

Căng da mặt bằng chỉ & Tiêm Botulinum Toxin ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN

Editor

Bongcheol Kim

Seungmin Oh

Wonsug Jung

Rebecca Smell

Biên dịch:

Ths.Bs Đinh Công Phúc

Bs Văn Thị Như Ý

Mục Lục

Phần I: Tại sao kỹ thuật sửa chữa lại quan trọng ?

1 Định nghĩa Thuật Ngữ	2
1.1 Điểm cố định	2
1.2 Hướng	2
1.3 Điểm treo	3
2 Tầm quan trọng của điểm cố định	5
3 Hình thành điểm cố định trong kỹ thuật nâng chỉ là gì?	8
3.1 Phương pháp tạo điểm cố định	8

Phần II Giải phẫu vùng mặt cho nâng chỉ không phẫu thuật

4 Giải phẫu cho nâng chỉ tự tiêu	16
4.1 Các lớp của mặt	16
4.1.1 Da	16
4.1.2 Lớp mỡ nông	16
4.1.3 Lớp cân - cơ/ SMAS	16
4.1.4 Lớp mỡ sâu	17
4.1.5 Cân sâu	17
4.2 Các lớp của vùng trung tâm trên xác	22
4.3 Cấu trúc giải phẫu có thể bị ảnh hưởng trong quá trình nâng chỉ	25
4.3.1 Mạch máu	25
4.3.2 Dây thần kinh	28
4.3.3 Ống tuyến mang tai	28

Phần III Kỹ thuật cho từng vùng

5 Trán (nông mày)	30
5.1 Phương pháp cố định đơn giản	32
5.2 Phương pháp X-Cross	34
5.3 Phương pháp neo cố định	34
6 Nếp nhăn quanh mắt	36
6.1 Tóm tắt vùng nâng mắt	36
6.1.1 Vùng nâng mắt	36
6.2 Giải phẫu vùng mắt	36
6.2.1 Giải phẫu học	36
6.3 Các kỹ thuật nào có thể sử dụng ở vùng mắt	37
6.3.1 Điều kiện đầu tiên để bóc tách dung dịch Tumescent	37
6.3.2 Phương pháp tạo điểm cố định ở vùng mắt	37
6.3.3 Phương pháp khâu buộc hoặc phương pháp đặt chỉ gai đơn giản	39
6.3.4 Phương pháp X-Cross	39
6.4 Cần thận	39

7 V-Line (Mặt dưới)	41
7.1 Phương pháp neo cố định cân.....	41
7.2 Phương pháp buộc.....	42
7.3 Phương pháp X-Cross.....	43
8 Nếp gấp mũi - má	45
8.1 Phương pháp neo cố định.....	45
8.2 Phương pháp cố định với các chỉ gai hai hướng.....	45
9 Đường Má-môi	47
9.1 Kỹ thuật góc.....	49
9.2 Kỹ thuật hình dạng L (Kim's Technique).....	49
9.3 Kỹ thuật neo cố định: Phương pháp kéo phía sau đường hàm.....	49
9.3.1 Thiết kế.....	49
9.4 Phương pháp bổ sung Tornado (chỉ gai xoắn).....	49
10 Đường hàm (Cằm đôi)	52
10.1 Kỹ thuật vòng cổ.....	53
10.1.1 Thiết kế.....	53
10.1.2 Làm một điểm cao.....	53
10.1.3 Đặt chỉ.....	53
10.1.4 Lực kéo và cắt.....	54
10.1.5 Tác dụng phụ: Đau và lõm da.....	54
10.1.6 Lưu ý trong việc lựa chọn bệnh nhân.....	54
10.1.7 Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của kỹ thuật.....	54
10.2 Phương pháp neo cố định dưới tai (Kỹ thuật thông thường).....	59
10.3 Phương pháp kết hợp cổ: Đường má-môi.....	59
10.4 Phương pháp buộc hoặc chôn đơn giản.....	59
11 Nếp nhăn cổ	62
11.1 Phương pháp làm đầy nếp nhăn.....	62
Phần IV: Đánh giá kết quả kỹ thuật	64
12 Phương pháp đánh giá kết quả của nâng chỉ	65
13 Đánh giá kết quả bằng hệ thống Morpheus®	66
13.1 Mô phỏng bằng Morpheus®.....	66
13.1.1 Mô phỏng kết quả.....	66
13.1.2 Đánh giá kết quả.....	66
13.1.3 Giải thích kết quả.....	66
13.2 Đánh giá ảnh trước và sau khisử dụng Morpheus®.....	68
13.3 Tiềm năng và tương lai của hệ thống Morpheus®.....	68
13.3.1 Sử dụng.....	68
14 Sử dụng Morpheus®.....	73
Phần V: Tác dụng phụ và phương pháp điều trị	75
15 Không hài lòng	76
15.1 Bệnh nhân kỳ vọng không thực tế.....	76
15.2 Những bệnh nhân khó thành công.....	77
15.3 Giới hạn cấu trúc của sản phẩm chỉ nâng.....	77
15.4 Vấn đề kỹ thuật của bác sĩ.....	77

16 Cứng và đau	78
16.1 Điểm để xác minh.	78
16.2 Nguyên nhân của đau	78
16.2.1 Nhiễm trùng nghi ngờ	78
16.2.2 Kết quả đau do tụ máu.	78
16.2.3 Chỉ gai treo trong một vùng cụ thể.	79
16.2.4 Kích thích da bởi đầu của sợi chỉ gai	79
16.3 Điều trị theo nguyên nhân đau.	79
17 Bầm tím và tụ máu.	80
17.1 Tổn thương của đám rối da do kim.	80
17.1.1 Phương pháp phòng.	80
17.2 Chảy máu tại điểm vào	80
17.2.1 Phương pháp phòng.	81
17.3 Chảy máu trên đường đặt Cannula	81
17.3.1 Phương pháp phòng.	81
18 Nếp gấp da	84
18.1 Những điều cần kiểm tra thông qua khám	84
18.2 Nguyên nhân và giải pháp	84
19 Chỉ trôi lên khỏi da.	86
19.1 Trôi ra ngoài da	87
19.2 Trôi trong miệng (Intraoral)	88
19.3 Loại chỉ sắp trôi ra (sắp xảy ra)	89
20 Chỉ di chuyển	90
20.1 Loại chỉ không có gai	90
20.2 Cắt không chính xác các loại chỉ gai hai hướng	91
20.3 Phá vỡ các loại chỉ PDO do đã đặt thời gian lâu	92
21 Phòng lên tại điểm vào	93
21.1 Vùng hay xảy ra	93
21.2 Giải pháp	93
21.3 Phòng ngừa	93
22 Lỗm da (vết lỗm trên da)	95
22.1 Cơ chế hình thành lỗm da	95
22.1.1 Độ sâu không hằng định khi đặt chỉ gai	97
22.1.2 Lỗm chỗ cắt chỉ.	98
22.1.3 Khi một số chỉ gai không treo hằng định trong lớp hạ bì.....	98
22.2 Loại lỗm da tùy thuộc vào vùng.....	98
22.2.1 Lỗm da trên đường đi của chỉ.....	98
22.2.2 Ngăn ngừa lỗm da	101
22.2.3 Lỗm da tại điểm vào (Kỹ thuật U:Phương pháp neo)	102
23 Lỗm Má	104
23.1 Cấu trúc giải phẫu	104
23.2 Tầm quan trọng lâm sàng	106
23.3 Cần thận	106
24 Liệt tạm thời thần kinh mặt	108
24.1 Nguyên nhân	108
24.2 Đặc tính lâm sàng	108

24.3 Giải pháp	108
25 Nâng góc mắt ngoài lên cao quá	110
25.1 Nguyên nhân	110
25.2 Giải pháp	110
25.3 Phòng ngừa	110
26 Nhiễm trùng	112
26.1 Nâng và nhiễm trùng	112
26.2 Phòng chống nhiễm trùng	112
26.3 Điều trị	113
PHẦN VI: GIẢI PHẪU.....	114
PHẦN VII: GIỚI THIỆU CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN.....	122
PHẦN VIII: ĐIỀU TRỊ BOTULINUM TOXIN THEO VÙNG.....	136
1. Nếp nhăn cau mày.....	137
2. Nếp nhăn trán - horizontal forehead lines.....	145
3. Nếp nhăn đuôi mắt (nếp nhăn chân chim).....	152
4. Nếp nhăn mí mắt dưới.....	161
5. Nâng cung mày - eyebrow lift.....	170
6. Nếp nhăn thỏ - bunny lines.....	175
7. Nếp nhăn môi.....	180
8. Cười hở lợi (gummy smile).....	188
9. Nếp nhăn marionette.....	193
10. Cằm.....	201
11. Dải cơ cổ - neck bands.....	208
12. Tăng tiết mồ hôi nách.....	215
Phục lục 1: Bảng liều điều trị botulinum toxin	220
Phục lục 2: Mẫu lấy thông tin điều trị	222
Phục lục 3: Phiếu thông tin cho bệnh nhân	223
Phục lục 4: Phiếu đồng ý làm thủ tục.....	224
Phục lục 5: Ghi chú thủ thuật	227

Phần 1

Tại sao kỹ thuật sửa chữa lại quan trọng ?

Định nghĩa thuật ngữ

1

Điều trị nâng chỉ thành công và hiệu quả phải dựa trên sự hiểu biết thấu đáo về những thay đổi trên khuôn mặt do lão hóa. Ngoài ra, hiểu rõ ý nghĩa rõ ràng của các thuật ngữ khác nhau được sử dụng để giải thích nâng chỉ là cần thiết.

Trong số các nội dung chính được sử dụng trong cuốn sách, các tác giả đã có được một số kinh nghiệm thông qua việc nâng chỉ thực sự. Như vậy, nếu chúng ta bắt đầu mà không làm rõ nghĩa của từ, sự nhầm lẫn hoặc tò mò có thể xảy ra. Theo đó, chúng tôi nghĩ cần phải bắt đầu câu chuyện của mình sau khi làm rõ định nghĩa và ý nghĩa của một số thuật ngữ quan trọng.

1.1 Điểm cố định

Có ba thuật ngữ quan trọng trong nâng chỉ bằng chỉ tiêu chặm. Điểm thứ nhất là điểm cố định, điểm thứ hai là hướng và điểm thứ ba là điểm treo.

Như đã đề cập ở trên, khái niệm điểm cố định rất quan trọng trong khi thực hiện kỹ thuật nâng chỉ. Các nghiên cứu trước đây về tác dụng của nâng chỉ đã được thực hiện mà không cần neo đúng cách. Điều này cho biết lý do tại sao nâng chỉ kém hiệu quả. Điểm cố định có nghĩa là điểm nhận lực kéo khi một vùng nhất định của khuôn mặt được kéo. Lấy nhảy dây thun để làm ví dụ sẽ giúp hiểu rõ hơn. Với điều kiện là việc nhảy được thực hiện sau khi kết nối chỗ đứng nhảy và cơ thể bằng dây thun, chỗ đứng nhảy buộc vào dây sẽ là điểm cố định.

1.2 Hướng

Hướng trong kỹ thuật nâng chỉ có nghĩa là vector từ điểm treo đến điểm cố định. Hướng phải tồn tại để gọi là lực nâng thực và có thể thực hiện được hình dạng mong muốn. Các kỹ thuật đặt chỉ đơn giản mà không có hướng thì không

tạo ra hình dạng mong muốn, trong khi kỹ thuật nâng chỉ có thể tạo ra hiệu ứng nâng đủ và hình dạng khuôn mặt mong muốn với hướng phù hợp từ điểm treo đến điểm cố định.

1.3 Điểm treo

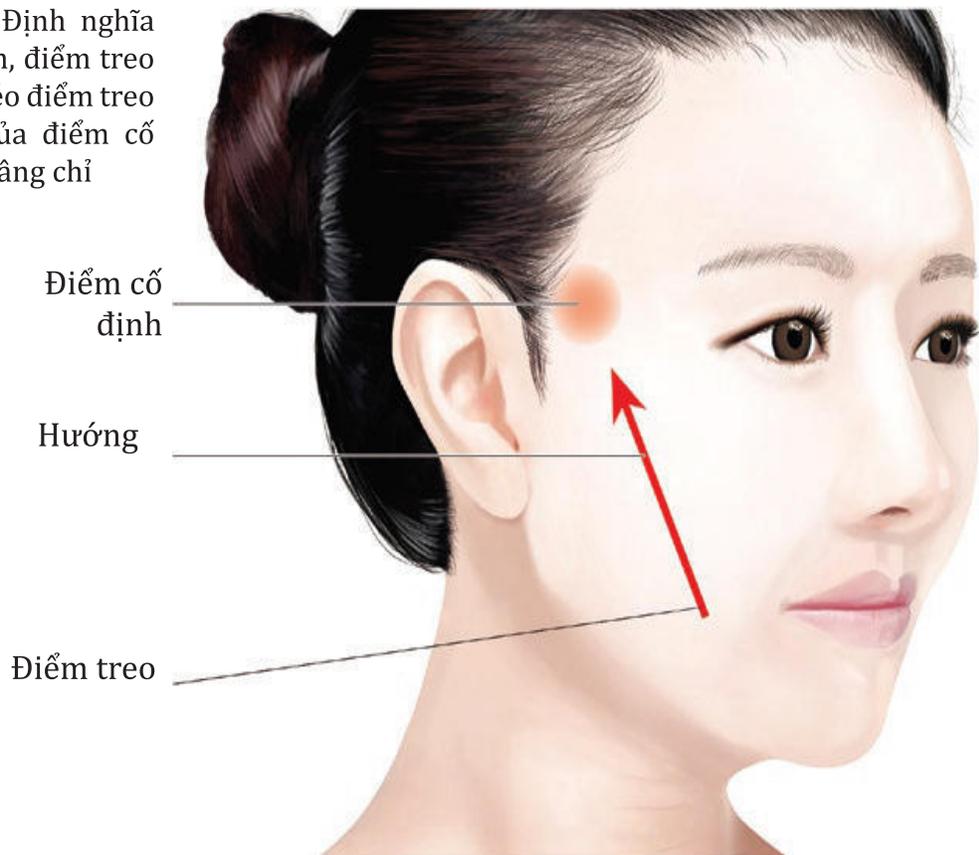
Điểm treo liên quan đến điểm ở cuối của sợi chỉ treo khi chỉ được đặt từ điểm cố định đến hướng của phần mặt được kéo. Trong ví dụ kéo má bị chùng lên trên, điểm treo tồn tại tại điểm giữa điểm cố định và má bị võng được kéo lên (Hình 1.1).

Trong một số trường hợp, điểm treo không hoàn toàn trùng khớp với phần cần nâng (Hình 1.2). Nhưng vẫn có thể nâng được. Điều này là do các mô mặt được liên kết chặt chẽ với nhau bởi các mô xơ trong lớp mỡ dưới da hoặc các dây chằng khác nhau, v.v.

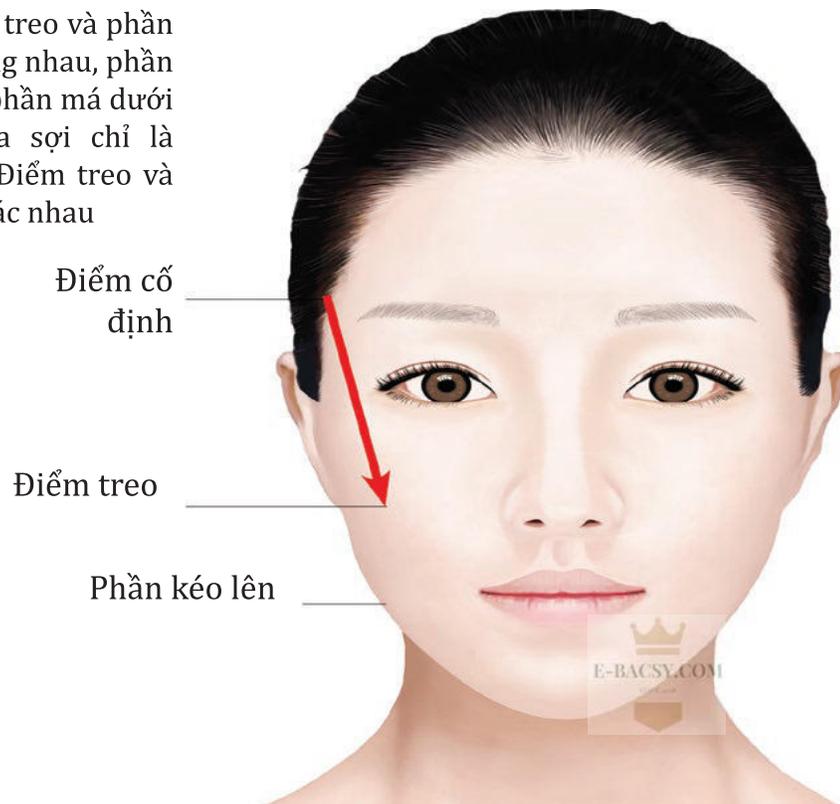
Đặc biệt, một số khu vực trên mặt như vùng dưới xương gò má và mô xơ ở lớp dưới da rất khó khăn và dày đặc. Nếu một sợi được chèn vào các mô xơ như vậy và kéo, kéo các mô dày đặc này sẽ rất là hiệu quả và các mô nằm cách xa điểm treo cũng bị kéo theo. Ví dụ, để nâng phần dưới má theo hướng lên đầu, chỉ không nhất thiết phải được chèn vào vùng dưới má để tạo hiệu ứng nâng.

Tuy nhiên, trong một số bệnh nhân nhất định, chỉ chèn và kéo một sợi chỉ vào mô xơ cứng ở vùng xương dưới gò má có thể mang lại hiệu quả tốt. Do đó, lựa chọn bệnh nhân và lựa chọn kỹ thuật nên xem xét kỹ trước khi tiến hành điều trị.

Hình. 1.1 Định nghĩa điểm cố định, điểm treo và hướng. Kéo điểm treo về hướng của điểm cố định gọi là nâng chỉ



Hình. 1.2 Nếu điểm treo và phần được kéo không trùng nhau, phần thực tế được kéo là phần má dưới hoặc điểm treo của sợi chỉ là xương gò má dưới. Điểm treo và phần được kéo là khác nhau



Tầm quan trọng của điểm cố định

2

Sự khác biệt giữa kỹ thuật nâng chỉ có thể tạo điểm cố định và kỹ thuật nâng chỉ không tạo điểm cố định là người sáng tạo rõ ràng có hướng. Có nhiều kỹ thuật khác nhau làm co da hoặc làm giảm lớp mỡ có thể làm cho khuôn mặt bị kéo căng. Cụ thể, ngay cả khi không có hướng, khuôn mặt có thể được nâng lên và thắt chặt. Điều này có liên quan đến những thay đổi trên khuôn mặt do hậu quả của sự lão hóa.

Khi lão hóa xảy ra, mỗi mặt phẳng của vùng mặt trải qua những thay đổi. Những thay đổi khác nhau như chảy xệ mỡ do trọng lực, kéo dài các mô xơ xung quanh mỡ và kéo căng da, chúng cùng nhau làm cho sự xuất hiện lão hóa của khuôn mặt.

Nếu da bị co lại hoặc lớp mỡ bị giảm, vì chúng có tác dụng thắt chặt các mô tổ chức, chúng được cho là có thể mang lại hiệu quả tương tự như nâng chỉ. Ngoài ra, thông qua các kỹ thuật khác nhau, các mô xơ khác nhau tồn tại trên khuôn mặt có thể ổn định và hình thành tổ chức mới.

Tuy nhiên, điều này được cho là có tác dụng yếu hơn kỹ thuật nâng chỉ có tạo điểm cố định. Khái niệm về điểm cố định đã có từ rất lâu trong quá khứ. Sulamanidze M. et al cho biết các kỹ thuật nâng chỉ bao gồm phương pháp di động và phương pháp cố định. Mendelson và cộng sự phân loại khuôn mặt: phần trán là di động và phần 2 bên là cố định.

Về vấn đề này, Hyeonho Han và cộng sự cho rằng hiệu suất nâng chỉ với loại cố định ở phần bên của khuôn mặt và loại di động ở phần trán của mặt cho thấy kết quả tốt.

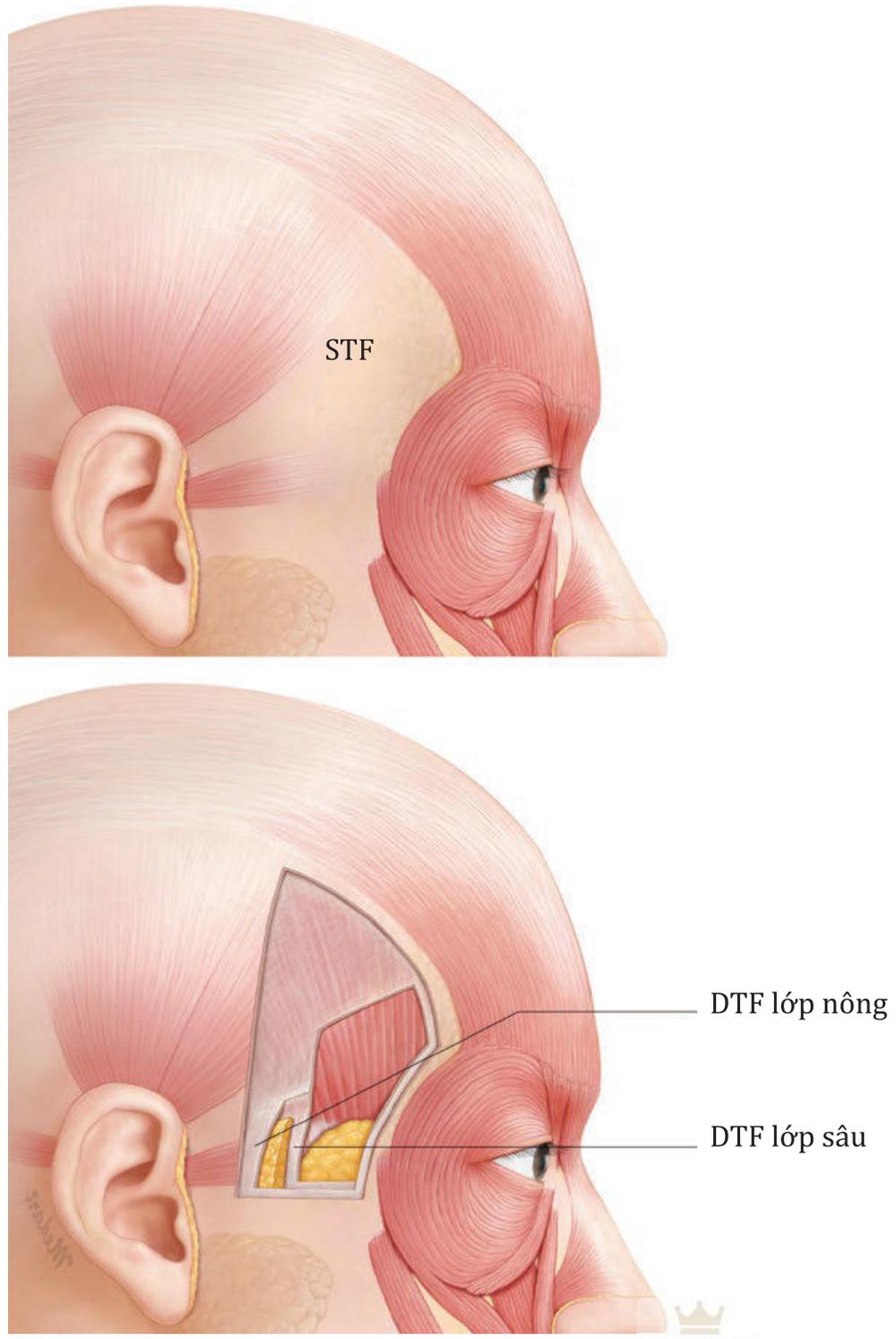
Ở đây, chúng ta bàn về loại cố định có nghĩa là hình thành một điểm cố định vững chắc trên khu vực fascia thái dương. Đây là một đề tài quan trọng để thảo luận về tầm quan trọng của điểm cố định (Hình 2.1).

Để tối ưu hóa hiệu ứng nâng chỉ, thực hiện việc kéo phải theo hướng và phải có điểm cố định vững chắc từ hướng kéo. Điều này là phải có hỗ trợ một lực đối trọng từ sự chuyển động của các mô do lão hóa và do trọng lực.

Mặc dù có một lượng tương đối khác nhau về độ căng, nhưng mỗi kỹ thuật nâng chỉ có các cơ chế tạo điểm cố định hoặc vai trò có chức năng giống như điểm cố định. Trong một số trường hợp, nền tảng đã được phát hiện thông qua thử nghiệm trên động vật, và trong một số trường hợp, nền tảng không được làm rõ. Cố định một sợi chỉ trong vùng fascia thái dương được cho là kỹ thuật vững chắc nhất. Tuy nhiên, kỹ thuật này không dễ dàng và cũng có thể gây chảy máu, thời gian của kỹ thuật thì dài hơn và các tác dụng phụ như tụ máu có thể xảy ra.

Nếu kiến thức có thể giảm thiểu khả năng chảy máu trong khi làm cho điểm cố định trở nên vững chắc và các kỹ năng kỹ thuật được thực hiện rõ ràng, chúng tôi nghĩ rằng nâng chỉ là kỹ thuật khá an toàn và hiệu quả và có thể thực hiện được.

Đây cũng là lý do để nói về điểm cố định đầu tiên trong cuốn sách này. Các tác giả đã thực hiện một số thí nghiệm để hiểu cơ chế nâng chỉ tồn tại trong cơ thể. Chúng sẽ giúp đỡ rất hữu ích trong việc hiểu các cơ chế nâng chỉ.



Hình 2.1 Cân thái dương. Cân thái dương nông và cân thái dương sâu. Cân thái dương sâu có một phần phân chia thành lớp sâu và lớp nông. STF: Superficial Temporal Fascia, DTF: Deep Temporal Fascia

Hình thành điểm cố định trong kỹ thuật nâng chỉ là gì?

3

3.1 Phương pháp tạo điểm cố định

Cơ chế của chỉ sợi đơn được sử dụng trong nâng chỉ có thể tiêu đi, thể hệ đầu tiên được thể hiện thông qua điều này (Hình 3.1).

Các bác sĩ dự kiến sẽ tạo hiệu ứng nâng bằng cách chèn thêm các sợi chỉ theo hướng mà muốn kéo khuôn mặt theo hướng mong muốn. Nó sẽ được giải thích trong phần sau của cuốn sách này rằng khi các thành phần có thể hấp thụ, PDO, xâm nhập vào mô, những thay đổi khác nhau xảy ra. Đặc biệt, những thay đổi cơ kéo tổ chức các mô và sự tăng sinh của các mô xơ đã chứng minh ở một mức độ nào đó dựa trên cơ sở lý thuyết cho việc nâng chỉ bằng cách sử dụng chỉ sợi đơn (Yoon JH, et al. Thay đổi mô theo thời gian sau khi chèn sợi đơn polydioxanone: Nghiên cứu trên động vật với lợn. J Cosmet Dermatol. 2018; 00: 1 - 7).

Cơ chế hình thành điểm cố định cũng đa dạng như kiểu nâng chỉ. Về vấn đề này, không có nhiều trường hợp giải thích thỏa đáng các cơ chế như vậy. Ví dụ, họ không thể giải thích chính xác lý do tại sao kỹ thuật nâng chỉ có gai 2 hướng hoặc nâng chỉ sợi đơn gây ra nâng cơ mặt.

Nhưng nâng chỉ rõ ràng là có thể nếu sợi chỉ được treo trong vùng cân tương đối vững chắc, chạy trong lớp mỡ dưới da, và sau đó được kéo lên. Tất nhiên, các cuộc thảo luận về thời gian kéo dài được bao lâu và liệu thực sự sợi chỉ có treo trong fascia không, v.v sẽ được giải quyết sau. Tuy nhiên, kỹ thuật nâng chỉ sử dụng phương pháp treo chỉ trong vùng fascia cứng chắc và kéo lên thì không dễ thực hiện do mức độ khó của nó. Dựa trên xu hướng gần đây, nếu có bất kỳ phương pháp nâng chỉ nào có thể tạo ra một điểm cố định cứng với quy trình ngắn và đơn giản

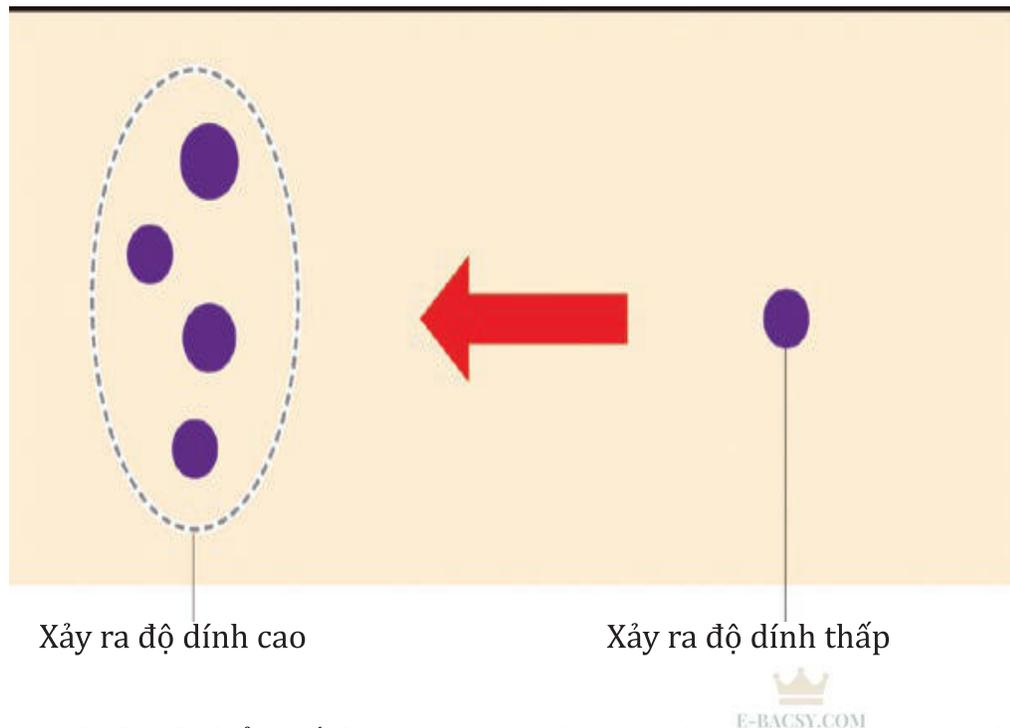
mà không có bất kỳ tác dụng phụ nào, thì đó sẽ là lý tưởng nhất.

Gần đây, nâng chỉ được thực hiện dưới hình thức tập trung tổ chức mô ở phần giữa của sợi chỉ bằng cách sử dụng sợi chỉ có gai hai hướng. Điều này sẽ được giải thích trong hình dưới đây và một điểm phục vụ chức năng tương tự như một điểm cố định xảy ra ở phần giữa của sợi chỉ. Phương pháp này được giải thích chính xác hơn là tái định vị lại mô mềm hơn là nâng chỉ.

Sau khi chèn sợi chỉ gai 2 đầu và buộc các sợi chỉ lại với nhau trong vùng đặt chỉ, vai trò của điểm cố định có thể được tăng cường.

Đây là một trường hợp mà nút thắt được hình thành bởi cột chắc nhiều điểm cố định yếu.

Ngoài ra còn có một phương pháp hình thành một điểm cố định bằng cách sử dụng mô dây chằng cứng chắc ở trong vùng mặt. Bằng cách làm cho sợi chỉ được treo trong khu vực của dây chằng thật, có thể hình thành một điểm cố định cứng chắc. Những nơi mà kỹ thuật đặc biệt này có thể áp dụng được tồn tại và nó có thể mang lại kết quả tốt hơn so với phương pháp sử dụng chỉ sợi đơn.



Hình. 3.1 Hình thành điểm cố định của sợi chỉ monofilament. Sự hình thành các mô xơ xảy ra nhiều hơn ở vùng, nơi có tương đối nhiều sợi được chèn vào. Không tồn tại điểm cố định rõ ràng

Phần II

Giải phẫu vùng mặt cho nâng chỉ không phẫu thuật

Giải phẫu cho Nâng chỉ tự tiêu

4

4.1 Các Lớp của mặt

Giống như da đầu, mô mặt có thể được chia thành 5 lớp. Và mặt và da đầu được kết nối với nhau theo từng lớp. Có một ngoại lệ ở lớp thứ năm nơi các cơ nhai có nguồn gốc từ phôi thai khác nhau để thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt (Bảng 4.1 và Hình 4.1).

4.1.1 Da

Nhìn chung, da của nam giới hơi dày hơn nữ. Và độ dày của lớp hạ bì của người Hàn Quốc không khác biệt nhiều so với người da trắng. Tuy nhiên, lớp da của người Hàn Quốc có xu hướng dày hơn so với người da trắng.

Bảng 4.2 liệt kê độ dày của da theo vùng dựa trên một nghiên cứu của Hàn Quốc. Đáng chú ý là da vùng cổ dày nhất trong số tất cả các vùng khác được đo mà các nghiên cứu khác chưa phát hiện phát hiện ra. Những khác nhau giữa các nghiên cứu có thể là kết quả của sự khác biệt về vùng dân số nghiên cứu và phương pháp đo lường.

4.1.2 Lớp mỡ nông

Nó là một lớp tương ứng nằm dưới lớp da. Nó nằm trên nông của các cơ thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt và bao gồm một số vách ngăn mỡ. Các túi mỡ nông này sẽ bị giảm dần xuống do lão hóa (Hình 4.2).

4.1.3 Lớp cân - cơ / SMAS

Lớp này bao gồm các cơ thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt và cân cơ. Và lớp này sẽ kết nối với cân galea của da đầu.

Cân cơ kết nối giữa cơ bám da cổ và cơ trán. Cân cơ có nhiều tên khác nhau do vị trí tương đối của nó với cung xương gò má; cân cơ nằm phía trên cung xương gò má thì gọi là cân thái dương hoặc cân thái dương nông và phần phía dưới cung xương gò má thì gọi là SMAS (hệ thống cân-cơ nông).

Các nhánh của dây thần kinh mặt chi phối hoạt động các cơ thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt thì nằm sâu hơn lớp này và một số mạch máu (ví dụ: động mạch thái

dương nông) chạy trong vùng thái dương.

Bảng 4.1 Các lớp của mặt

	Các lớp ở mặt	Các lớp ở đầu
Lớp thứ 1	Da	Da
Lớp thứ 2	Lớp mỡ nông	Tổ chức liên kết
Lớp thứ 3	Cơ thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt / SMAS (lớp cân cơ nông)	Cân cơ
Lớp thứ 4	Mỡ sâu	Tổ chức quần lông lẻo
Lớp thứ 5	Cân sâu	Màng xương

Bảng 4.2 Độ dày da người Hàn Quốc

	Nam	Nữ
Trán	0.90 mm	0.84 mm
Mí mắt	0.57mm	0.47mm
Má	1.24mm	1.04mm
Cằm	0.89mm	0.75mm
Cổ	1.56mm	1.26mm

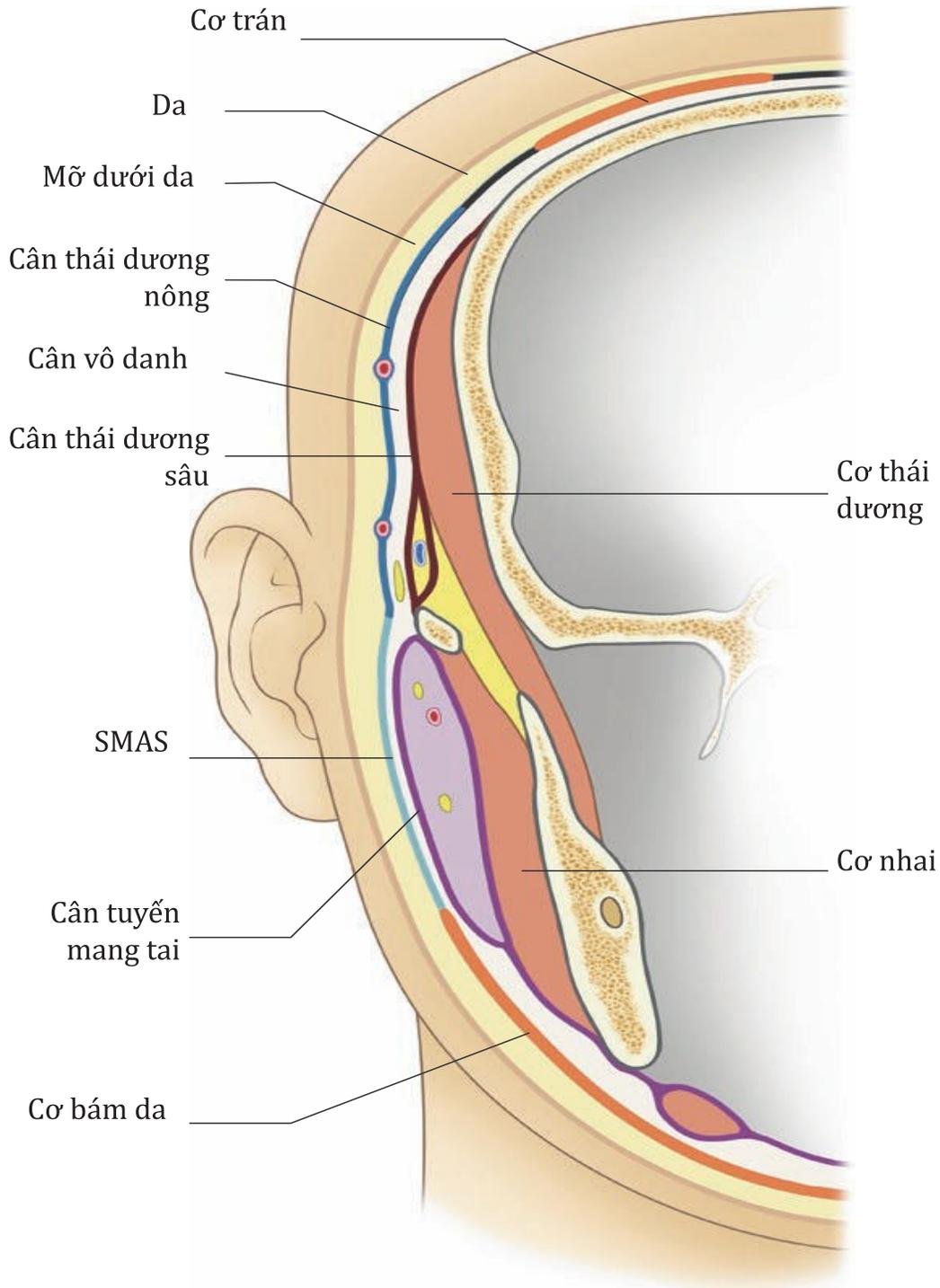
4.1.4 Lớp mỡ sâu

Đây là lớp thứ tư của vùng mặt, có một số khoang trống và dây chằng giữ ngang đi qua giữa chúng kết nối màng xương/cân sâu tới da. Mỡ sâu nằm sâu dưới các cơ thể hiện biểu cảm trên khuôn mặt và được chia thành nhiều ngăn (Hình 4.3).

Ở vùng thái dương, các mô liên kết nằm bên dưới cân thái dương nông được gọi là cân vô danh.

4.1.5 Cân sâu

Cơ nhai cũng giống như cơ thái dương và cơ nhai nằm trong hố thái dương và xương hàm dưới. Phần màng xương của hộp sọ nằm phủ qua như cân thái dương sâu



Hình 4.1 Thiết đồ cắt ngang qua sọ mặt.

phủ qua cơ nhai (Hình. 4.1 và 4.4).

Cân sâu nằm phủ trên cơ thái dương thì gọi là cân cơ thái dương hoặc cân thái dương sâu, và nó gắn vào cung xương gò má sau khi được chia thành một lớp nông và một lớp sâu. Có một túi mỡ thái dương nông ở giữa hai lớp của cân thái dương sâu và túi mỡ thái dương sâu là một phần mở rộng của túi mỡ má nằm giữa cơ thái dương và cân thái dương sâu.

Trong vùng hàm dưới, cân sâu không chỉ bao quanh cơ nhai mà còn bao quanh tuyến mang tai; do đó, nó được gọi là cân tuyến mang tai, và nó cũng gắn vào cung xương gò má. Lớp cân-cơ / SMAS là một lớp liên tục, nằm xuyên qua cung xương gò má, trong khi lớp cân sâu gắn vào bờ trên và bờ dưới của cung xương gò má và không phải là một lớp liên tục.



Hình. 4.2 Khoang mỡ nông. (Kwan- Hyun Youn 2018. Bảo lưu bản quyền)

Nhánh thái dương của dây thần kinh mặt thoát ra khỏi tuyến mang tai bằng cách xâm nhập vào cân cơ tuyến mang tai, và sau khi

vượt qua cung xương gò má, nó đi qua cân vô danh để phân bố vào cơ vòng mi và cơ trán.



Hình. 4.3 Phần mỡ sâu. (Kwan- Hyun Youn 2018. Bảo lưu bằng quyền)