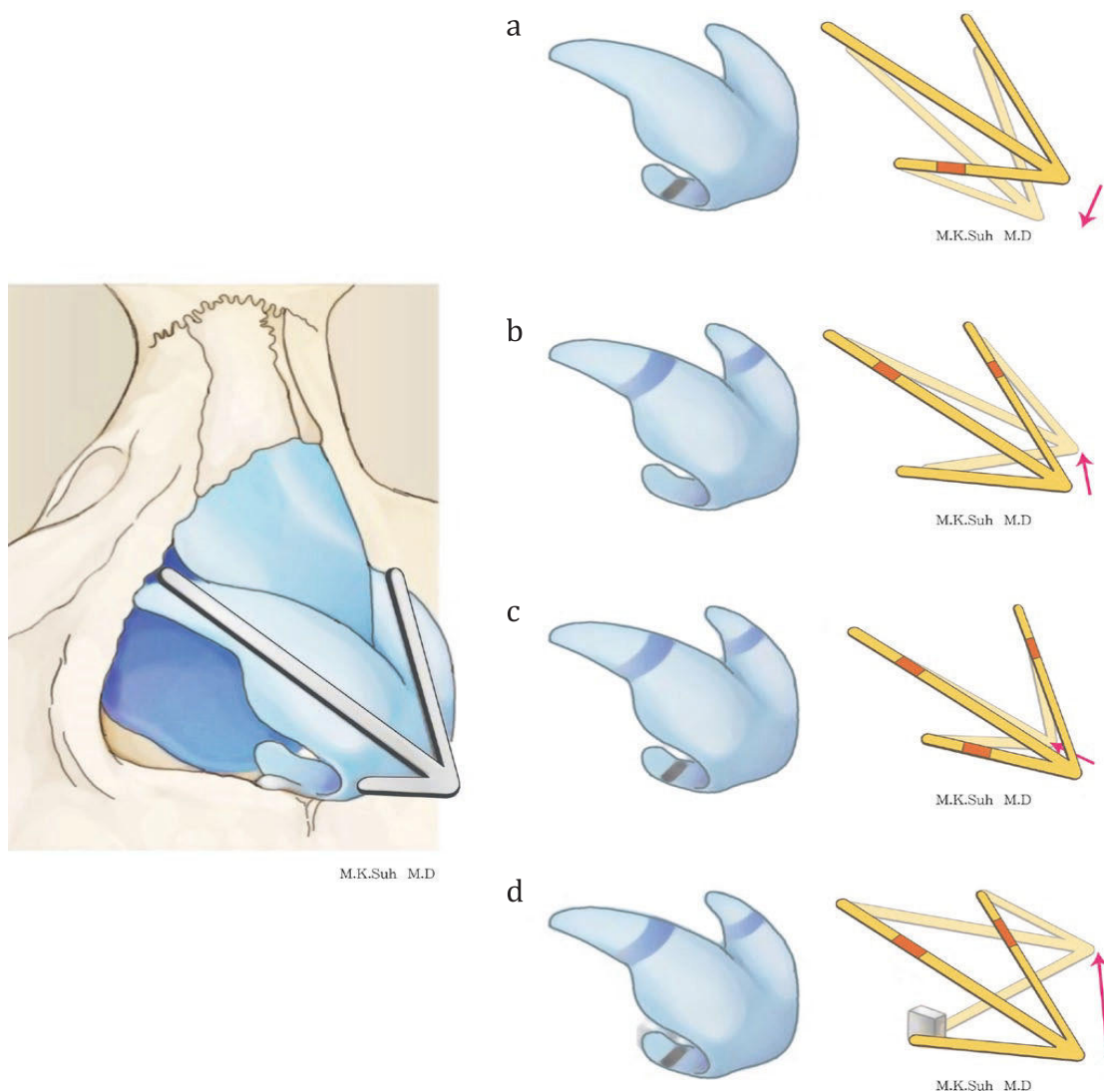
1. Tạo độ nhô đầu mũi và thu lại đầu mũi
2. Đầu mũi kéo dài và rút ngắn
3. Giảm kích thước và độn thêm
4. Chỉnh sửa bất cân xứng ở đầu mũi

Để đạt được những mục tiêu này, các khái niệm cơ bản về tạo hình đầu mũi có thể giải thích bằng quan niệm 3 chân của Anderson giới thiệu vào năm 1966. Theo quan niệm này, sụn cánh mũi lớn được coi là một giá ba chân, trong đó phải song song với góc mắt trong bao gồm một chân nằm ở trụ ngoài khi mỗi trụ ngoài là 1 bên (Hình 9.7). Chân nền nằm trên sống mũi phía trước và được hỗ trợ bởi một mô liên kết mô sợi với các cấu trúc xung quanh. Hình chiếu và xoay của chóp mũi có thể thay đổi bằng cách kéo dài hoặc rút ngắn các chân riêng lẻ này.

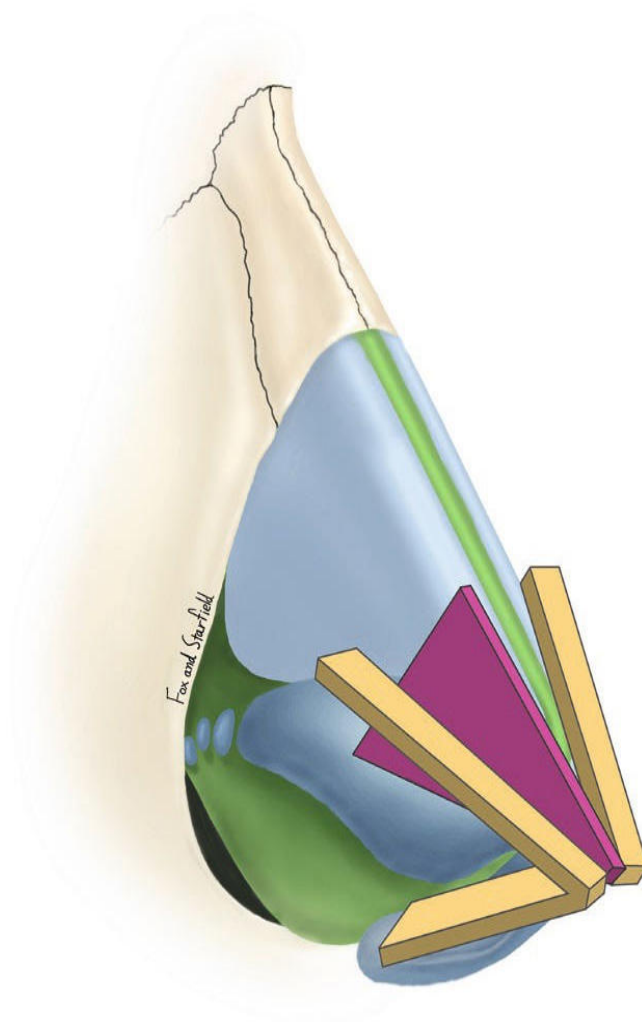
Việc rút ngắn chân sẽ dẫn đến việc xoay đầu mũi dọc theo hướng đó. Do đó, việc rút ngắn chân trụ ngoài sẽ làm giảm độ nhô đầu mũi với xoay phần đuôi vách ngăn. Rút ngắn các chân ngoài sẽ xoay đầu mũi. Việc rút ngắn cả hai chân sẽ dẫn đến giảm độ nhô đầu mũi. Kéo dài chân dưới bằng cách ghép mảnh ghép sẽ làm tăng độ nhô và xoay đầu mũi. Đồng thời rút ngắn các chân ngoài sẽ làm tăng độ nhô đầu mũi và xoay đầu mũi. Có thể sử dụng thao tác chọn lọc trên ba chân này để đạt được độ nhô và xoay đầu mũi mong muốn.

Các sụn cánh mũi lớn là những nơi đóng góp quan trọng nhất về hình dạng và chiều cao của chóp mũi, và hầu hết các kỹ thuật tạo hình đầu mũi đều liên quan đến thao tác của sụn cánh mũi lớn. Theo thời gian, quan niệm 3 chân đã được sửa đổi và với những tiến bộ trong sự hiểu biết về giải phẫu mũi và cơ học của mũi, cùng với những tiến bộ trong kỹ thuật làm mũi. Ngoài 3 chân của sụn cánh mũi lớn, phần đuôi của vách ngăn là một thành phần quan trọng để tạo chóp mũi. Theo Lawson, toàn bộ vách ngăn và sự tương tác của góc vách ngăn trước với các yếu tố ở vòm mũi ghép nối cung cấp một mức độ hỗ trợ tạo đầu mũi đáng kể. Một xu hướng gần đây ở châu Á là ghép phần mở rộng vách ngăn để sửa mũi ngắn và chóp mũi thấp, cung cấp sự hỗ trợ vách ngăn mạnh cho cấu trúc tổng thể của chóp mũi. Vì sự quan trọng của vách ngăn, Choi et al. đã thúc đẩy khái niệm 4 chân, trong đó vách ngăn trước có vai trò hỗ trợ cùng với trụ ngoài của sụn cánh lớn trên xương tháp mũi và trụ trong gian dính liền trên nền trụ mũi (Hình 9.8).

Các kỹ thuật tạo hình đầu mũi được mô tả trong chương này phần lớn có hai loại: kỹ thuật khâu và kỹ thuật ghép sụn.



Hình. 9.7 Quan niệm 3 chân của Anderson. (a) Trụ trong ngắn; xoay phần đuôi. (b) Trụ ngoài ngắn: xoay phần đầu. (c) Ngắn cả 2 trụ ngoài và trong: đầu mũi thấp. (d) Ghép chông và trụ ngoài ngắn; đầu mũi nhô ra và xoay hơn



Hình. 9.8 Quan niệm 4 chân với hỗ trợ cấu vách ngăn. Trong quan niệm 4 chân này, phần trước vách ngăn đuôi cũng như chân thứ 4 trong tạo hình đầu mũi

Kỹ thuật khâu đầu mũi

So với người châu Âu, người châu Á có xu hướng có da mũi dày hơn với sụn cánh mũi lớn nhỏ hơn. Bởi vì điều này, kỹ thuật khâu đầu mũi đơn thuần thường không đủ để ảnh hưởng đến một sự thay đổi đáng kể về hình dạng của đầu mũi. Do đó, việc ghép thêm sụn chiếm một phần đáng kể các kỹ thuật tạo hình đầu mũi nhọn trong phẫu thuật tạo hình mũi người châu Á.

Mặc dù có sự khác biệt này, sử dụng kỹ thuật khâu đầu mũi tốt cũng có thể có hiệu quả trong việc đạt được hình dạng đầu mũi mong muốn ngay cả ở bệnh nhân châu Á. Mặc dù việc sử dụng duy nhất kỹ thuật khâu đầu mũi có thể dẫn đến những thay đổi nhỏ ở đầu mũi, nhưng nó có thể củng cố đáng kể các cấu trúc bên dưới để ghép thêm sụn được hiệu quả hơn. Kết hợp sử dụng kỹ thuật khâu đầu mũi và ghép sụn là một kỹ thuật hiệu quả cao cho tạo hình đầu mũi.

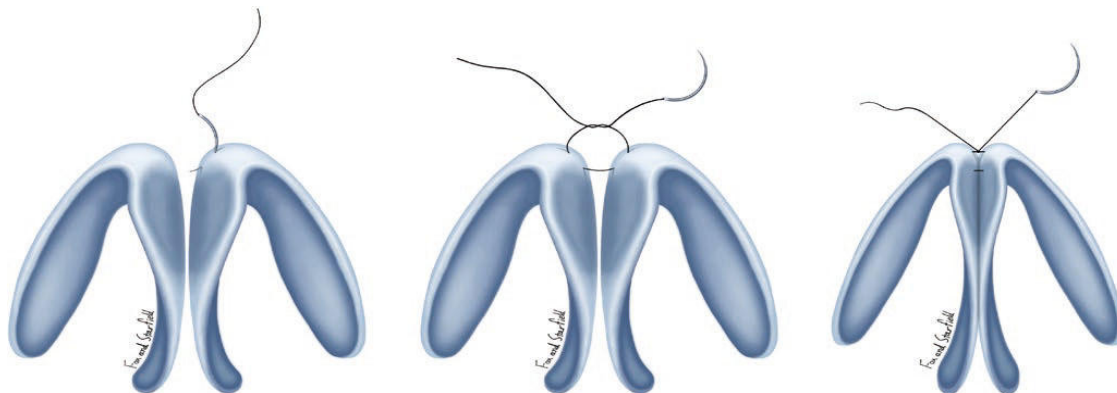
Kỹ thuật khâu đầu mũi đơn thuần có thể thực hiện thông qua đường mổ mũi nội soi. Tuy nhiên, kỹ thuật mổ mũi hở cho phép đặt chỉ khâu chính xác hơn với kết quả đáng tin cậy hơn, đặc biệt là ở những bệnh nhân châu Á có lỗ mũi nhỏ.

Trước đây, chất liệu chỉ không tiên đã sử dụng cho các kỹ thuật khâu này. Tuy nhiên, hầu hết các kỹ thuật khâu đầu mũi ngày nay thì thực hiện bằng chỉ khâu tiêu. Ngay cả với chất liệu chỉ tiêu, sửa đổi hình dạng đầu mũi vẫn được duy trì do sự thay đổi vĩnh viễn trong sắp xếp mô. Chỉ khâu được sử dụng phổ biến nhất là 5-0 PDS. Các chỉ không tiêu (ví dụ, nylon 5-0) vẫn nên sử dụng cho khâu treo hoặc khâu vách ngăn- trụ mũi để chống lại trọng lực hoặc hoạt động của cơ DSN. Dùng kim khâu hình tròn thon để tránh cắt nhiều qua sụn cánh mũi lớn.

Kỹ thuật khâu 2 vòm sụn

Định nghĩa

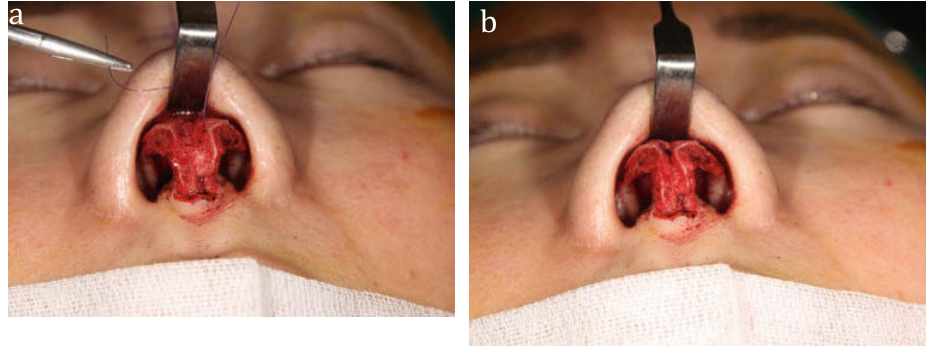
Khâu chỉ giữa hai vòm sụn là chỉ khâu được đặt giữa cả hai vòm cánh mũi để giảm khoảng cách giữa các 2 vòm (Hình 9.9).



Hình. 9.9 Khâu giữa 2 vòm sụn

Kỹ thuật khâu

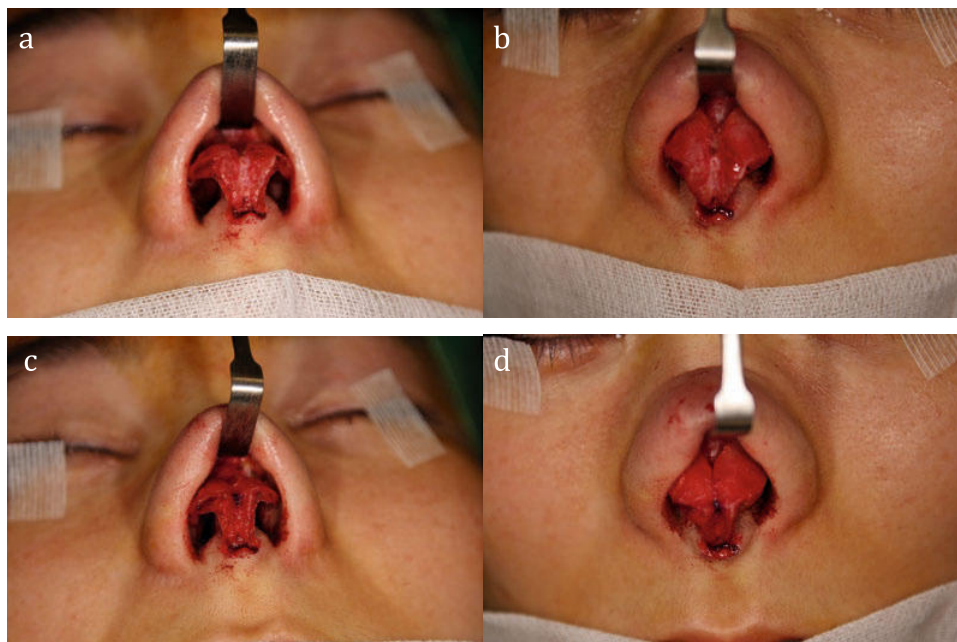
Khâu chỉ 5-0 PDS với kim tròn xuyên qua cả hai vòm sụn và buộc lại ở giữa 2 vòm. Vị trí mong muốn để đặt mũi khâu là bờ đầu của vòm sụn (Hình 9.10), tránh xẹp đầu mũi và duy trì thẩm mỹ giải phẫu hai điểm nhô đầu mũi (two tip-defining points TDP).



Hình.9.10
Khâu giữa 2
vòm sụn tại
bờ đầu của
vòm sụn

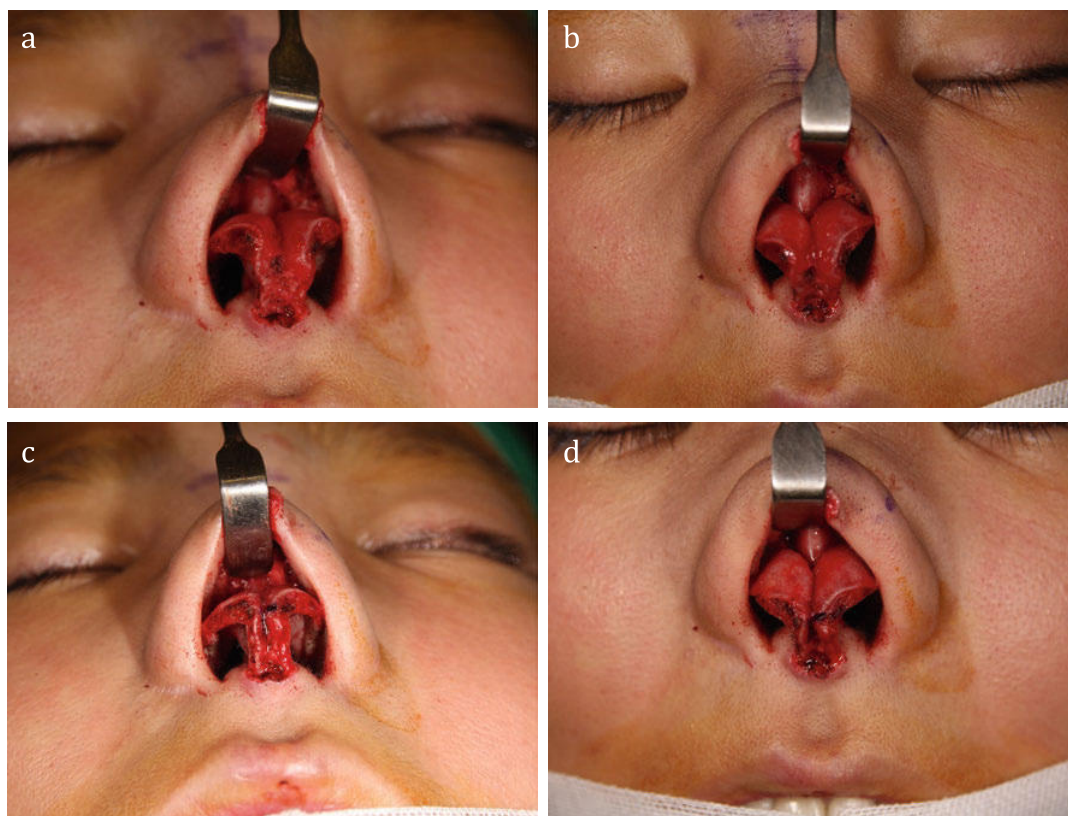
Hiệu ứng

1. Chỉ khâu giữa hai vòm sụn sẽ làm giảm khoảng cách giữa 2 vòm.
2. Sự giảm góc của phân kỳ vòm sụn sẽ dẫn đến giảm thể tích đầu mũi (Hình 9.10 và 9.11).
3. Khi đặt chỉ khâu ngang hơn trên vòm cánh mũi, thì phần gần nhất của trụ ngoài sẽ chuyển vào trung tâm vòm mũi (di chuyển trụ ngoài vào trong), tạo độ nhô đầu mũi.
4. Tùy thuộc vào vị trí khâu, kỹ thuật có thể tạo nên xoay ở đầu và đuôi của trụ ngoài.



Hình. 9.11 Khâu giữa 2 vòm tạo nên hướng xoay của bờ đầu và đuôi của trụ ngoài. (a, b) Khoảng giữa 2 vòm sụn trước khi khâu. (c, d) Khâu giữa 2 vòm sụn để làm giảm khoảng giữa 2 vòm và giảm độ phân kỳ của góc vòm. Trụ ngoài xoay theo hướng đầu.

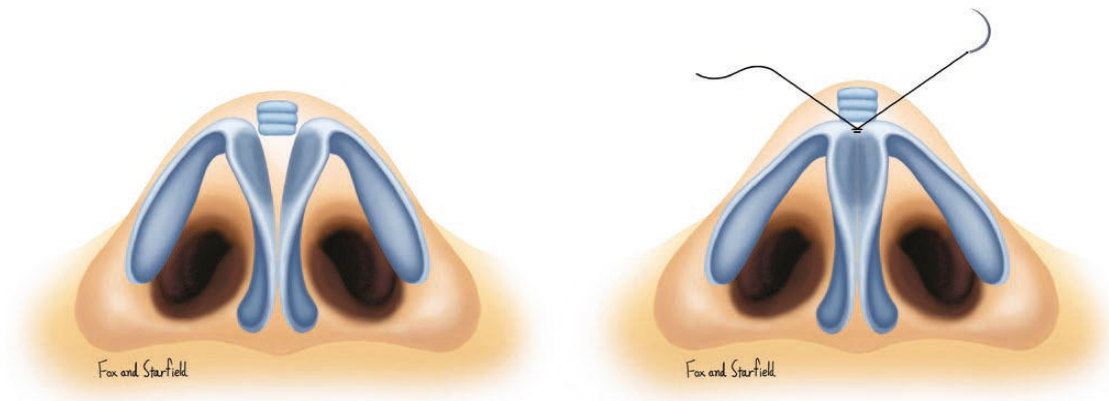
Vị trí giải phẫu thích hợp để khâu sụn là ở bờ đầu của vòm sụn, nó sẽ xoay trụ ngoài của sụn cánh lớn (Hình 9.11). Tuy nhiên, việc khâu chỉ ở bờ đuôi giữa 2 vòm sụn có thể xoay trụ trong theo hướng đuôi vách ngăn, thường có thể cải thiện co kéo cánh mũi thường gặp ở bệnh nhân châu Á (Hình 9.12). Khâu chỉ khâu ở giữa 2 vòm mũi không làm xoay đầu mũi.



Hình. 9.12 Khâu bờ đuôi ở 2 vòm mũi có thể làm xoay trụ ngoài về hướng đuôi vách ngăn. (a, b) Trước khi khâu 2 vòm mũi. (c, d) Khâu bờ đuôi của 2 vòm mũi. Trụ ngoài xoay về phía đuôi vách ngăn.

Chỉ định

1. Các trường hợp 2 vòm mũi quá xa nhau (khoảng cách giữa 2 vòm quá xa nhau): đầu mũi hình củ hành và đầu mũi do sức môi).
2. Không đối xứng của 2 vòm mũi, chẳng hạn như không đối xứng của chiều cao 2 vòm mũi hoặc của vị trí trước- sau của vòm mũi.
3. Chặn đầu trước của mảnh ghép trụ mũi hoặc mảnh ghép kéo dài vách ngăn và ngăn ngừa lộ đầu mảnh ghép ra ở giữa 2 vòm mũi.
4. Vòm sụn mũi yếu có xu hướng tách ra dễ dàng khi ghép độn trên đầu mũi: Khâu chỉ giữa 2 vòm mũi làm hạn chế mảnh ghép rơi vào khoảng trống giữa 2 vòm mũi (Hình 9.13).



Hình. 9.13 Khâu giữa 2 vòm mũi sẽ làm hạn chế mảnh ghép độn trên đầu mũi tác động đến khoảng giữa 2 vòm mũi. Bệnh nhân người châu Á với sụn cánh lớn yếu, mảnh ghép sụn độn trên đầu mũi sẽ tác động đến khoảng giữa vòm mũi, kết quả làm giảm chiều cao đầu mũi. Khâu giữa 2 vòm mũi sẽ ngăn ngừa điều này.

Khâu giữa 2 trụ mũi (Khâu 2 trụ trong)

Định nghĩa

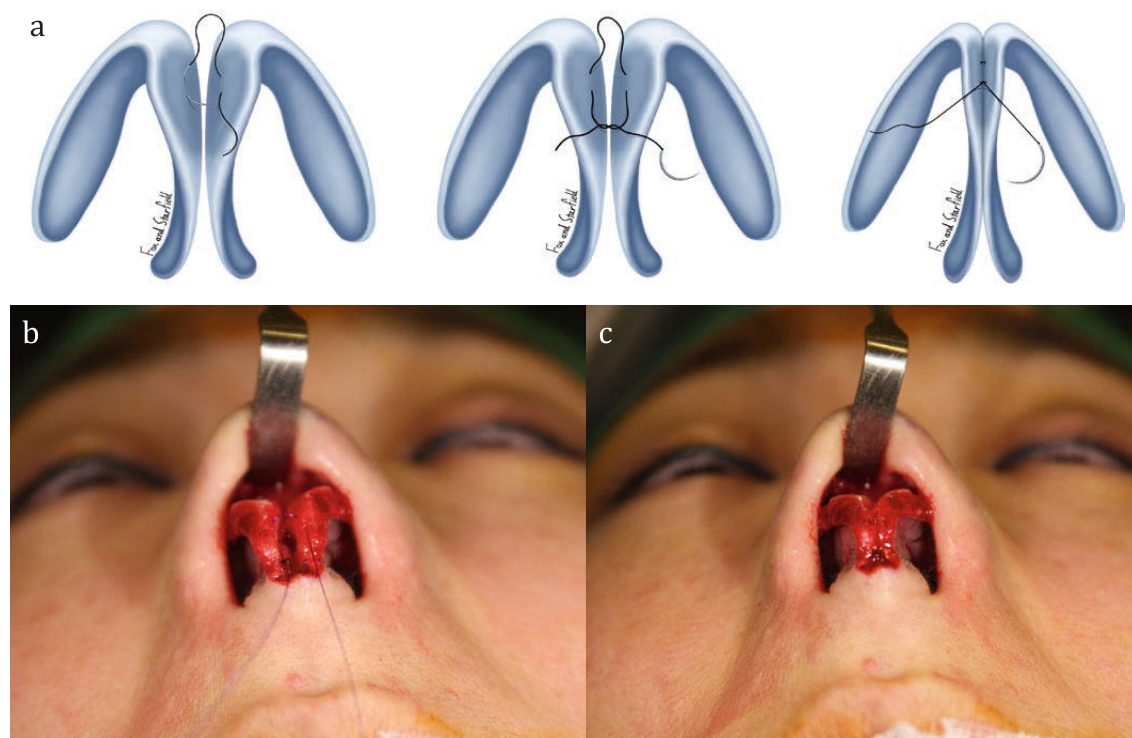
Khâu giữa 2 sụn nằm ở đoạn giữa của trụ trong sụn cánh lớn giữa hoặc khâu đoạn trụ giữa để giảm khoảng cách giữa 2 trụ. Khâu chỉ cũng có thể điều chỉnh vị trí và hình dạng của trụ mũi.

Kỹ thuật mổ

Có thể khâu giữa 2 trụ giữa hoặc đoạn trụ trong của sụn cánh lớn (Hình 9.14). Thông thường, vật liệu khâu được sử dụng là 5-0 PDS, với kim tròn để giảm thiểu rách sụn. Khâu ở đoạn thùy của trụ giữa, nhưng cũng có thể khâu phần trên và phần giữa của trụ trong ở nhiều tình huống khác nhau.

Khâu xuyên qua toàn bộ đoạn giữa của bề dày trụ, nhưng có thể là bờ đuôi hay bờ đầu của trụ.

Các nốt buộc chỉ của mũi khâu nên nằm giữa 2 trụ, tránh lộ chỉ khâu hay sờ thấy qua da trụ mũi hay quá trình lành vết thương.



Hình. 9.14 Khâu giữa 2 trụ (khâu 2 trụ trong)

Các hiệu ứng

1. Giảm khoảng cách giữa 2 trụ sẽ dẫn đến giảm chiều rộng của trụ mũi. Hiệu quả sẽ lớn hơn khi khâu tại bờ đuôi của trụ mũi.
2. Khi khâu giữa 2 trụ giữa, khoảng cách 2 vòm cánh mũi giảm xuống, tương tự như khâu giữa vòm. Vị trí khâu ở bờ đuôi của lớp giữa có thể xoay theo vòng bên.
3. Khâu bờ đuôi của trụ giữa có thể có thể xoay trụ ngoài về hướng đuôi.
4. Khâu bờ đầu của trụ có thể làm giảm khoảng cách giữa 2 vòm. Do vậy, trụ ngoài có thể xoay về phía đầu, nhưng độ giảm ít.
5. Khâu giữa 2 trụ có thể chỉnh sửa sự mất cân đối của trụ giữa và trụ trong.
(Hình 9.15).
6. Khâu sẽ cố định và tăng độ chắc chắn lên chân trụ mũi, tăng khả năng nâng đỡ cơ học cho đầu mũi.



Hình. 9.15 Khâu để điều chỉnh sự bất đối xứng ở sụn cánh mũi lớn. (a) Bờ cánh mũi bên phải bị co rút lại. (b) Sụn cánh mũi lớn bên phải nằm ở vị trí về hướng đầu vách ngăn hơn, so với sụn đối diện. (c) Giải phóng trụ ngoài bên phải khỏi vùng cuộn và tịnh tiến về hướng đuôi vách ngăn. (d, e) Khâu giữa 2 sụn để cố định sụn tịnh tiến các sụn. (f) Sau khi khâu cố định giữa 2 trụ, sụn cánh mũi lớn đối xứng hơn. (g) Ảnh sau phẫu thuật cho thấy đã điều chỉnh của bất đối xứng cánh mũi.

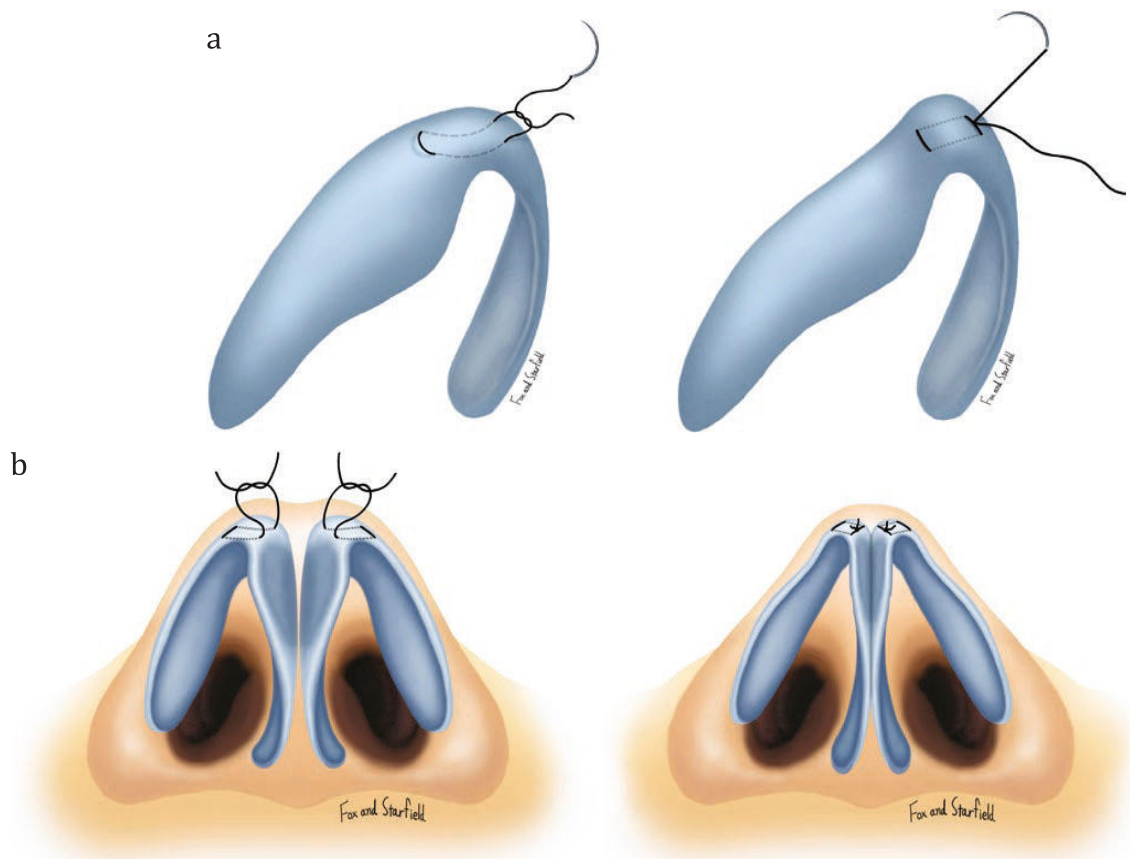
Hạn chế và chỉ định

Kỹ thuật khâu này hỗ trợ tối thiểu cho đầu mũi. Do đó, nên sử dụng kỹ thuật này để điều chỉnh sự bất đối xứng ở trụ giữa hoặc trụ trong hoặc như là một biện pháp hỗ trợ cho phép trụ mũi, ghép mở rộng vách ngăn, hoặc ghép độn sụn.

Khâu từng vòm mũi

Định nghĩa

Khâu ở từng vòm là chỉ khâu đi qua vòm sụn mũi 1 bên, để giảm chiều rộng của cung vòm (Hình 9.16).



Hình. 9.16 Khâu từng vòm sụn mũi