

Atlas of Asian Rhinoplasty
Tập 3

Mục lục

Chương 13: Chỉnh sửa tỷ lệ Trụ mũi và cánh mũi	1
Cánh mũi co ngắn	3
Nguyên nhân của cánh mũi co ngắn	3
<i>Bẩm sinh</i>	3
<i>Mắc phải</i>	4
Sửa chữa cánh mũi co ngắn	4
<i>Cánh mũi co ngắn nhẹ</i>	4
<i>Đối với cánh mũi co ngắn vừa phải (trung bình)</i>	10
<i>Đối với cánh mũi co ngắn nặng</i>	16
Cánh mũi sa trễ	23
Chỉnh sửa cánh mũi dày	25
Chỉnh sửa cánh mũi mỏng	26
Chỉnh sửa biến dạng trụ mũi	27
Trụ mũi sa trễ	27
<i>Nguyên nhân giải phẫu của trụ mũi sa trễ</i>	28
<i>Chỉnh sửa trụ mũi sa trễ</i>	29
<i>Định vị lại trụ trong về phía đầu với khâu vách ngăn-trụ trong</i>	33
<i>Thanh chống trụ mũi hình chữ L</i>	34
<i>Làm ngắn vách ngăn màng</i>	36
Trụ mũi sa trễ kết hợp với cánh mũi co ngắn	38
Trụ mũi co ngắn	40
Nguyên nhân gây co ngắn trụ mũi	41
Kỹ thuật mổ trụ mũi co ngắn lần đầu	41
<i>Chân trụ mũi</i>	41
<i>Ghép sụn ở phía trước của trụ trong</i>	41
<i>Đặt chất liệu nhân tạo</i>	43
<i>Ghép thanh chống trụ mũi</i>	43
<i>Ghép thanh chống trụ mũi cải tiến</i>	45
<i>Ghép thanh chống trụ mũi hình chữ L</i>	47
<i>Ghép thanh chống trụ mũi hình Rein đảo ngược</i>	48
<i>Mảnh ghép mở rộng vách ngăn</i>	49
Chỉnh sửa chân trụ mũi	51
Chương 14: Chỉnh sửa lỗ mũi và nền cánh mũi	
Thu gọn nền cánh mũi	54
Nguyên nhân và phân loại nền cánh mũi rộng	54
Kỹ thuật mổ	56
<i>Cắt bỏ phía ngoài của nền cánh mũi (Đường mổ Weir)</i>	56
<i>Cắt bỏ nền lỗ mũi</i>	60
<i>Kỹ thuật kết hợp:</i>	
<i>Cắt hình nêm của nền cánh mũi ngoài và cắt bỏ nền lỗ mũi</i>	61
<i>Làm mỏng nền cánh mũi dày</i>	65
<i>Khâu 2 cánh mũi</i>	67

Bóc tách và chuyển cánh mũi vào trong (trung gian hóa cánh mũi)	68
Hiệu quả của tạo độ nhô đầu mũi ở nền cánh mũi rộng	71
Tác dụng của thu gọn nền cánh mũi trên đầu mũi và bờ cánh mũi	72
Chỉnh sửa nền cánh mũi hẹp	73
Chỉnh sửa nền cánh sai lệch phía đầu	73
Chỉnh sửa nền cánh mũi sai lệch phía đuôi	74
Chỉnh sửa hình dạng lỗ mũi xấu	75
Lỗ mũi ngắn	75
Lỗ mũi nhỏ	77
Lỗ mũi có hình tam giác ngược	77
Chương 15: Chỉnh sửa mũi lệch và tạo hình mũi chức năng	
Nguyên nhân gây lệch mũi	79
Chấn thương	79
Bệnh lí	79
Nguyên nhân mắc phải	79
Cân nhắc sinh lý bệnh và phân loại mũi lệch	80
Đánh giá trước phẫu thuật	87
Khám tiền sử và thực thể	87
Kiểm tra X quang	87
Kế hoạch trước phẫu thuật và giải thích cho bệnh nhân	88
Kỹ thuật mổ mũi lệch	88
Quy trình và bóc tách	89
<i>Đường mổ</i>	89
<i>Bóc tách</i>	89
Chỉnh sửa lệch xương mũi	91
<i>Kỹ thuật nguy trang</i>	91
<i>Kỹ thuật cắt xương</i>	92
<i>Cắt xương mặt lõm</i>	92
<i>Cắt xương mặt lồi</i>	97
<i>Cắt xương một bên</i>	100
Chỉnh sửa giữa vòm (sụn sống mũi) và lệch vách ngăn	101
<i>Kỹ thuật can thiệp vào vách ngăn</i>	101
<i>Nguyên tắc chỉnh sửa vách ngăn</i>	102
<i>Chỉnh sửa lệch giữa vách ngăn</i>	103
<i>Gai xương</i>	107
<i>Chỉnh sửa lệch vách ngăn</i>	107
<i>Lệch trước-sau của đuôi vách ngăn</i>	107
<i>Khâu đệm đôi</i>	108
<i>Cắt và ghép ép tăng cường</i>	109
<i>Cắt bỏ đoạn của phần đuôi sụn vách ngăn</i>	110
<i>Kỹ thuật cắt và khâu</i>	112
<i>Lệch hình chữ S của phần đuôi vách ngăn</i>	116

<i>Lệch đầu-đuôi của đuôi vách ngăn</i>	117
<i>Biến dạng nặng vách ngăn</i>	120
<i>Chỉnh sửa lệch vách ngăn sống mũi (Cao)</i>	
<i>(Sửa lệch ULC)</i>	121
<i>Khâu đệm đôi</i>	121
<i>Cắt khía và ghép chống lực tăng cường</i>	121
<i>Kỹ thuật xoay</i>	126
<i>Cắt bỏ hình nêm</i>	126
<i>Kỹ thuật cắt và khâu</i>	128
<i>Ghép bắt cầu</i>	129
<i>Kỹ thuật khâu Clocking</i>	
<i>(kỹ thuật khâu xoay vách ngăn)</i>	131
<i>Kết hợp các kỹ thuật trên</i>	133
<i>Chỉnh sửa lệch xương vách ngăn cao</i>	135
<i>Phẫu thuật tạo hình vách ngăn hở</i>	138
<i>Biến chứng của phẫu thuật tạo hình vách ngăn</i>	139
Chỉnh sửa mũi lệch ở bệnh nhân có xương mũi nhỏ	144
Kỹ thuật ngụy trang	144
Cắt thành trong và thành giữa.	144
Chỉnh sửa mũi lệch và độn sống mũi	146
Chỉnh sửa lệch đầu mũi và trụ mũi ở mũi lệch	150
Băng cố định sau khi sửa mũi lệch	155
Phẫu thuật tạo hình mũi chức năng	156
Nguyên nhân gây tắc mũi	156
<i>Thể loại</i>	156
<i>Nguyên nhân</i>	156
Chẩn đoán tắc nghẽn mũi	158
<i>Biểu hiện lâm sàng</i>	158
<i>Kiểm tra thể chất</i>	158
<i>Kiểm tra X quang</i>	158
<i>Ghi hình mũi</i>	158
Xử lý vôi xương xoắn dưới	159
<i>Điều trị Xương xoắn phì đại</i>	159
<i>Di chuyển xương xoắn ra ngoài bằng cắt xương</i>	160
<i>Dao mổ cao tần</i>	161
<i>Cắt bỏ mô dưới niêm mạc (Tạo hình xương xoắn)</i>	161
Điều trị dị dạng xương xoắn giữa	162
Sửa sập van mũi trong	163
<i>Khâu néo (Flare)</i>	164
<i>Ghép chống lực</i>	165
<i>Ghép bắt cầu</i>	166
<i>Ghép xòe (Splay)</i>	167
Sửa van sập van mũi ngoài	168
<i>Điều trị không phẫu thuật</i>	168

<i>Điều trị phẫu thuật</i>	169
Chương 16: Tái phẫu thuật mũi	
Nhận xét chung	172
Tư vấn và kiểm tra mũi	173
<i>Phỏng vấn bệnh nhân</i>	173
<i>Khám mũi</i>	174
<i>Làn da</i>	175
<i>Khung mũi ngoài</i>	176
<i>Đầu mũi</i>	177
<i>Trụ mũi và đáy Alar</i>	177
<i>Kiểm tra chức năng</i>	177
Thời điểm tái phẫu thuật mũi	177
Cách chọn đường mổ và cách tiếp cận	178
<i>Biến chứng liên quan đến Implant</i>	179
Implant di chuyển	179
<i>Nguyên nhân của implant di chuyển</i>	179
<i>Điều chỉnh</i>	179
Lệch Implant	181
<i>Chỉnh sửa</i>	182
Thay đổi màu sắc da sóng mũi	184
<i>Chỉnh sửa</i>	185
Hiển thị implant qua da sóng mũi mỏng	190
Implant có vẻ ngoài không tự nhiên	191
<i>Đường giới hạn Implant dễ thấy</i>	191
<i>Sửa chữa đường giới hạn Implant dễ thấy</i>	194
<i>Implant nào trông tự nhiên hơn?</i>	197
Implant lộ qua da / niêm mạc	199
<i>Nguyên nhân</i>	200
<i>Triệu chứng</i>	202
<i>Điều chỉnh</i>	203
Khối tụ máu tự phát muộn	205
<i>Nguyên nhân</i>	206
<i>Điều trị</i>	206
Vôi hóa	206
<i>Nguyên nhân</i>	207
Điều chỉnh	207
Nhiễm trùng	208
Nguyên nhân	208
<i>Phòng chống nhiễm trùng</i>	209
<i>Điều trị</i>	209
Tái phẫu thuật trụ mũi và đầu mũi	210
Độ nhô đầu mũi không đạt yêu cầu	210
<i>Sụn trong yếu</i>	211
<i>Sụn trong treo</i>	213

<i>Trụ mũi co rút lại</i>	214
<i>Mảnh ghép cấu trúc không phù hợp</i>	215
<i>Da đầu mũi dày và căng</i>	218
<i>Cơ hạ vách ngăn mũi mạnh</i>	218
Đầu mũi không đối xứng và lệch trụ mũi	218
<i>Implant sóng mũi dài và lệch</i>	219
<i>Định vị không đúng của mảnh ghép tại chỗ đầu mũi /</i> <i>mảnh ghép lá chắn</i>	221
<i>Kỹ thuật khâu thực hiện không đúng cách</i>	222
<i>Sụn trong lệch</i>	223
<i>Sụn ngoài biến dạng</i>	224
<i>Mảnh ghép mở rộng vách ngăn được thực hiện</i> <i>không đúng cách</i>	225
<i>Vách ngăn đuôi lệch</i>	227
Đầu mũi bị chèn ép	227
<i>Nguyên nhân của đầu mũi bị chèn ép thứ phát</i>	228
<i>Sửa chữa đầu mũi bị chèn ép</i>	232
<i>Sửa chữa độ nhô đầu mũi không phù hợp</i>	240
Ala co rút lại	240
<i>Sửa chữa Ala co rút mắc phải</i>	240
Biến dạng phía trên đầu mũi	242
<i>Nguyên nhân của sự phình ra của phần trên</i> <i>đầu mũi thứ phát</i>	242
<i>Sửa chữa phình phần trên đầu mũi</i>	243
<i>Điều trị không phẫu thuật</i>	243
<i>Điều trị phẫu thuật</i>	244
Mũi ngắn co rút	249
Kỹ thuật mổ	251
<i>Giải phóng sụn dưới bên ngoài</i>	251
<i>Giải phóng lớp vỏ da</i>	253
<i>Bóc tách mặt phẳng sâu</i>	254
<i>Bóc tách bề mặt nông</i>	254
<i>Cố định lại vị trí tái định vị của sụn dưới bên ngoài</i>	255
<i>Mảnh ghép mở rộng vách ngăn</i>	255
<i>Mảnh ghép chống xoay</i>	261
<i>Trụ mũi co rút</i>	263
<i>Thao tác giải phóng mô bao xơ / mô sẹo</i>	263
Phẫu thuật chỉnh sửa vòm giữa	265
Biến dạng V đảo ngược	265
<i>Nguyên nhân gây biến dạng V đảo ngược</i>	266
<i>Các thử nghiệm cho sự thiếu của van bên trong</i>	267
<i>Kỹ thuật chỉnh sửa</i>	268
<i>Mảnh ghép xô ra</i>	274

Sóng mũi không đều	275
<i>Gờ sóng mũi còn lại</i>	275
<i>Sóng mũi thấp</i>	276
Biến dạng mũi gãy	278
<i>Nguyên nhân</i>	279
<i>Phân loại</i>	280
<i>Điều chỉnh</i>	282
<i>Kỹ thuật nguy trang cho mũi gãy dạng tĩnh</i>	282
<i>Chỉnh sửa cấu trúc giải phẫu</i>	285
<i>Nâng sóng mũi</i>	292
<i>Sửa mũi gãy loại IV</i>	294
<i>IHCC (sụn hiến tặng) trong mũi gãy</i>	297
Chương 17: Các biến chứng của phẫu thuật nâng mũi	
Chảy máu trong phẫu thuật	299
Chảy máu ngay sau phẫu thuật	300
Khối máu tụ trễ sau mổ	301
Tổn thương cấp tính khu vực đỉnh vòm (Gãy thanh chống chữ L)	303
Sụp đổ xương mũi trong quá trình cắt xương	304
Nhiễm trùng	305
Tê đầu mũi	306
Tắc nghẽn mũi	306
Dính niêm mạc	307
Thủng vách ngăn	308
Thủng ít hơn 2 Cm	308
Thủng lớn hơn	308
Hội chứng mũi rộng	309
Sinh lý bệnh	309
Chẩn đoán	310
Điều trị	311
<i>Điều trị y khoa</i>	311
<i>Điều trị phẫu thuật</i>	311
Viêm mũi sau phẫu thuật nâng mũi	311
Tổn thương khứu giác (giảm hoặc mất khứu giác đường thở)	312
Điều trị	312
Mùi hôi	312
Hội chứng xơ hóa sau phẫu thuật nâng mũi	313
Hoại tử da	314

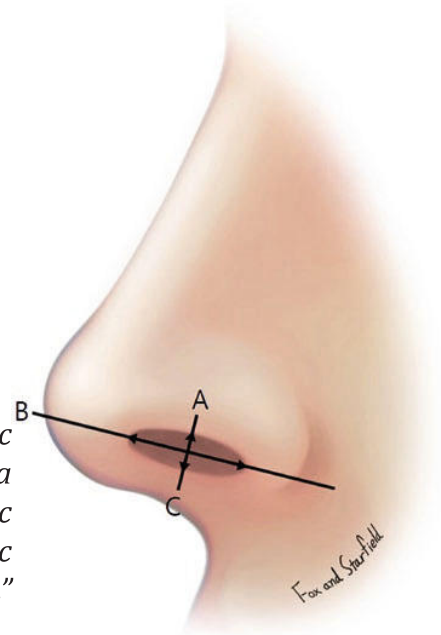
Chỉnh sửa tỷ lệ Trụ mũi và cánh mũi

13

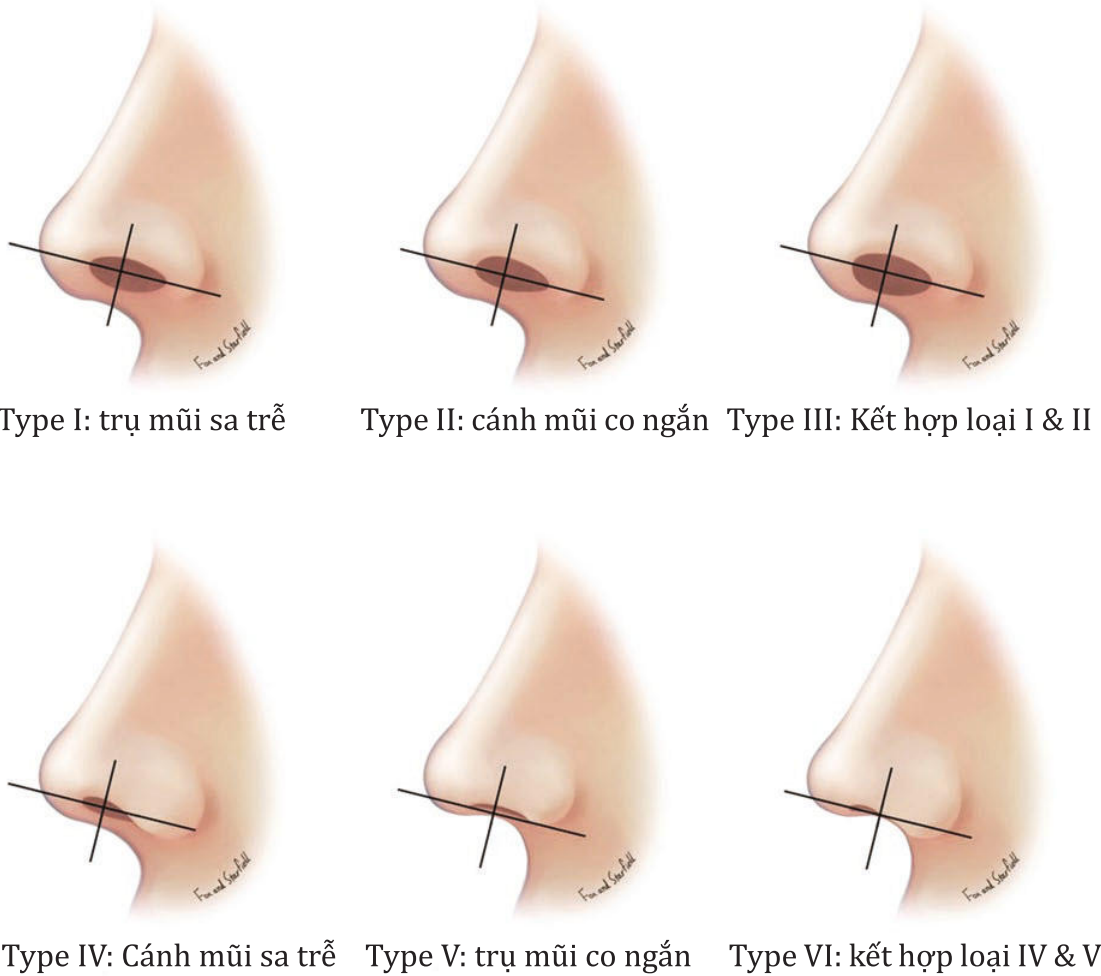
Trong quá khứ, phức hợp cánh mũi-trụ mũi đã nhận được tương đối ít sự chú ý từ các bác sĩ phẫu thuật tạo hình mũi châu Á. Gần đây, ngày càng nhiều bệnh nhân mong muốn điều chỉnh sự mất cân đối giữa cánh mũi-trụ mũi cũng như sự không đồng đều mắc phải do phẫu thuật tạo hình đầu mũi. Bởi vì điều này, các bác sĩ phẫu thuật tạo hình mũi châu Á đã bắt đầu chú ý nhiều hơn đến mối liên quan cánh mũi-trụ mũi, với những kỹ thuật phẫu thuật tiến bộ.

Theo Gunter, sự mất cân đối giữa cánh mũi-trụ mũi có thể tính được bằng cách so sánh trục dài của lỗ mũi với khoảng cách cánh mũi-trụ mũi vuông góc. Khi nhìn nghiêng, lỗ mũi có hình bầu dục đối xứng, với trục dài (trước-sau) chia lỗ mũi thành hai nửa đầu và đuôi. Do đó, khoảng cách bình thường giữa bờ cánh mũi đến trục dài phải bằng khoảng cách giữa trục và bờ trụ mũi (Hình 13.1). Lý tưởng nhất là khoảng cách AC trong Hình 13.1 (thấy trụ mũi) dài khoảng 2 ->4 mm. Khoảng cách tăng lên đối với nửa đầu lỗ mũi (>2 mm) cho thấy độ co ngắn của cánh mũi, trong khi khoảng cách tăng đối với nửa đuôi lỗ mũi (>2 mm) cho thấy sa trễ trụ mũi. Ngược lại, giảm nửa đầu cho thấy cánh mũi sa xuống, trong khi giảm nửa đuôi lỗ mũi có thể là một dấu hiệu co ngắn của trụ mũi. Sự không cân xứng giữa cánh mũi-trụ mũi tồn tại trong các cá thể khác nhau (Hình 13.2).

Đối với mối liên quan cánh mũi-trụ mũi lý tưởng, phải thực hiện tất cả các biện pháp khắc phục chỉ khi hoàn thành phẫu thuật tạo hình đầu mũi.



Hình. 13.1 Liên quan cánh mũi-trụ mũi. Trục dọc của lỗ mũi nối tiếp với các điểm mặt trước-sau của lỗ mũi. Trục dọc phân chia lỗ mũi hình bầu dục thành 2 nửa đầu-đuôi. Khoảng cách giữa trục dọc và vành mũi, "AB," giữa trục dọc và bờ trụ mũi, "BC," có thể bằng nhau ở lỗ mũi bình thường.



Hình. 13.2 Tác giả Gunter phân loại mối liên quan giữa cánh mũi-trụ mũi. Phân loại này cho thấy rõ ràng liên quan ánh mũi-trụ mũi làm 6 loại. Loại I, II, IV, và V là biến dạng nguyên phát. Loại III và VI là loại biến dạng kết hợp giữa loại I và II, giữa IV và V

Cánh mũi co ngắn

Cánh mũi co ngắn được công nhận rộng rãi là sự biến dạng do phẫu thuật tạo hình mũi không đúng cách và là một nguyên nhân phổ biến cho phẫu thuật tạo hình mũi lần 2. Tuy nhiên, cánh mũi co ngắn nguyên phát không phải là hiếm ở những bệnh nhân không có tiền sử tạo hình mũi. Đặc trưng của cánh mũi co ngắn là bờ cánh mũi co ngắn, trụ ngoài yếu và lỗ mũi trống quá nhiều, và có thể đi kèm với suy van mũi ngoài.

Nguyên nhân của cánh mũi co ngắn

Cánh mũi co ngắn có nhiều nguyên nhân bẩm sinh và mắc phải.

Bẩm sinh

1. Thiếu sản sụn cánh lớn
2. Trụ ngoài của sụn cánh lớn nằm về phía đầu

Thông thường, trụ ngoài phải hướng vào góc mắt ngoài. Nếu hướng về phía góc mắt trong, thì vị trí của trụ ngoài nằm về phía đầu (Hình 13.3). Đánh giá vị trí của trụ ngoài bằng cách tìm trụ ngoài trước khi thực hiện rạch da ở mũi. Sau khi thực hiện rạch da mổ mũi hở và kéo vạt da lên, trụ ngoài sẽ bị co ngắn cùng với vạt da, thấy trụ ngoài xoay về phía đầu hơn so với vị trí ban đầu.



Hình. 13.3 Vị trí trụ ngoài của sụn cánh lớn nằm về phía đầu

Mắc phải

1. Thực hiện khâu ngang liên vòm và trụ ngoài không đầy đủ
2. Cắt bỏ quá mức phần đầu trụ ngoài của sụn cánh lớn
3. Sẹo co kéo ở vùng cuộn hoặc niêm mạc tiền đình

Ba vấn đề trên gây ra sai lệch vị trí trụ ngoài về phía đầu, gây ra cánh mũi co ngắn.

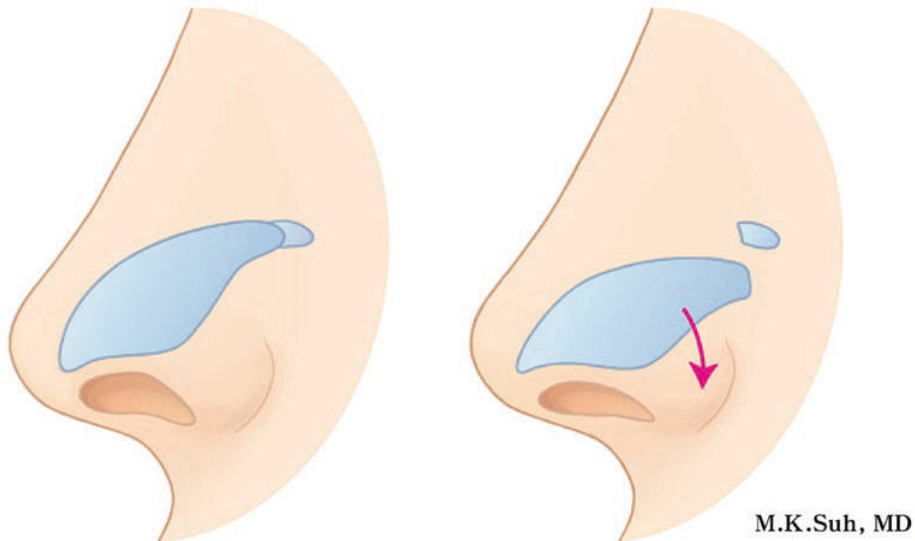
4. Sau khi tạo độ nhô đầu mũi rất thấp bằng nhiều lớp sụn ghép độn hay ghép chèn ở người châu Á, đóng vết mổ ở bờ cánh mũi quá chặt có thể gây ra đầu mũi ép xuống và cánh mũi có, bởi vì, sau khi tạo độ nhô không cân đối da đầu mũi / da cánh mũi đến da tiền đình mũi (thùy dưới đỉnh quá cao so với chiều cao đỉnh lỗ mũi), khâu vết thương ở bờ cánh mũi có thể kéo bờ cánh mũi theo chiều ngang và về phía đầu và dẫn đến cánh mũi co ngắn và lõm xuống

Sửa chữa cánh mũi co ngắn

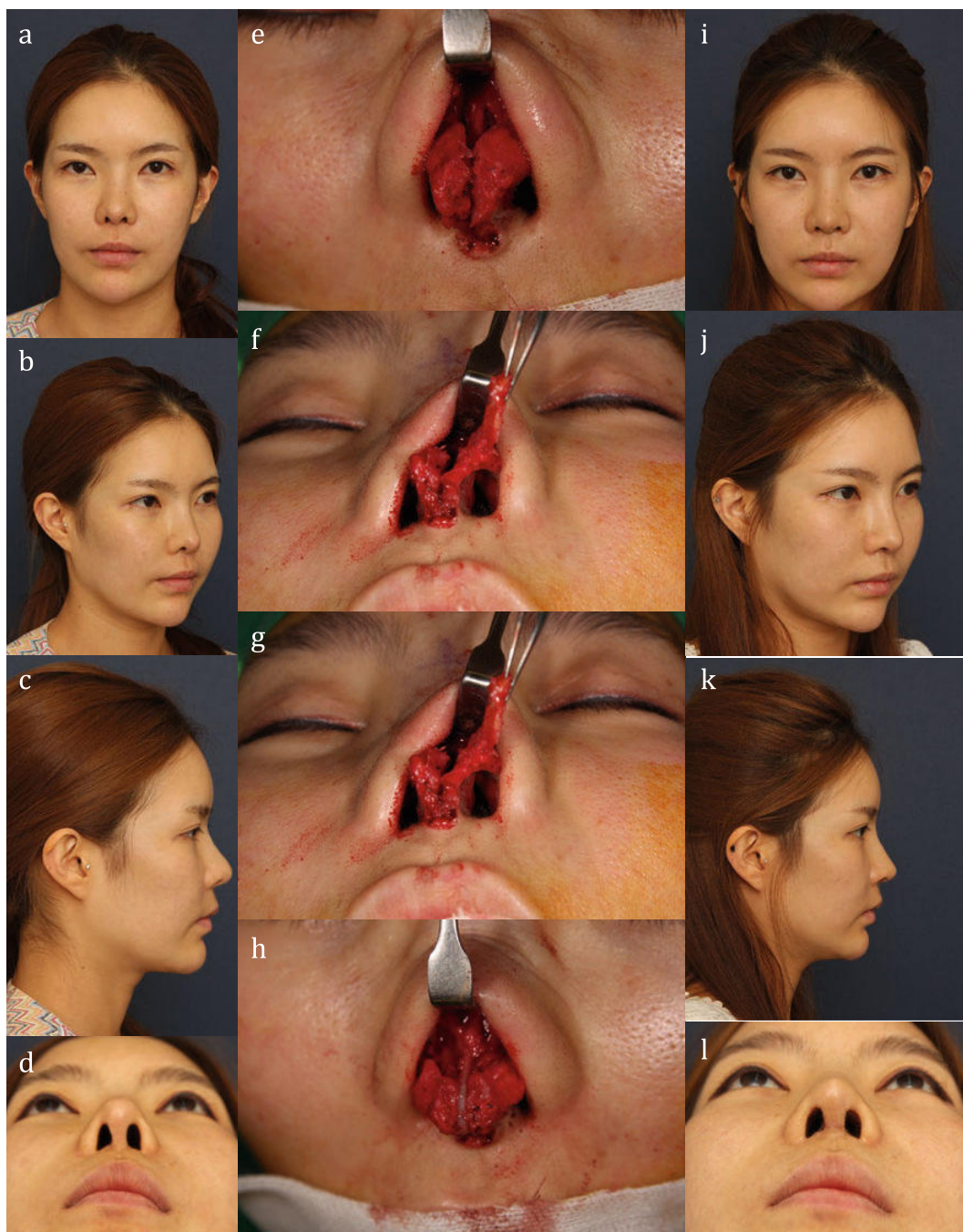
Cánh mũi co ngắn nhẹ

Tái định vị lại trụ ngoài về phía đuôi

Có thể sử dụng kỹ thuật này để chỉnh sửa cánh mũi co ngắn nhẹ mà không thiếu nhiều tổ chức mô. Bóc tách 2 trụ ngoài ra khỏi tổ chức bên dưới và tách ra khỏi dây chằng phụ. Tái định vị lại trụ ngoài về phía đuôi (Hình 13.4). Định vị lại trụ ngoài vào da tiền mũi bên dưới bằng chỉ khâu tiêu. Kỹ thuật này khá hạn chế và thường có thể ít hiệu quả đối với sụn cánh lớn yếu-nhỏ ở bệnh nhân châu Á. Hiệu quả của kỹ thuật này có thể tăng lên bằng cách ghép thêm thanh ghép trụ ngoài. Ngoài ra, kỹ thuật này có thể hữu ích trong việc giải quyết phục hồi cánh mũi co ngắn nhẹ, khi kết hợp với ghép mở rộng vách ngăn và ghép chống xoay để chỉnh sửa đầu mũi thấp hoặc mũi ngắn (Hình 13.5).



Hình. 13.4 Định vị lại trụ ngoài về phía đuôi



Hình. 13.5 Chỉnh sửa cánh mũi co ngắn bằng chuyển trụ ngoài về phía đuôi. (a-d) Bệnh nhân nữ có cánh mũi co ngắn. (e) Trụ ngoài bị kéo về phía đầu. (f) Bóc tách trụ ngoài ra khỏi da tiền đình mũi. (g) Cả hai trụ ngoài được bóc tách ra khỏi da tiền đình mũi và định hướng về phía đuôi. (h) Thực hiện ghép mở rộng vách ngăn để tạo độ nhô đầu mũi, và duy trì trụ ngoài về phía đuôi. (i-l) Sau mổ, chỉnh sửa co ngắn cánh mũi

Chương 13: Chỉnh sửa tỷ lệ trụ mũi và cánh mũi

Ghép bờ cánh mũi

Kỹ thuật này dùng mảnh ghép sụn tai hoặc sụn vách ngăn đặt dọc theo bờ cánh mũi. Nó tương đối dễ thực hiện và hiệu quả (Hình 13.6). Mảnh ghép cho phép di chuyển bờ cánh mũi khoảng 2 mm.

Mảnh ghép bờ cánh mũi có thể đặt thông qua mổ mũi kín có vết mổ nhỏ. Thực hiện 2 vết mổ ở hai bên của trụ trong tại tiền đình mũi. Đường rạch ở bên trong nằm song song với hướng ghép dọc theo bờ đuôi của trụ ngoài, trong khi đường rạch bên ngoài là thẳng đứng với hướng của mảnh ghép. Thông qua vết mổ này, sử dụng kéo để bóc tách tạo khoang túi để đặt mảnh ghép (Hình 13.7).

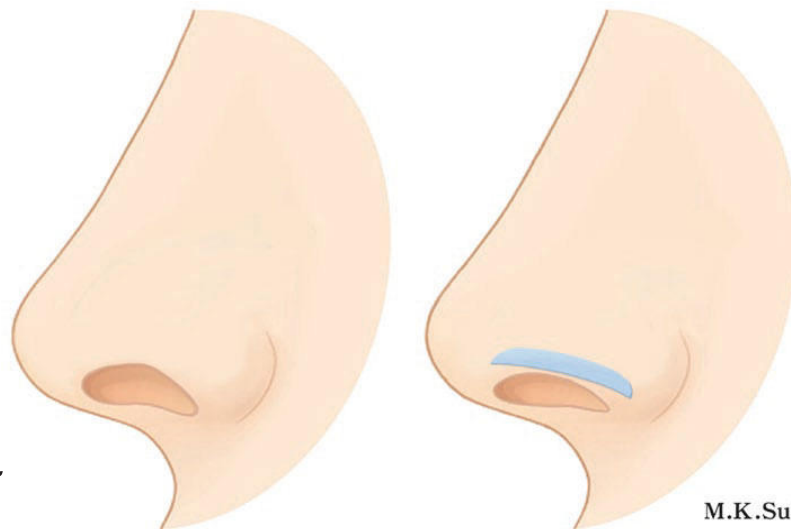
Đối với mổ mũi hở, có thể sử dụng đường rạch bên trong để tạo khoang túi. Các túi phải song song và nằm càng gần bờ cánh mũi càng tốt.

Để tăng cường sức mạnh cho cánh mũi yếu, mảnh ghép bờ cánh mũi không cần phải quá rộng, với chiều rộng từ 1,8 ->2 mm là đủ trong hầu hết các trường hợp. Tuy nhiên, đối với cánh mũi co ngắn, mảnh ghép phải dày ít nhất 2->3 mm (Hình 13.8). Chiều dài mảnh ghép nằm trong khoảng từ 10 ->15 mm. Mảnh ghép phải rộng nhất để chỉnh sửa những cánh mũi co ngắn nhiều. Sau khi nhét mảnh ghép vào trong túi, không cần khâu cố định. Tuy nhiên, có thể gắn đầu mảnh ghép vào mô mềm lân cận, nếu nghi ngờ mảnh ghép có thể di chuyển.

Sau khi ghép bờ cánh mũi, khâu ép cố định hoặc khâu các tấm silicon bên ngoài để làm giảm khoảng không gian chết và ổn định mảnh ghép trong khoang túi (Hình 13.9).

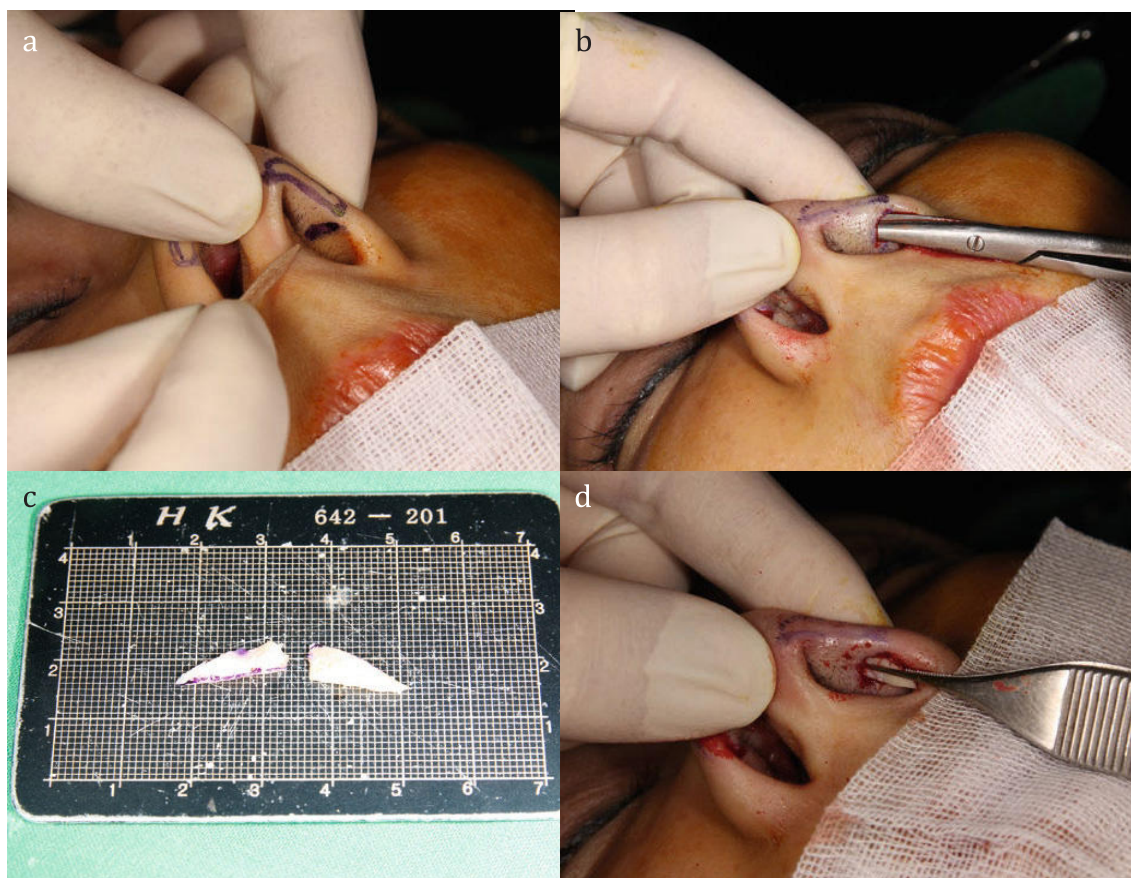
Ghép bờ cánh mũi có hiệu quả để điều chỉnh cánh mũi co ngắn nhẹ (Hình 13.10). Kỹ thuật này không hiệu quả khi bờ cánh mũi bị co ngắn ở phần bên ngoài, những trường hợp này thì giải quyết hiệu quả hơn bằng cách sử dụng ghép bờ cánh mũi mở rộng (ghép cánh mũi mở rộng) với có/ hoặc không có làm vạt V-Y ở tiền đình mũi.

Ghép bờ cánh mũi và tái định vị của trụ ngoài có thể thực hiện cùng lúc (Hình 13.11).



Hình. 13.6 Ghép bờ cánh mũi

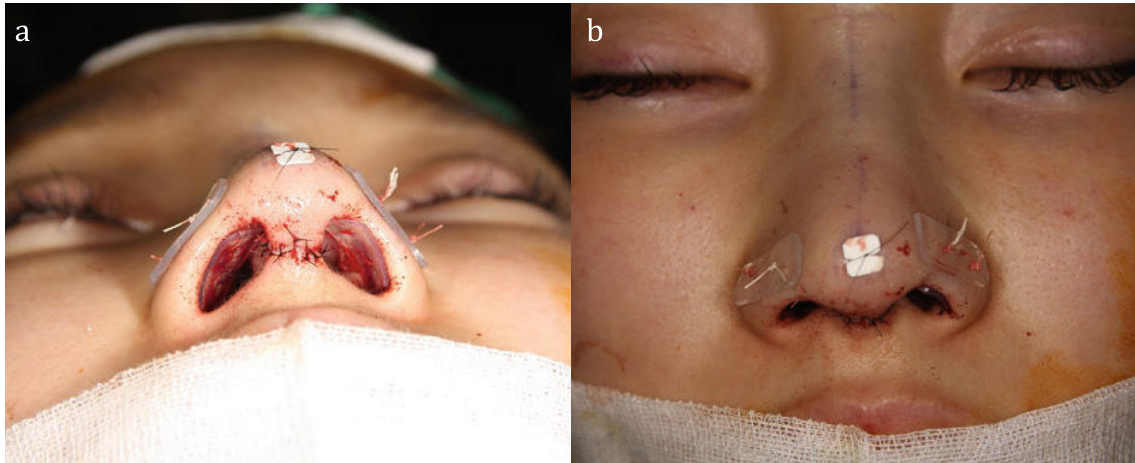
M.K.Suh, MD



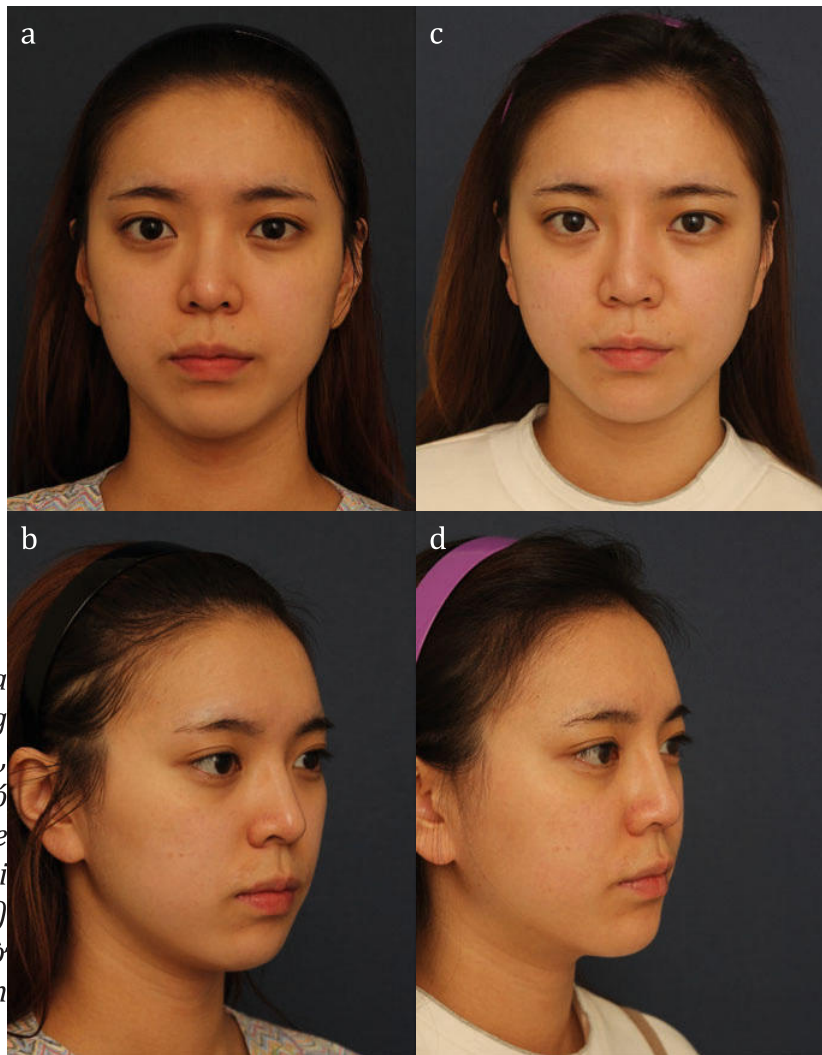
Hình. 13.7 Ghép bờ cánh mũi qua mô mũi kín



Hình. 13.8 Cánh mũi co ngắn, chuẩn bị mảnh ghép rộng từ 2-3 mm, và dài từ 10-15 mm.



Hình. 13.9 Dùng tấm Silicone để khâu ép bên ngoài bờ cánh mũi.



Hình. 13.10 Chỉnh sửa cánh mũi co ngắn bằng cách ghép bờ cánh mũi. (a, b) Bệnh nhân này có cánh mũi co ngắn nhẹ và đã ghép bờ cánh mũi (sụn vách ngăn). (c, d) Ảnh sau mổ cho thấy bờ cánh mũi đã cải thiện khi nhìn nghiêng.



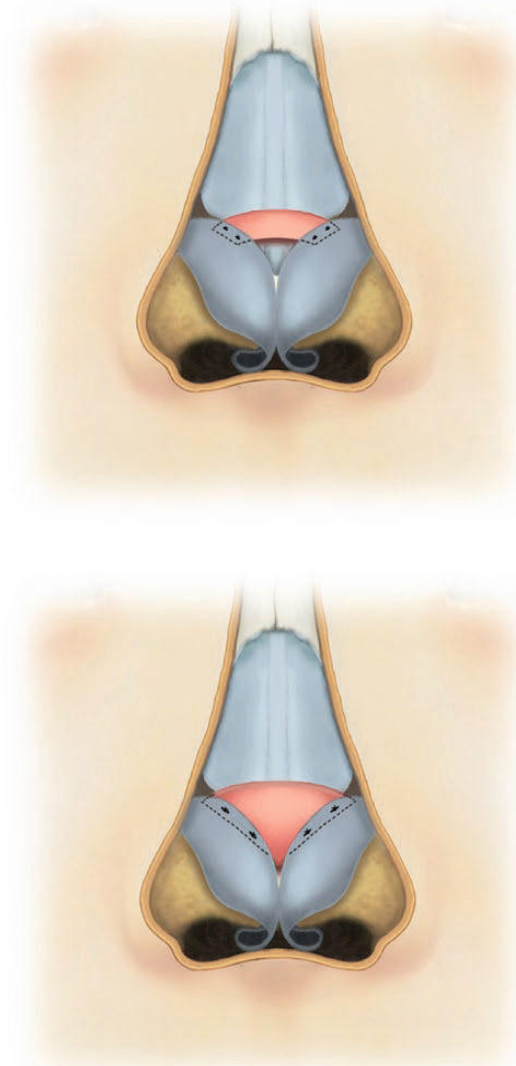
Hình. 13.11 Tái định vị trụ ngoài và ghép bờ cánh mũi để chỉnh sửa cánh mũi co ngắn. (a-c) Bệnh nhân này có cánh mũi co ngắn cả 2 bên. (d) Trụ ngoài bị quay về phía đầu. (e) Cánh mũi co ngắn đã cải thiện khi ghép thanh chống trụ mũi và (sụn tai) và tái định vị lại trụ ngoài về phía đuôi. Ghép bờ cánh mũi cũng không lộ ra. (f-h) Ảnh sau mổ cho thấy cánh mũi co ngắn đã cải thiện

Đối với cánh mũi co ngắn vừa phải (trung bình)

Ghép bắt cầu cánh mũi

Ghép bắt cầu cánh mũi là một mảnh ghép kéo dài được đặt giữa 2 vòm của sụn cánh lớn nằm phía đầu của trụ ngoài để làm giãn rộng 2 trụ ngoài (Hình 13.12).

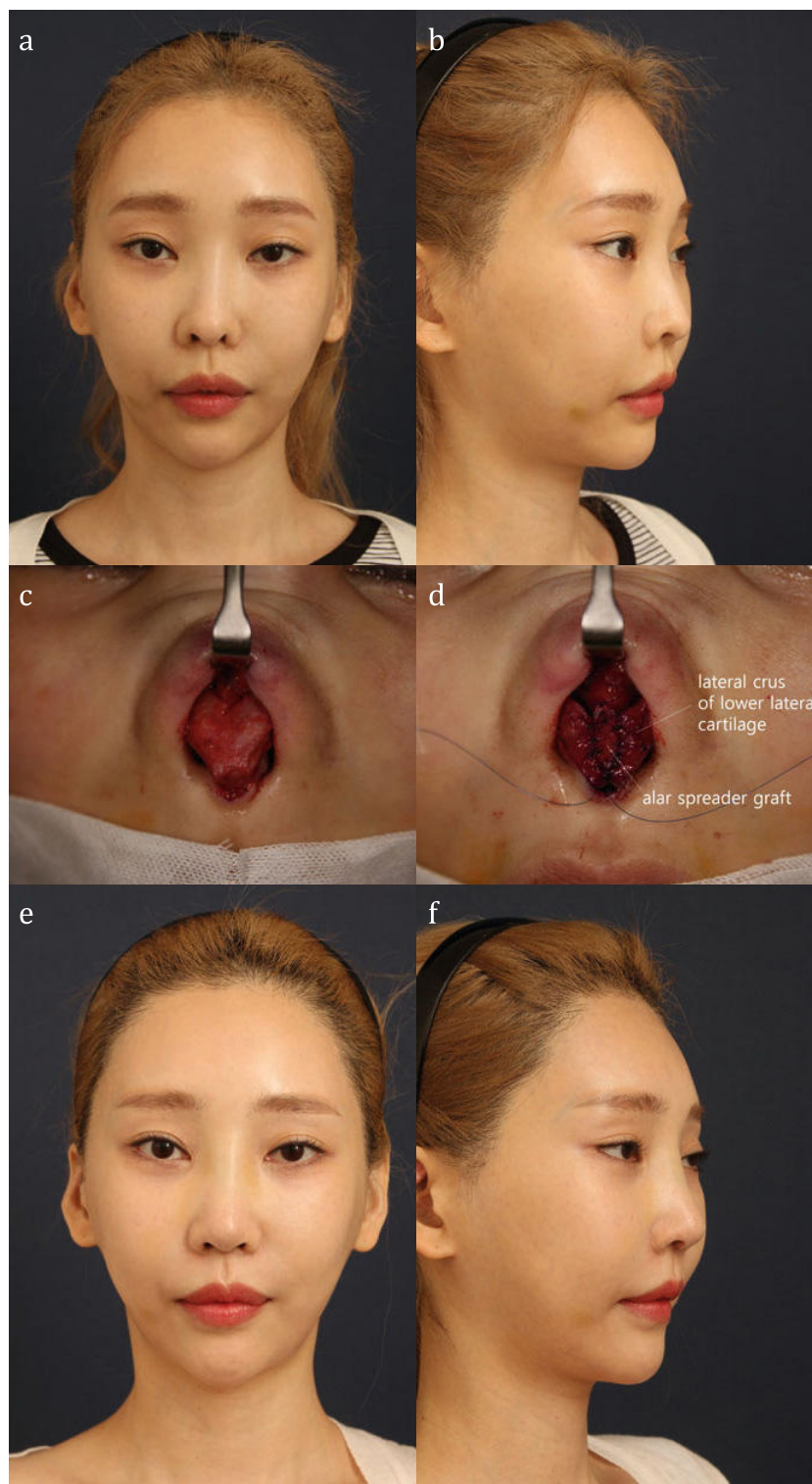
Dùng sụn vách ngăn hoặc sụn tai tạo kiểu như một thanh bắt cầu hoặc hình tam giác và đặt giữa 2 trụ ngoài để đẩy 2 trụ ngoài xa nhau hơn (Hình 13.13).



Hình. 13.12 Mảnh ghép bắt cầu cánh mũi

Fox and Starfield

Hình. 13.13 Ghép bắt cầu cánh mũi để chỉnh sửa cánh mũi co ngắn (a, b) Bệnh nhân có cánh mũi co ngắn vừa. (c) Ảnh trong lúc mổ dùng mảnh ghép bắt cầu. (d) Ghép bắt cầu cánh mũi (sụn tai). (e-f) Cánh mũi co ngắn đã cải thiện



Ghép chống xoay

Ghép chống xoay có thể là một kỹ thuật rất hiệu quả để chỉnh sửa cánh mũi co ngắn co ngắc với mũi ngắn. Mảnh ghép có thể làm đẩy sụn cánh lớn về phía đuôi và để kéo dài đầu mũi đồng thời đóng vai trò như là mảnh ghép bắt cầu cánh mũi (Hình 13.14). Với mục đích này, một nửa mảnh ghép về phía đuôi được khâu lại để trải trụ ngoài ra. Hình 13.15 cho thấy ví dụ về kỹ thuật này.

Có thể thực hiện ghép chống xoay đơn thuần hoặc kết hợp với các kỹ thuật khác để điều chỉnh cánh mũi co ngắn nghiêm trọng hơn (Hình 13.16).



Hình. 13.14 Ghép chống xoay để chỉnh sửa cánh mũi co ngắn. (a-d) Bệnh nhân có đầu mũi hếch và cánh mũi co ngắn. (e) Ảnh trước ghép chống xoay. (f, g) Mảnh ghép chống xoay đã đẩy 2 sụn cánh lớn về phía đuôi và trải trụ ngoài ra 2 bên. (h-k) Ảnh sau 3 tháng



Hình. 13.15 Mảnh ghép chống xoay để cánh mũi co ngắn. (a, b) Bệnh nhân có cánh mũi co ngắn thay đổi chất liệu ghép, thu gọn bờ cánh mũi, và ghép chống xoay. (c, d) Ảnh sau mổ cho thấy cánh mũi co ngắn đã cải thiện



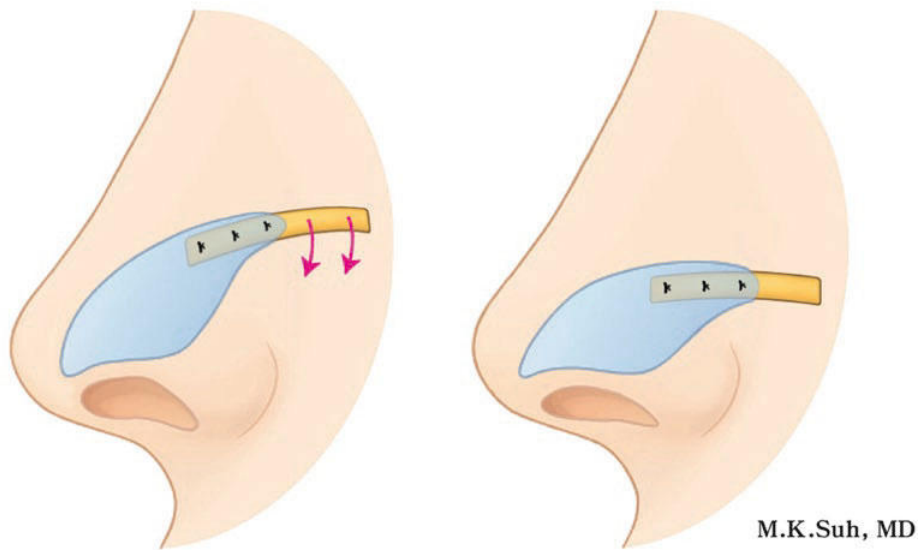
Hình. 13.16 Ghép chống xoay và mảnh ghép bờ cánh mũi để chỉnh sửa những trường hợp cánh mũi bị co ngắn vừa và nặng. (a–c) Bệnh nhân có cánh co ngắn nặng. (d, e) Ghép chống xoay (sụn tai) để xoay vòm mũi về phía đuôi và trái rộng 2 trụ ngoài. Ghép bờ cánh mũi (không lộ). (f–h) Ảnh sau mổ 3 tháng

Ghép thanh chống trụ ngoài

Kỹ thuật này có thể điều chỉnh độ co ngắn của cánh mũi bằng cách định vị lại trụ ngoài về phía đuôi (hình 13.17). Điều này có thể có hiệu quả đối với cánh mũi co ngắn do trụ ngoài nằm về phía đầu, và được mô tả trong Chương. 9.

Sụn thích hợp cho mảnh ghép này là sụn vách ngăn. Sụn sườn, sụn tai và sụn dị loại cũng có thể được sử dụng.

Bóc tách trụ ngoài ra khỏi các tổ chức bên dưới. Cắt gọt các mảnh ghép sụn và sau đó đặt chèn dưới trụ ngoài và khâu vào trụ ngoài trên với chỉ 5-0 PDS. Mảnh ghép và trụ ngoài được di chuyển về phía đuôi, và cuối đầu sau của mảnh ghép đặt vào khoang túi ngang mức bờ xương tháp mũi.



Hình. 13.17 Mảnh ghép thanh chống trụ ngoài để định vị lại trụ ngoài về phía đuôi