

Sách biên dịch tiếng Việt
(lưu hành nội bộ)

Phẫu thuật thẩm mỹ

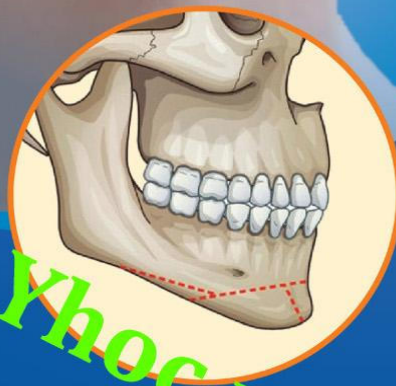
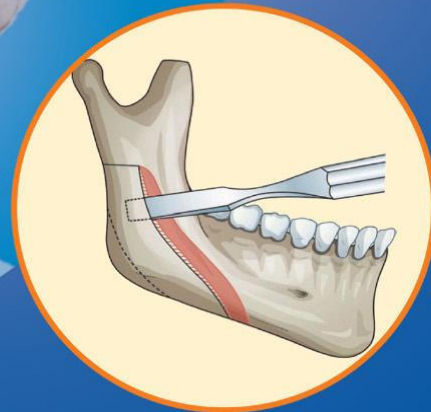
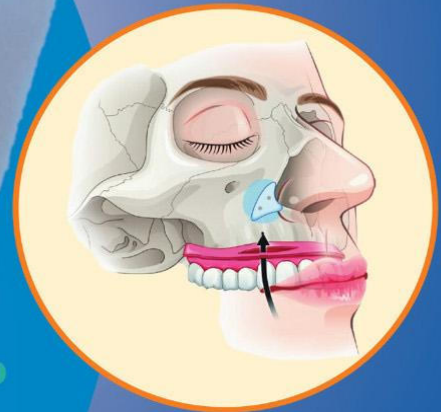
Đường Viền Khuôn Mặt

_____ *Hướng dẫn thực hành* _____

Sanghoon Park



website: Yhoc.pro



website: Yhoc.pro

Cuốn sách: “ **Phẫu thuật thẩm mỹ Đường Viên Khuôn Mặt** “ được chuyển ngữ từ sách tiếng Anh sang tiếng Việt cuốn “**Facial Bone Contouring Surgery**” của tác giả “**Sanghoon Park**” bởi nhóm y học E-bacsy.com.

Với mục tiêu giới thiệu những cuốn sách thẩm mỹ nổi tiếng trên thế giới, vừa đảm bảo nội hàm kiến thức chuyên môn cao vừa có giá trị áp dụng trên lâm sàng, chúng tôi đã nỗ lực hết mình trong quá trình tìm kiếm, lựa chọn đầu sách, đồng thời chuyển ngữ bám sát nội dung sách gốc với cách diễn đạt dễ hiểu nhất. Tuy vậy cũng không tránh khỏi sai sót trong quá trình biên soạn. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ độc giả và quý đồng nghiệp để nhóm tiếp tục hoàn thiện hơn trong những lần sau và trong những tác phẩm sắp tới.

Mọi ý kiến đóng góp xin gửi vào địa chỉ mail: ducta.bic@gmail.com

Fanpage: <https://www.facebook.com/yhoc.pro>

Website : E-bacsy.com / Yhoc.pro

Chân thành cảm ơn sự ủng hộ của quý độc giả !

Phẫu thuật thẩm mỹ

Đường Viền Khuôn Mặt

Hướng dẫn thực hành

Sanghoon Park

MỤC LỤC

Phần I	TỔNG QUAN	1
<i>Chương 1</i>	Tại Sao Lại Là Phẫu Thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ Đường Viền Khuôn Mặt ?	2
<i>Chương 2</i>	Giải Phẫu Ngoại Khoa Cần Thiết Trong Phẫu Thuật Đường Viền Xương Mặt	8
<i>Chương 3</i>	Các Đường Tiếp Cận Trong Phẫu Thuật Xương Mặt	19
<i>Chương 4</i>	Các Thiết Bị Phẫu Thuật Tiêu Chuẩn Cho Phẫu Thuật Thẩm Mỹ Xương Hàm Mặt	28
Phần II	MẶT DƯỚI	36
<i>Chương 5</i>	Phân Tích Thẩm Mỹ Phần Mặt Dưới - Lựa Chọn Phương Pháp Phẫu Thuật	37
<i>Chương 6</i>	Phẫu Thuật Thu Nhỏ Xương Hàm Dưới Bằng Đường Rạch Trong Miệng	48
<i>Chương 7</i>	Phẫu Thuật Cắt Dọc Xương Hàm Thu Nhỏ Hàm Dưới: Liệu Chúng Ta Có Đang Làm Đúng?	62
<i>Chương 8</i>	Tạo Hình Cằm	74
<i>Chương 9</i>	Phẫu Thuật Cằm V-line: Phẫu Thuật Thon Gọn Cằm Kết Hợp Thu Nhỏ Hàm Dưới	93
<i>Chương 10</i>	Phẫu Thuật Cằm Mini Tạo V-line	105
<i>Chương 11</i>	Phẫu thuật khuôn mặt dài với phẫu thuật tạo hình đường nét xương mặt và thu gọn nhân trung	116
<i>Chương 12</i>	Nâng cằm và xương hàm dưới với vật liệu dị thân	129
<i>Chương 13</i>	Phẫu thuật tạo hình tinh chỉnh xương hàm dưới thứ phát	139
<i>Chương 14</i>	Quản lý mô mềm trong phẫu thuật thu gọn xương hàm dưới	152

<i>Chương 15</i>	Phẫu Thuật Cầm V-line: Phẫu Thuật Thon Gọn Cầm Kết Hợp Thu Nhỏ Hàm Dưới.....	166
<i>Chương 16</i>	Phẫu Thuật thu gọn gò má tiêu chuẩn qua đường tiếp cận từ khoang miệng	178
<i>Chương 17</i>	Phẫu Thuật thu gọn gò má tiếp cận qua đường khớp vành.....	194
<i>Chương 18</i>	Thu gọn phức hợp gò má - ổ mắt với cách tiếp cận mở rộng	203
<i>Chương 19</i>	Phẫu Thuật thu gọn gò má cục bộ	212
<i>Chương 20</i>	Nâng phần mặt giữa với vật liệu dị thân	221
<i>Chương 21</i>	Phẫu Thuật thu gọn gò má thứ phát.....	232
<i>Chương 22</i>	Thủ thuật mô mềm hỗ trợ khi thu gọn gò má.....	242

Phần I

TỔNG QUAN

Chương 1

Tại Sao Lại Là Phẫu Thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ Đường Viền Khuôn Mặt ?

Sanghoon Park

Vẻ đẹp nằm tại xương

Phương Tây có câu ngạn ngữ rằng “beauty is only skin-deep”- Sắc đẹp ngoài da. Có phải vậy không? Tôi thì không đồng ý vậy. Vì nếu đúng như vậy thì phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ chỉ vồn vện một chương nhỏ trong ngành Da liễu. Hơn thế nữa, có rất nhiều Bác sĩ phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ than phiền rằng sau một ca phẫu thuật thành công ở mắt hay mũi, vẫn không nhận thấy sự thay đổi đường nét thẩm mỹ về tổng quan. Chúng ta hiểu rõ rằng, nếu không có sự thay đổi hình dáng khuôn mặt thì bất kỳ loại phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đều gặp phải sự giới hạn. Hình dáng khuôn mặt được tạo từ xương. Sự khác biệt giữa khuôn mặt người Châu Á và người da trắng chủ yếu nằm ở sự khác biệt về cấu trúc xương hàm mặt. Do đó, chúng ta hoàn toàn có thể nói rằng “Sắc đẹp nằm tại xương”.

Cấu trúc xương mặt đẹp

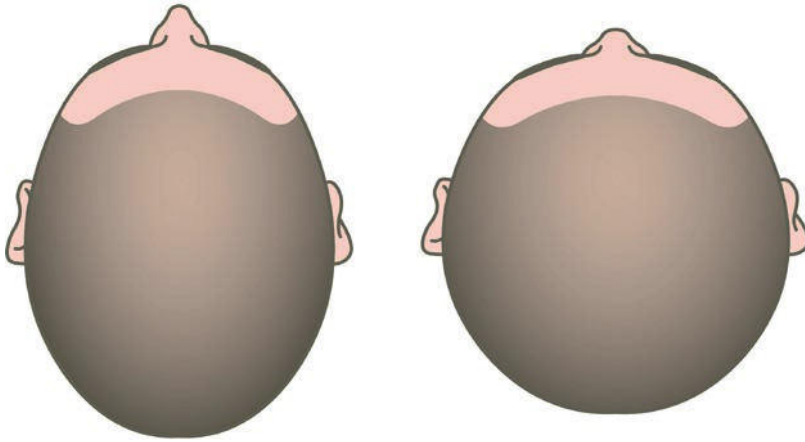
Sắc tộc là một trong những yếu tố chính tạo nên sự khác biệt về cấu trúc xương mặt. Giả như, hầu hết người da trắng có đầu dài, trong khi phần lớn người Châu Á lại có phần xương đầu ngắn (*Hình 1.1*). Nguyên nhân sự khác biệt này được cho là do sự phát triển của xương sọ. Chúng ta đều biết sự khác biệt về hình dạng của xương sọ và mặt của dáng đầu ngắn và dáng đầu hình thuyền. Trong khi các đặc điểm mặt của người da trắng với dáng đầu dài, thì khuôn mặt của người châu Á cũng có những đặc điểm tương xứng với dáng đầu thấp. Hình dáng khuôn mặt nhìn trực diện cũng

có sự khác biệt giữa các nhóm sắc tộc. Mặt của người da trắng thường có xu hướng dài và hẹp, trong khi mặt của người Á châu thường ngắn và rộng. Kết quả là, người Châu Á thường để lại ấn tượng với khuôn mặt vuông (*Hình 1.2*). Khi chúng ta đi du lịch vòng quanh thế giới, chúng ta sẽ dễ dàng phân biệt người giữa Châu Á và Châu Âu, vì cấu trúc mặt hoàn toàn khác nhau. Bây giờ, câu hỏi tiếp theo đó là “kiểu mặt nào đẹp hơn?”

Các nghiên cứu về Cấu trúc khuôn mặt

Đã có nhiều nghiên cứu với mục đích mô tả, so sánh, và thể hiện hình dáng khuôn mặt. Về Tổng quan, một trong những cách để mô tả một khuôn mặt đó là dựa trên các thông số như: vị trí, độ dài, góc mặt trên, giữa và dưới. Những thông số này được tính toán dựa trên cấu trúc giải phẫu (nhân trắc học) hoặc dựa trên Xquang(phim sọ thẳng, nghiêng). Đặc biệt, phim sọ nghiêng cho kết quả chính xác và cụ thể hơn. Từ kết quả của nhiều nghiên cứu đã đưa ra tiêu chuẩn của một khuôn mặt đẹp và lý tưởng. Cụ thể đó là, tỉ lệ lý tưởng của phần mặt trên, giữa và dưới là 1:1:1, và vị trí cằm nên nằm hơi ra sau đường thẳng đi qua điểm gốc mũi. Một cách khác để mô tả hình dáng khuôn mặt là từ góc nhìn trực diện. Đó là dựa vào chỉ số khuôn mặt -tỉ lệ này được tính dựa trên chiều ngang và chiều dài của mặt ở góc trực diện. Để tính toán chỉ số này có thể sử dụng phim sọ thẳng, nhưng ít phổ biến hơn. Gần đây, các nghiên cứu về chỉ số khuôn mặt thường được thực hiện trên phim CT 3-D (*Bảng 1.1*).

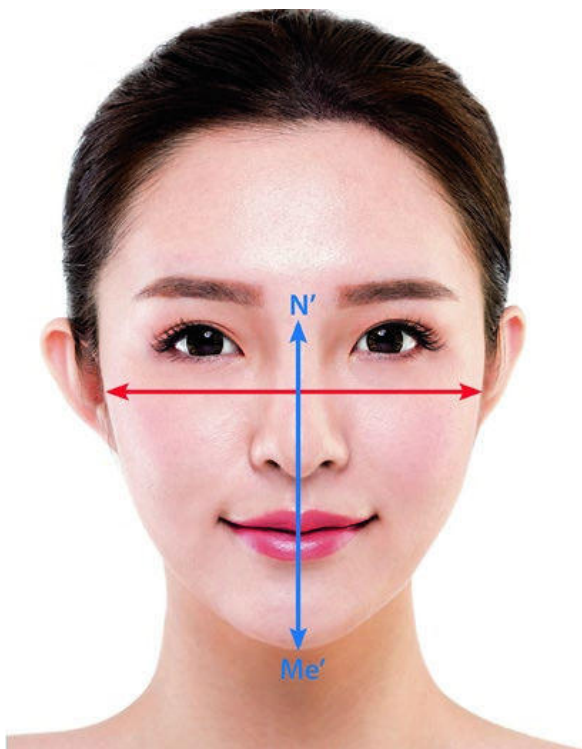
Tại sao lại là phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt ?



Hình 1.1 So sánh dáng đầu. Dáng đầu dài phổ biến ở người da trắng (trái) và dáng đầu thấp phổ biến ở người Châu Á (phải).

Bảng 1.1 So sánh hình dáng mặt giữa người Châu á và Da trắng

	Châu Á	Da trắng
Dáng mặt	Đầu thấp	Đầu dài
Chỉ số mặt	0.98	1.09
Mặt nghiêng lý tưởng	Mặt nghiêng lõm	Mặt apollo
Tỉ lệ khuôn mặt lý tưởng	1:1:0.8	1:1:1



Hình 1.2 Chỉ số khuôn mặt. Hình dáng mặt nhìn trực diện khác biệt nhau về tỉ lệ chiều dài/ độ rộng. Khuôn mặt người da trắng thường có xu hướng dài và hẹp trong khi kiểu mặt người Á châu thường ngắn và rộng. Mặt người Châu á thường tạo cảm giác mặt vuông hơn.

Định nghĩa về sắc đẹp luôn không ngừng thay đổi

Các nghiên cứu về khuôn mặt lý tưởng cho thấy có rất nhiều sự khác biệt giữa người Á châu và người da trắng.⁽¹⁾ Như về tỉ lệ dọc của mặt, người Châu á thường thích cằm ngắn hơn so với người da trắng. Tuy nhiên, cũng có sự khác biệt về quan điểm thẩm mỹ giữa các quốc gia. Như người Nhật Bản thích cằm tròn và ngắn, trong khi người Trung quốc lại thích cằm nhọn và dài. Điều này hoàn toàn bình thường khi mà những tiêu chuẩn về cái đẹp luôn không ngừng thay đổi trong suốt nhiều thập kỷ. Bạn có thể thấy những mỹ nhân trong tranh vẽ ngày xưa không phù hợp với quan điểm cái đẹp ngày nay lắm. Đồng thời, xu hướng văn hóa cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc định hướng và định hình tiêu chuẩn thẩm mỹ. Giả sử, sau khi một bộ phim bom tấn được yêu thích, diễn viên phim lúc ấy dễ dàng trở thành biểu tượng nhan sắc. Cùng với sự phát triển của truyền thông và vận tải, tiêu chuẩn thẩm mỹ dần trở nên toàn cầu hóa và đồng bộ hơn. Khi mà các thương hiệu SPA dần đầu xu hướng thời trang, các tiêu chuẩn thẩm mỹ cũng trở nên thương mại hóa do sự tác động của các tập đoàn truyền thông và toàn cầu.

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt

Có khá nhiều vấn đề thúc đẩy nhu cầu chỉnh sửa tái tạo hình xương mặt. Như là chấn thương xương hàm mặt do tai nạn giao thông, khối u hay bất thường bẩm sinh cũng là những lý do thường gặp. Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt và sọ mặt đã được phát triển nhờ những nhà lâm sàng tiên phong như Tessier, Obwe-

geser, và nhiều nhà lâm sàng lỗi lạc khác từ những thập niên 40 của thế kỷ 19. Tuy nhiên, cho tới nay thì phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương hàm mặt mới thật sự phát triển. Bác sĩ Whitaker và một số bác sĩ phẫu thuật sọ mặt đã bắt đầu tiến hành các phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt⁽²⁾. Tuy nhiên, tới ngày nay lịch sử của ngành phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt mới thật sự phổ biến nhờ vào sự phát triển của phương pháp phẫu thuật làm thon gọn xương hàm dưới theo kỹ thuật Baek⁽³⁾. Và như đã đề cập trước đó về sự khác biệt trong cấu trúc và đặc điểm mặt của người Á châu và da trắng, do đó, phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt cũng có sự khác biệt về nhiều khía cạnh.

Tại sao phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương hàm mặt lại phổ biến ở Châu Á?

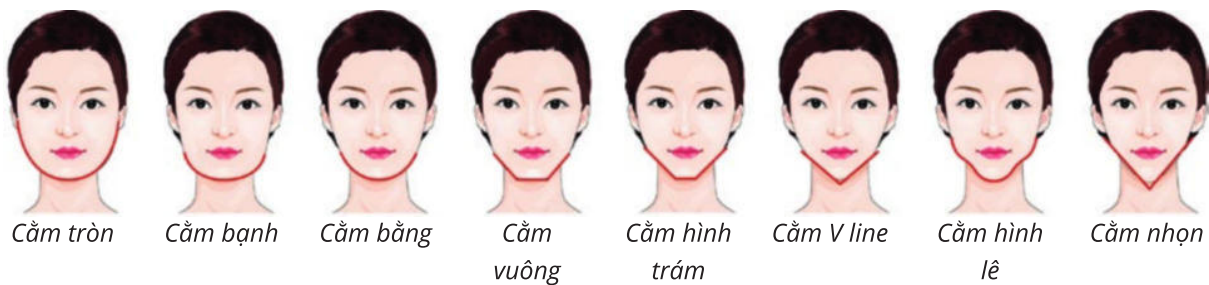
Các tác giả phân loại hình dáng cằm và đánh giá tần suất và mức độ yêu thích⁽⁴⁾ (*Hình 1.3*). Ở Châu Á, nhiều người có cằm tròn nhưng lại chuộng kiểu cằm với dáng nhọn và có hình chữ V. Sự bất tương xứng này được xem là yếu tố thúc đẩy nhu cầu phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ giúp thon gọn cằm. Như đã đề cập trước đó, có sự khác biệt về hình thái mặt giữ người Châu Á và người phương Tây. Kể cả ở góc mặt nghiêng hay góc chính diện, cũng có sự bất tương xứng lớn giữa hình dáng thực tế và hình mẫu lý tưởng ở các nước Châu Á bao gồm Hàn quốc, Trung quốc, Nhật Bản và Đông Nam Á. Thông thường, bệnh nhân thường muốn đạt được khuôn mặt với các đặc điểm hình thái nhu mì và nữ tính hơn khi tìm đến phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ. Những đường nét này đặc biệt được yêu thích ở những quốc gia Châu Á. Một số

bệnh nhân chuyển giới cũng thường trải qua phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương hàm mặt để làm nhẹ nhàng nữ tính hóa các đường nét, góc cạnh của mình. Lý do giải thích cho sự ưa chuộng đối với phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đó là nó có thể làm một khuôn mặt với các đặc điểm điển hình của Châu Á trở nên nhỏ nhắn và mềm mại hơn. Đồng thời các thay đổi về đường nét mặt ở góc nghiêng sau phẫu thuật giúp bệnh nhân đạt được vẻ ngoài trẻ trung hơn. Chúng ta đều đồng ý rằng thanh xuân và sức khỏe là hai điều mà con người luôn hướng tới, đặc biệt là khi điều kiện kinh tế được nâng cao và chi phí phẫu thuật ngày càng dễ tiếp cận.

Các tiến bộ trong ngành phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương hàm mặt

Hiện nay, nhờ vào sự tiến bộ về các kỹ thuật tiên tiến trong phẫu thuật và gây mê, bệnh nhân chỉ cần nằm viện vài ngày

sau phẫu thuật và có thể dễ dàng trở lại công việc chỉ sau một thời gian nghỉ ngơi ngắn. Hầu hết các kỹ thuật được sử dụng trong phẫu thuật thẩm mỹ đều bắt nguồn từ các kỹ thuật phẫu thuật xương sọ mặt. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều những kỹ thuật tiên tiến mới được phát triển và các thiết bị mới được đưa vào trong can thiệp phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt. Áp dụng cưa lắc trong phẫu thuật giúp cải thiện vượt bậc chất lượng tạo hình đường viền xương hàm dưới. So sánh với trước đó, thay vì phải mất cả ngày nằm ở ICU, thì nay bệnh nhân hoàn toàn có thể xuất viện trong ngày. Thời gian phẫu thuật được rút ngắn lại và giảm thiểu tối đa lượng máu mất sau và trong phẫu thuật. Đồng thời, trong những phẫu thuật cắt gọt xương hàm dưới nay cũng không cần thiết đòi hỏi nhất định phải cố định hai hàm như trước. Điều trị chỉnh nha cũng trở nên hiệu quả hơn, phẫu thuật chỉnh hình hàm mặt trở nên phổ biến hơn. Nhờ đó mà các hạn chế sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt cũng được khắc phục nhiều.



Hình 1.3 Phân loại cằm. Dạng cằm và quan điểm thẩm mỹ có thể khác nhau giữa các dân tộc và quốc gia. Người Châu Á thường có cằm tròn và bạnh, nhưng xu hướng thẩm mỹ lại nghiêng về cằm V line hoặc cằm hình trám.

Tại sao phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt lại trở thành xu hướng toàn cầu hóa?

Ngày càng nhiều ca phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt được thực hiện trên toàn cầu. Các tác giả có nhiều bệnh nhân đến từ khắp các nước trên toàn thế giới. Ở một số nước, phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ xương mặt vẫn chưa phổ biến lắm và chỉ có vài bác sĩ có năng lực và kinh nghiệm trong lĩnh vực này. Bệnh nhân thường than phiền rằng họ gặp nhiều khó khăn khi bày tỏ quan điểm của mình với các bác sĩ tại nước của họ. Người Châu á dù sống ở phương Tây vẫn duy trì truyền thống và văn hóa của họ. Họ vẫn muốn có những đường nét nữ tính và nhẹ nhàng hơn. Do đó, họ thường than phiền rằng bác sĩ ở quốc gia họ sống không nắm được chính xác điều họ muốn là gì. Do đó, mấu chốt là phẫu thuật viên phải nắm được đặc điểm dân tộc trên khuôn mặt của bệnh nhân và thấu hiểu được tiêu chuẩn, quan điểm thẩm mỹ và động lực phẫu thuật của bệnh nhân.

Sứ mệnh của phẫu thuật viên

Thông qua cuốn sách này, các tác giả hi vọng rằng đọc giả và các phẫu thuật viên trên khắp thế giới có thể nắm được mục tiêu và bối cảnh, cũng như các kỹ năng phẫu thuật. Trong ngành phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ này, phẫu thuật viên phải thấu hiểu được động lực phẫu thuật của bệnh nhân. Đây cũng chính là con đường duy nhất dẫn đến chìa khóa thành công đó là sự hài lòng của bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

1. Larrabee WF, Makielski KH. Variations in facial anatomy with race, sex, and age. In: Larrabee WF, Makielski KH, Henderson JL, editors. Surgical anatomy of the face. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
2. Whitaker LA, Pertschuk M. Facial skeletal contouring for aesthetic purpose. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69(2):245–53.
3. Baek SM, Kim SS, Bindiger A. The prominent mandibular angle: preoperative management, operative technique, and results in 42 patients. *Plast Reconstr Surg.* 1989;83(2):272–80.

Chương 2

Giải Phẫu Ngoại Khoa Cần Thiết Trong Phẫu Thuật Đường Viên Xương Mặt

Jongwoo Lim

Tóm tắt ý chính

1. Trong chương này, người đọc sẽ được ôn lại kiến thức giải phẫu ngoại khoa cần thiết khi tiến hành phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt

2. Thần kinh ổ răng dưới là cấu trúc giải phẫu quan trọng nhất cần lưu tâm khi tiến hành phẫu thuật thon gọn hàm dưới. Nguyên nhân là do, thần kinh này có thể thay đổi tùy theo cá nhân, phẫu thuật viên cần phải lưu ý vị trí của thần kinh này trước và sau phẫu thuật thon gọn xương hàm dưới.

3. Thần kinh dưới ổ mắt là dây thần kinh quan trọng nhất trong vùng mặt giữa khi thực hiện phẫu thuật tạo hình hay làm thon gọn xương gò má. Do đó, phẫu thuật viên cần kiểm tra vị trí đường đi của dây thần kinh dưới ổ mắt trước khi tiến hành phẫu thuật và lưu ý tránh gây kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật

4. Liệt dây thần kinh mặt sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt khá hiếm gặp, nhưng khi gặp phải, biến chứng này khá đặc trưng và các di chứng là vĩnh viễn, không thể hồi phục. Nhánh thái dương và nhánh bờ hàm dưới và những nhánh dễ tổn thương nhất khi thực hiện phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt. Chính vì vậy, phẫu thuật viên cần phải lưu ý khi tiến hành ở vùng nguy hiểm này.

5. Các mạch máu chính của vùng mặt như động mạch tĩnh mạch mặt, tĩnh mạch quặt ngược hàm dưới có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật thon gọn xương hàm dưới. Nó có thể dẫn đến biến chứng xuất huyết dai dẳng và khó cầm. Do đó, cần có phương án dự phòng thương tổn những động mạch này.

6. Do cơ cằm là cơ duy nhất có chức năng nâng môi dưới và cằm. Do đó, phẫu thuật viên cần thận trọng khi bóc tách cơ này, và nối lại ngay sau khi tiếp cận được tiền đình trước, Nếu cơ này không được đưa về đúng vị trí ban đầu, hậu quả là cằm sẽ bị rớt và môi dưới sẽ bị sa xuống.

Giới thiệu

Chúng ta đều biết rằng nắm vững kiến thức về giải phẫu vùng mặt là điều tối cần thiết khi thực hiện phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ đường viền khuôn mặt. Do các cấu trúc giải phẫu quan trọng có thể bị ảnh hưởng hoặc tổn thương khi thực hiện phẫu thuật, phẫu thuật viên phải cẩn trọng tránh đụng chạm các cấu trúc trọng yếu như mạch máu và thần kinh. Một khi có những tổn thương không hồi phục trên các cấu trúc này, thì đây có thể coi là thảm họa cho cả bệnh nhân và phẫu thuật viên. Do đó, không ngoa khi khẳng định nắm vững kiến thức giải phẫu không chỉ nhằm bảo đảm độ an toàn mà còn là vì sự thành công của cuộc phẫu thuật.

Trong phẫu thuật thon gọn xương gò má, nhánh trán của thần kinh mặt thường dễ dàng bị tổn thương ở phía bên phải ngay trên cung gò má. Đường Pitanguy là đường mô tả chính xác sự phân bố của nhánh quan trọng và lớn nhất của nhóm thái dương của thần kinh mặt. ⁽¹⁾

Trong phẫu thuật thon gọn xương hàm dưới, thần kinh xương ổ răng dưới và thần kinh cằm đối mặt với nguy cơ cao bị tổn thương trong quá trình cắt xương trong phẫu thuật cằm và gọt góc hàm. Do đó, việc đánh giá tiền phẫu sự phân bố của thần kinh ổ răng dưới là rất quan trọng. Đây là bước quyết định tính an toàn và mức xương cắt tối ưu.

Động mạch, tĩnh mạch mắt và tĩnh mạch quặt ngược hàm dưới nên được bảo vệ và lưu ý khi thực hiện phẫu thuật, tránh gây đụng chạm tổn thương, nhằm dự phòng các biến chứng xuất huyết khó cầm và các biến chứng nặng nề có liên quan. Mặc dù việc lưu ý này không khó, tuy nhiên, đối với những phẫu thuật viên mới, chưa nhiều kinh nghiệm thì đây có thể là một nguy cơ dẫn đến các biến chứng tồi tệ nếu không có sự dẫn dắt của các phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm. Do đó, dự phòng được xem là biện pháp hàng đầu trong phòng tránh các tổn thương trên mạch máu lớn.

Các cấu trúc mỡ và cơ dù được xem là ít quan trọng hơn so với thần kinh. Tuy nhiên, những cấu trúc này cũng đóng vai trò khá quan trọng trong việc góp phần vào cảm giác hài long của bệnh nhân cũng như và tính liên tục của đường viền khuôn mặt. Và chúng có thể hoàn toàn khiến bệnh nhân cảm thấy không hài long khi có các biến chứng như sa cằm, lõm má.

Tiếp theo đây, chúng tôi sẽ nhắc lại các cấu trúc giải phẫu quan trọng theo trình tự.

Thần kinh

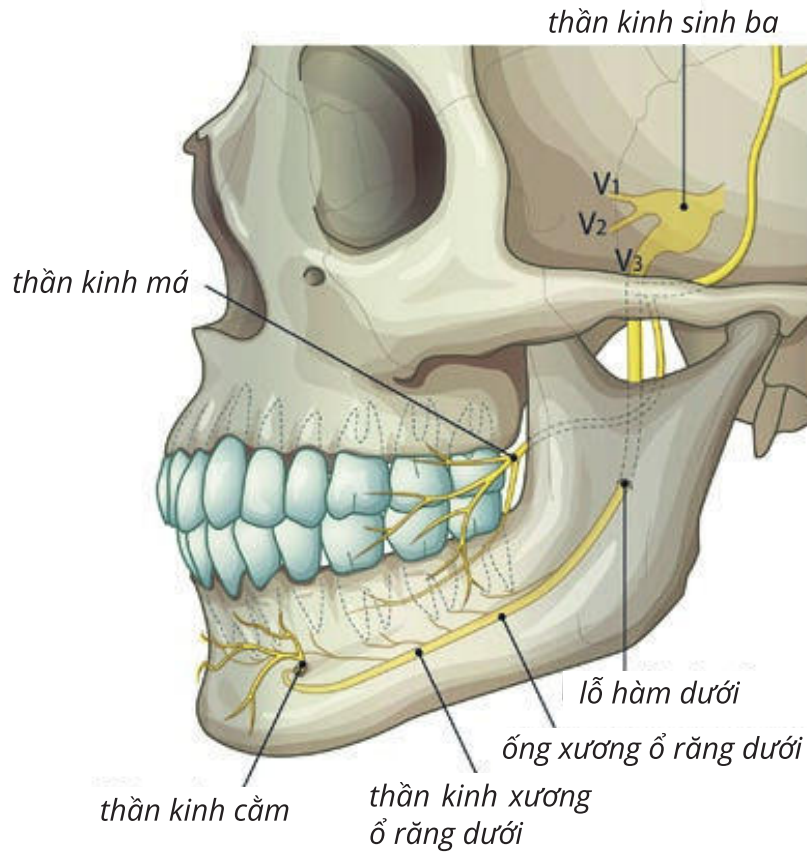
Thần kinh xương ổ răng dưới (Hình 2.1)

Thần kinh xương ổ răng dưới (IAN) là nhánh lớn nhất của nhánh thần kinh hàm dưới thuộc dây thần kinh sinh ba (dây số

V) và chứa các sợi cảm giác và vận động. Nó cho ra nhánh thần kinh hàm móng, và đi vào lỗ hàm dưới.⁽²⁾ Vị trí ống xương ổ răng hàm dưới có thể thay đổi khác nhau trên các cá thể khác nhau, do đó, cần phải khảo sát bằng hình ảnh học trước khi tiến hành phẫu thuật. Ống có thể có dạng đường cong đánh võng xuống thấp dưới mức lỗ cằm. Một nghiên cứu Giải phẫu của Hwang và cộng sự báo cáo rằng, khoảng cách trung bình từ lỗ cằm đến ống hàm dưới là 4.5 ± 1.9 mm.⁽³⁾ Do đó, khi cắt xương nên ở mức ít nhất 5-6 mm thấp hơn để tránh gây tổn thương trực tiếp lên thần kinh. Thần kinh IAN đi cùng với mạch máu xương ổ răng hàm dưới trong ống hàm dưới. Trong ống ổ răng dưới, bó thần kinh xương ổ răng dưới tạo thành đám rối răng dưới. Những cấu trúc thần kinh này chia ra thành các nhánh thần kinh răng dưới và nhánh nướu dưới chi phối cảm giác của răng và nướu.

Thần kinh xương ổ răng hàm dưới chia đôi ở lỗ cằm với nhánh lớn hơn thành thần kinh cằm. Nhánh nhỏ hơn tiếp tục đi vào một cấu trúc ống dẫn thành bó thần kinh phân bố cho các răng nanh và răng cửa hàm dưới

Thần kinh cằm phân phối cảm giác da niêm của môi dưới, da cằm, và nướu mặt của các răng trước, Thần kinh cằm đi ra lỗ cằm nằm chính giữa xương ổ răng và bờ đáy xương hàm dưới, và thông thường nằm dưới hoặc hơi chếch về trước răng tiền cối thứ hai. Thần kinh cằm chia dưới cơ hạ mép thành ba nhánh; nhánh một đi xuống da cằm, hai nhánh còn lại hướng lên da niêm của môi dưới và nướu.⁽⁴⁾



Hình 2.1 Phân bố của thần kinh xương ổ răng dưới và thần kinh cằm. Thần kinh xương ổ răng dưới (IAN) là nhánh lớn nhất của nhánh thần kinh hàm dưới thuộc dây thần kinh sinh ba (dây số V) và chứa các sợi cảm giác và vận động. Nó đi qua ống xương ổ răng dưới có vị trí thay đổi tùy theo cá thể. Thần kinh cằm đi ra lỗ cằm nằm chính giữa xương ổ răng và bờ đáy xương hàm dưới, và thông thường nằm dưới hoặc hơi chệch về trước răng tiền cối thứ hai.

Thần kinh dưới ổ mắt (Hình 2.2)

Cấu trúc thần kinh mạch máu quan trọng nhất cần lưu ý khi tiến hành phẫu thuật ở vùng mặt giữa đó chính là bó thần kinh dưới ổ mắt. Thần kinh dưới ổ mắt là nhánh thần kinh dưới da lớn nhất của nhánh hàm trên thuộc dây thần kinh sinh ba (dây số V). Động tĩnh mạch đi cùng thì không có ý nghĩa giải phẫu lắm. thần kinh đi qua lỗ dưới ổ mắt, 7-10 mm ngay dưới đường khớp gò má hàm trên, hoặc gần đường giữa và hai phần ba giữa

của hốc mắt.⁽³⁾ Sau khi ra khỏi lỗ dưới ổ mắt, thần kinh dưới ổ mắt chia thành các nhánh tận tỏa ra như rẽ quạt vào mí mắt dưới, mũi và môi trên. Ba trên bốn nhánh môi trên phân bố trong môi giữa các cơ và màng niêm mạc. Những dây thần kinh này phân bố không chỉ cho niêm mạc môi trên, mà còn cả da của vùng này, khi mà những đầu tận của chúng tận tại cơ vòng môi. Tổn thương thần kinh này có thể gây ra mất cảm giác cho những vùng này, và đôi khi có xuất hiện dị cảm. Do đó, phẫu thuật viên nên kiểm tra vị trí lỗ dưới ổ mắt trước khi

tiến hành phẫu thuật và cẩn trọng để tránh động chạm gây kích thích thần kinh dưới ổ mắt, đặc biệt là trong các phẫu thuật thu nhỏ gò má, hay phẫu thuật nâng gò má bằng implant. Trong phẫu thuật thu nhỏ gò má, vị trí của tấm và vít nên được xác định sau khi chắc chắn rằng chúng không gây ảnh hưởng đến đường đi của thần kinh dưới ổ mắt. Bởi vì nếu tấm và vít càng gần lỗ dưới ổ mắt có thể gây kích ứng thần kinh, phẫu thuật viên có thể gọt bớt tấm plate trong trường hợp khoảng cách giữa thần kinh và đường cắt xương quá hẹp. Trong phẫu thuật nâng gò má dùng implant, implant có thể được cắm và được định vị cẩn thận sao cho không gây chèn ép hay tổn thương thần kinh dưới ổ mắt.

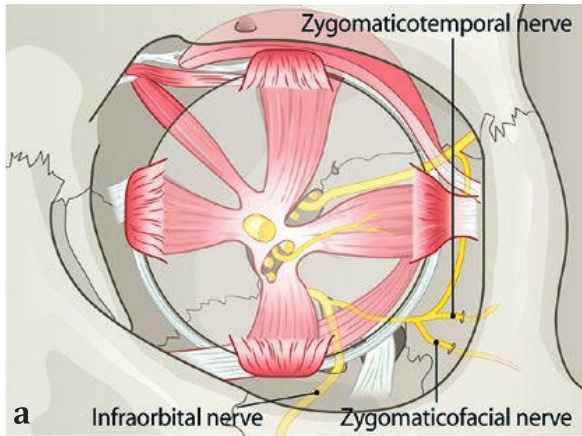
Thần kinh thái dương gò má/ thần kinh mặt gò má

Trong khi tách phần dưới và bên của thành ổ mắt, chúng ta sẽ xác định được thần kinh thái dương gò má và mặt gò

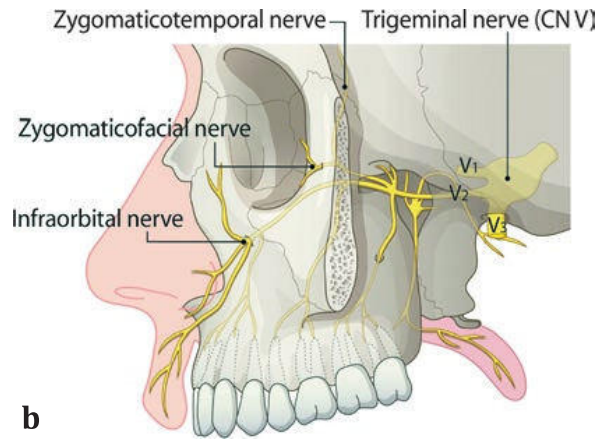
má và hai nhánh của thần kinh cảm giác gò má (nhánh V2). Chúng đi xuyên qua túi quanh ổ mắt, vắt ngang khoang dưới màng xương, và đi ra phía bên ổ mắt. Thần kinh gò má thái dương đi lên theo đường rãnh ở thành bên ổ mắt và đi vào đường hầm trong diện ổ mắt của xương gò má, vào hố thái dương. Thần kinh mặt gò má cũng đi qua rãnh trên xương gò má và đi ra ở mặt bên móm gò má.

Tách phần dưới màng xương của thành bên ổ mắt theo đường tiếp cận từ bên dưới thường đòi hỏi sự phân chia hai nhánh thần kinh cảm giác của thần kinh gò má, dẫn đến mất cảm giác vùng da chi phối ngay bờ bên ổ mắt và móm gò má⁽⁵⁾.

Trong phẫu thuật thu nhỏ xương gò má, những thần kinh này có thể bị tổn thương khi bóc tách hoặc cắt xương, kết quả là có thể gây ra một vùng mất cảm giác có kích thước cỡ bằng một đồng tiền ở vùng gần bên ổ mắt. Do đó, phẫu thuật viên cần chú ý bóc tách cẩn thận ở khu vực gần ổ mắt, nhận biết và cố gắng bảo tồn những thần kinh này khi thực hiện phẫu thuật.



Zygomaticotemporal.. thần kinh thái dương
gò má
Infraorbital...: thần kinh dưới ổ mắt



Zygomaticofacial... thần kinh mặt gò má
Trigeminal.., thần kinh sinh ba

Hình 2.2 Thần kinh dưới ổ mắt, thần kinh mặt gò má, và thần kinh thái dương gò má. (a) Mặt trán (b) mặt bên. Thần kinh dưới ổ mắt là nhánh thần kinh dưới da lớn nhất của nhánh hàm trên của thần kinh sinh ba (CN V). Sau khi ra khỏi lỗ dưới ổ mắt, thần kinh dưới ổ mắt chia thành các nhánh tận tỏa ra như rẽ quạt vào mí mắt dưới, mũi và môi trên. Thần kinh thái dương gò má và mặt gò má đi xuyên qua túi quanh ổ mắt, vắt ngang qua khoang dưới màng xương, và ra khỏi ổ mắt ở mặt bên. Chúng chi phối cảm giác vùng da của bờ bên ổ mắt và mỏm gò má.

Thần kinh mặt (Hình 2.3)

Đây là nhánh chính của dây thần kinh sọ VII, đi từ nền sọ tại lỗ trâm chũm. Nó nằm ở mức vừa, nông và hơi nhếch lên trước về giữa mỏm chũm tại đầu tận của hòm nhĩ chũm. Sau khi chia nhánh sau và các nhánh phân phối các cơ nhị đầu và cơ trâm móng, nó đi xiên bên dưới, và hướng về mặt bên của tuyến mang tai. Tại đây, nó chia thành hai nhánh mặt thái dương và mặt cổ ở ngang mức điểm thấp nhất của xương lỗ tai ngoài. Từ tuyến mang tai, các nhánh tận của thần kinh mặt đi ra và tỏa về phía trước. Chúng thường được phân chia thành các nhánh thái dương (trán), gò má, má, mép bờ hàm dưới, và cổ. Trong những nhánh này, nhánh thái dương và nhánh bờ hàm dưới được xem là những nhánh quan

trọng nhất, vì chúng có thể bị tổn thương trong các phẫu thuật tạo đường viền xương mặt.

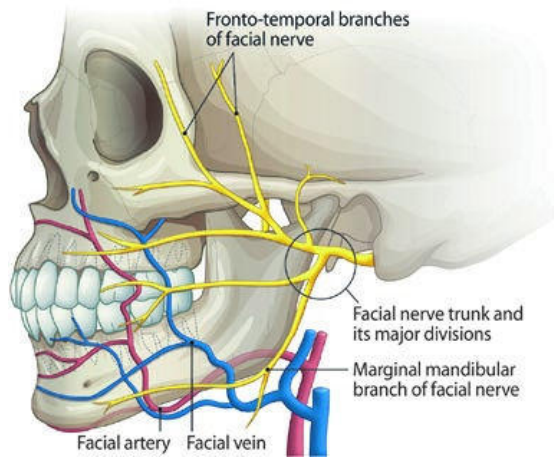
Nhánh thái dương bắt chéo cung gò má lên vùng thái dương. Đây là lý do tại sao phẫu thuật viên cần phải để tâm sao cho không tổn thương những nhánh này khi bóc tách cung gò má khi cắt xương trong phẫu thuật thu nhỏ gò má. Vị trí của nhánh thái dương có thể thay đổi tùy theo cá nhân, nhưng nhìn chung thì chúng nằm trong khoảng từ 8 đến 35mm (trung bình 20mm) phía trước ống tai ngoài (6).

Nhánh mép bờ hàm dưới đi xiên và hướng xuống dưới ra trước. Nó thường đi lên từ bờ sau hàm dưới và bắt chéo bờ dưới xương hàm ở một phần ba dưới cạnh xương hàm. Sau đó hướng ra trước tới ngay dưới cơ da cổ, cơ hạ mép dưới và

phân bố cho cơ hạ môi dưới, cơ hạ mép, cơ cằm (7).

Liệt thần kinh mặt sau phẫu thuật đường viền khuôn mặt không thường gặp, nhưng một khi xảy ra thì hậu quả khá nghiêm trọng, gây ra các triệu chứng thương tổn khó hồi phục như sa cung mày hay hai khóe môi không cân xứng. Nhánh thái dương là nhánh đặc biệt dễ tổn thương vì nó là nhánh tận và có ít liên

lạc kết nối với các nhánh khác. Do đó, nên thận trọng bảo tồn nhánh thái dương của thần kinh mặt khi bóc tách cung gò má và cắt xương. Nhánh mép bờ hàm dưới có thể bị tổn thương trong phẫu thuật tạo hình bằng cưa lạnh hay khi tạo hình xương hàm bằng cưa xoay hoặc khi cầm máu bằng máy đốt điện. Chính vì vậy, phẫu thuật viên cần lưu ý tránh gây tổn thương nhánh mép bờ hàm dưới trong suốt quá trình thực hiện phẫu thuật.



Fronto- temporal... Các nhánh trán- thái dương của thần kinh mặt

Facial nerve.. Thân thần kinh và các nhánh chính

Marginal ... Nhánh viền hàm dưới của thần kinh mặt

Facial artery.. Động mạch mặt

Facial vein Tĩnh mạch mặt

Hình 2.3 Thần kinh, tĩnh mạch và động mạch mặt. Nhánh chính của thần kinh mặt (dây số VII) đi ra từ nền sọ tại lỗ trâm chũm. Các nhánh tận của dây thần kinh mặt đi ra từ tuyến mang tai và tỏa về phía trước. Chúng được chia thành các nhánh thái dương (trán), gò má, má, mép bờ hàm dưới, và cổ. Động mạch mặt bắt nguồn từ động mạch cảnh ngoài, đi qua tuyến nước bọt dưới hàm đi vòng qua bờ trước cơ cắn. Tĩnh mạch mặt bắt nguồn từ tĩnh mạch góc, đi dọc theo động mạch mặt ngay trên mức bờ dưới hàm dưới. Tĩnh mạch mặt chạy xuyên qua diện tuyến nước bọt hàm dưới và đổ vào tĩnh mạch cảnh trong

Mạch máu

Động mạch mặt (Hình 2.3)

Sau khi bắt nguồn từ động mạch cảnh ngoài, động mạch mặt đi dọc theo cổ, mang theo máu đi dọc hướng lên hàm dưới và càng lên cao càng gần với hầu họng. Động mạch mặt chạy khá nông. Ngay dưới bụng sau cơ nhị đầu và cơ trâm móng, và sau đó đi xuyên qua chúng và đổ xuống mặt giữa

hàm dưới, sau đó đi qua tuyến nước bọt dưới hàm và vòng qua bờ dưới xương hàm dưới. Chúng ta có thể thấy rõ động mạch mặt ở mặt ngoài xương hàm dưới, vòng qua bờ trước cơ cắn. Ngay trước bờ dưới xương hàm dưới, nó nằm trước tĩnh mạch mặt và uốn khúc.

Tĩnh mạch mặt (Hình 2.3)

Tĩnh mạch mặt (hay còn gọi tĩnh mạch mặt trước) là tĩnh mạch chính của mặt. Nó

bắt đầu từ tĩnh mạch góc, ở góc giữa mũi và mắt. Thông thường, nó đi dọc theo động mạch mặt ngay trên mức bờ dưới xương hàm dưới, nhưng nó nằm sau động mạch mặt. Không giống động mạch mặt, tĩnh mạch mặt đi qua bề mặt tuyến nước bọt hàm dưới và đổ vào tĩnh mạch cảnh ngoài.

Tĩnh mạch quặt ngược hàm dưới

Tĩnh mạch quặt ngược hàm dưới (tĩnh mạch mặt sau) được tạo từ phần trên của tuyến mang tai, sâu dưới phần cổ của hàm dưới, ngay ngã ba của tĩnh mạch thái dương nông và tĩnh mạch hàm trên. Đổ xuống ngay sau cạnh xương hàm dưới qua tuyến mang tai, hoặc nép vào bờ sâu của cạnh xương hàm dưới, tĩnh mạch nằm bên cạnh động mạch cảnh ngoài. Cả hai mạch máu đều bắt chéo dây thần kinh mặt. Gần đỉnh của tuyến mang tai, động mạch quặt ngược hàm dưới chia một nhánh nhỏ đổ xuống dưới hướng ra trước hòa với tĩnh mạch mặt ngay dưới góc hàm dưới. Sau đó tĩnh mạch quặt ngược hàm dưới chệch ra sau và đổ vào tĩnh mạch sau tai để tạo thành tĩnh mạch cảnh ngoài.

Những mạch máu có thể bị tổn thương (1) trong lúc phẫu thuật thu nhỏ xương hàm dưới do cắt xương quá sâu bằng cưa xoay hay (2) khi cạo vỏ xương bằng lưỡi mài gây các tổn thương xé. Một khi những mạch máu lớn này bị tổn thương tính liên tục của thành mạch, điều này dẫn đến chảy máu lan tỏa khó có thể cầm máu bằng dao điện. Ngoài ra, cầm máu nhiều lần không thành công có thể dẫn đến mất máu nặng. Ứng dụng các chất liệu cầm máu như Surgical (Ethicon) và băng ép cơ học ít nhất trong 30 phút có thể giúp giảm tình trạng chảy máu trong phần lớn các trường hợp. Dĩ nhiên là, cách dự phòng các biến chứng xuất huyết là ưu tiên hàng đầu, tránh tổn thương những mạch máu này.

Cơ

Cơ cằm (Hình 2.4)

Có hai cơ cằm, chúng là một cặp, hình nón và có chức năng nâng môi và cằm. Hai cơ này được ngăn ra bằng một vách chắc chắn và mô mỡ. Chúng chạy hướng lên từ xương cằm ở vùng giữa rãnh môi và hố răng cửa dưới. Vì đây là cơ duy nhất có chức năng nâng môi dưới và cằm, nên việc nối lại cơ sau phẫu thuật là điều thiết yếu. Trong trường hợp cơ không được nối lại tốt, sẽ dẫn đến tình trạng sa cằm hay trễ môi dưới, dẫn đến kết quả là làm lộ các răng dưới (3)

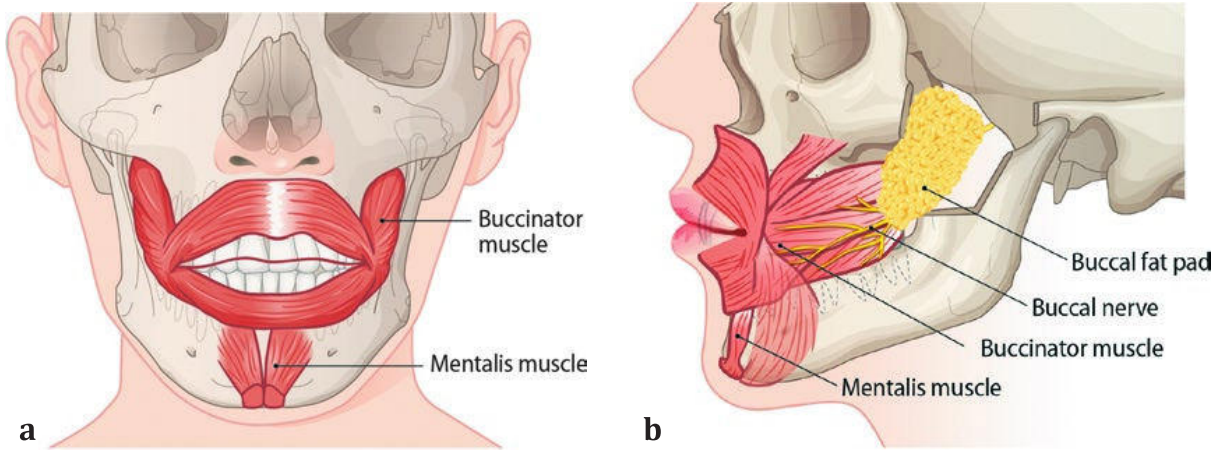
Cơ mức (Hình 2.4)

Bám tận của cơ mức chạy theo ngay dưới khớp nối niêm mạch nướu đối diện với các răng cối và nằm dọc theo đường chệch xương hàm, hướng lên phía bờ trước bên của cạnh cao hàm dưới. Bám tận kéo dài tới dây chằng chân bướm hàm dưới. Cơ mức được chi phối bởi nhánh vận động cơ mức của nhánh thần kinh mặt. Cơ này thuộc nhóm cơ bắt chước và có một cấu trúc chức năng đặc biệt cho phép các cử động tương tự với cử động nhu động. Khi cơ này bị tách hay bám tận bị thương tổn sẽ dẫn đến giảm khả năng mút, nhai (3).

Túi mỡ má nằm ngay trên ống mang tai và kéo dài dọc theo bờ trên cơ cắn. Sau đó phân bố gần như nằm trên màng xương của phần sau xương hàm trên. Trong vùng này, túi mỡ má nằm trên những sợi cơ nông của cơ mức và chạy dọc theo tiền đình răng cối thứ hai hàm trên. Ở phần sau, nó bao quanh hàm trên và đi theo khe chân bướm hàm dưới, nơi tiếp xúc với các nhánh tận của động mạch hàm trên và phân nhánh hàm trên của thần kinh sinh ba.

Dải mỡ má là dải nằm nông nhất của túi mỡ má và giúp làm tăng độ đầy của má. Nó đi vào má dưới ống mang tai và kéo dài dọc theo bờ trên cơ cắn khi nó đi xuống vùng răng sau hàm dưới. Dải này nằm phần lớn trên cơ múc khi nó bắt chéo qua má. Ở má, túi mỡ nằm trước vành hàm dưới. Phần đuôi kéo dài tới trong hàm có mặt phẳng tiếp tuyến với mặt phẳng cắn của răng cối thứ ba hàm dưới. Giới hạn trước được

đánh dấu bởi các mạch máu vùng mặt, nằm cùng mặt phẳng với túi mỡ má. Ống mang tai nằm nông trên túi mỡ má và đi xuyên qua cơ múc để đổ vào khoang miệng tại vị trí đối diện răng cối thứ hai. Phần kéo dài của dải mỡ má được giới hạn bởi cân cơ cắn. Cân cơ cắn kéo dài hòa vào cân cơ chạy dọc mặt bên của cơ múc. Lớp cân cơ mặt này nằm sâu dưới túi mỡ má, tiếp xúc trực tiếp với cơ múc.



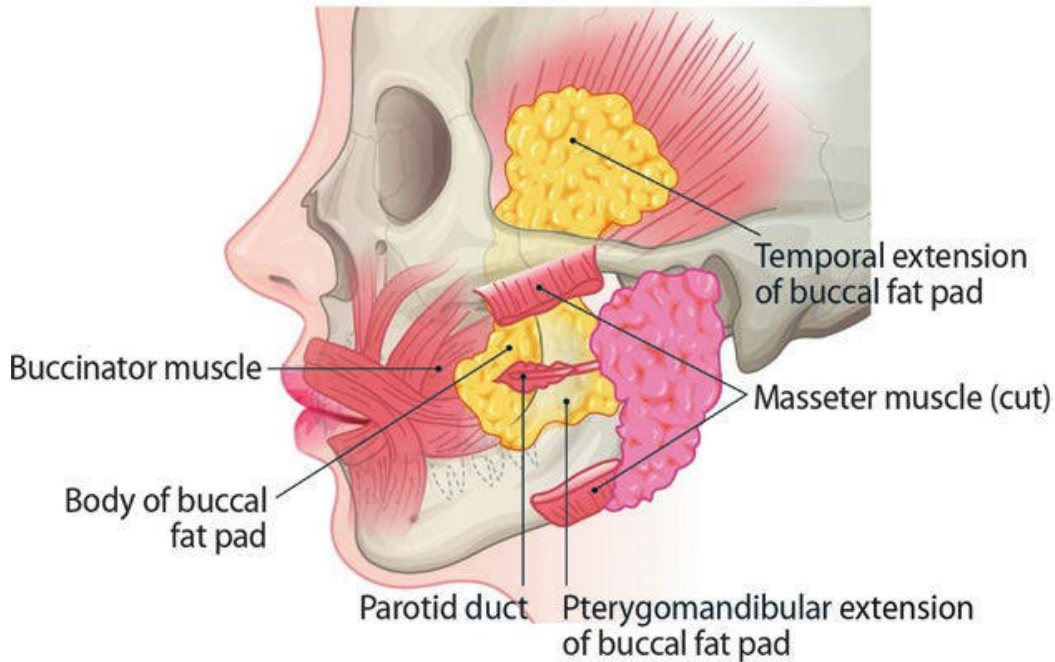
Bucc.,. muscle: cơ mút

Mentalis muscle: cơ cằm

Buccal nerve: thần kinh má

Buccal fat pad: mỡ má

Hình 2.4 Cơ cằm và cơ múc a) Nhìn thẳng (b) Nhìn bên) Cơ cằm là cơ đôi có hình nón và chức năng nâng môi và cằm. Chúng chạy hướng lên từ xương cằm ở vùng giữa rãnh môi và hố răng cửa dưới.. Cơ múc chạy theo ngay dưới khớp nối niêm mạch nướu đối diện với các răng cối và nằm dọc theo đường chệch xương hàm, hướng lên phía bờ trước bên của vành hàm dưới. Bám tận kéo dài tới dây chằng chân bướm hàm dưới. Cơ múc được chi phối bởi nhánh vận động cơ múc của nhánh thần kinh mặt. Cơ này thuộc nhóm cơ bắt chước và có một cấu trúc chức năng đặc biệt cho phép các cử động tương tự với cử động nhu động.



Buccinator muscle cơ múc

Body of... Thân túi mỡ má

Temporal... Túi mỡ má kéo dài lên vùng thái dương

Pterygomandibular... Túi mỡ má kéo dài tới vùng bướm hàm dưới

Hình 2.5 Túi mỡ má. Túi mỡ má bao gồm túi mỡ chính và 4 dải: má, bướm, nông, và thái dương sâu. Túi mỡ má nằm ở trung tâm má, các dải kéo dài nằm nông trên má, còn các dải bướm, thái dương sâu thì nằm sâu hơn chút.

Kết luận

Nắm vững các kiến thức trọng yếu về giải phẫu là điều kiện cần tối thiểu khi thực hiện phẫu thuật tạo đường viền khuôn mặt. Chương này chỉ đơn thuần cung cấp các thông tin về các cấu trúc giải phẫu thường gặp phải khi phẫu thuật, như

thần kinh, mạch máu, và mỡ. Phẫu thuật viên lên kế hoạch và thực hiện phẫu thuật tạo đường viền khuôn mặt nên tôn trọng những cấu trúc giải phẫu này và cố gắng tránh khỏi, cũng như giảm thiểu các tổn thương đến những cấu trúc này.

Tài liệu tham khảo

1. Pitanguy I, Ramos AS. The frontal branch of the facial nerve: the importance of its variations in face lifting. *Plast Reconstr Surg.* 1966;38:352.
2. Standring S, editor. *Gray's anatomy.* 40th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.
3. Hwang K, Lee W, et al. Vulnerability of the inferior alveolar nerve and mental nerve during genioplasty: an anatomic study. *J Craniofac Surg.* 2005;16: 10–4.
4. Ellis E 3rd, Zide MF. Ed. *Surgical approaches to the facial skeleton,* 2nd ed., Philadelphia, U.S.A., 2006. Lippincott Williams & Wilkins.
5. AO Foundation. AO surgery reference. <https://www2.aofoundation.org/wps/portal/surgery>. Accessed November 15, 2016.
6. Al-Kayat A, Bramley P. A modified pre-auricular approach to the temporo-mandibular joint and malar arch. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1979;17:91.
7. Drake R. *Gray's anatomy of students.* Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 855–66.

Chương 3

Các Đường Tiếp Cận Trong Phẫu Thuật Xương Mặt

Tae Sung Lee

Tóm tắt ý chính

1. Cần cân nhắc các khía cạnh thẩm mỹ, cơ biểu hiện cảm xúc khuôn mặt, các nhánh thần kinh mặt và thần kinh cảm giác trước khi tiến hành rạch da.

2. Đường rạch Tiếp cận trong khoang miệng là đường tiếp cận chính trong hầu hết các phẫu thuật đường viền khuôn mặt, vì đường rạch trong khoang miệng cho phép tiếp cận đến gần như hầu hết các xương mặt, mà vẫn đảm bảo dấu được vết sẹo mờ.

3. Đường rạch liên vành là đường tiếp cận khá linh hoạt để tiếp cận được xương sọ mặt vùng trên mà giữa kể cả cung gò má. Vết sẹo có thể được che dưới đường chân tóc.

4. Các đường rạch dưới da như đường tiếp cận Gillies và đường rạch ở đường tóc mai giúp tiếp cận tối đa gò má. Sẹo của đường tiếp cận này có thể được che trong đường chân tóc, trong khi đường rạch ở đường tóc mai cho phép trực tiếp tiếp cận cung gò má sau.

5. Các đường tiếp cận từ mi mắt dưới, bao gồm đường rạch da dọc bờ dưới mi dưới hay đường rạch xuyên kết mạc, cho phép tiếp cận mép dưới ổ mắt. Đặc biệt trong kiểu tiếp cận xuyên kết mạc, vết sẹo được dấu trong kết mạc.

Giới thiệu

Chìa khóa để đạt được thành công trong phẫu thuật đường viền khuôn mặt nằm ở cách lựa chọn hướng tiếp cận phù hợp đến xương sọ mặt. Tuy nhiên, có một vài cân nhắc khi lựa chọn cách tiếp cận phù hợp cho phẫu thuật xương mặt. Đầu tiên, đó là xác định vị trí đường rạch, phẫu thuật viên cần cân nhắc cả thẩm mỹ mặt chứ

không chỉ nên chú tâm vào độ tiện lợi của phẫu thuật. Phẫu thuật viên nên cố gắng đặt đường rạch ở vị trí dễ dấu nhất, đôi khi chúng có thể khá xa đến xương đích cần phẫu thuật. Thứ hai, nên tránh tổn hại đến cơ và thần kinh biểu hiện cảm xúc khuôn mặt khi thực hiện phẫu thuật. Liệt mặt không chỉ là một biến chứng nghiêm trọng của phẫu thuật thẩm mỹ mà còn gây ra những khiếm khuyết chức năng nặng nề. Cuối cùng, phẫu thuật viên nên cân nhắc vị trí của các nhánh thần kinh cảm giác mặt trên xương mặt khi thực hiện đường rạch nhằm tránh tình trạng giảm cảm giác sau phẫu thuật (1-3).

Các đường tiếp cận

Đường rạch trong khoang miệng

1. Đường rạch ngách tiền đình hàm trên

Khi thực hiện phẫu thuật thu nhỏ gò má, chúng ta có thể dễ dàng tiếp cận thân xương gò má qua đường rạch trong khoang miệng. Tiêm dưới niêm mạch thuốc co mạch dọc theo đường rạch và đường bóc tách. Đường rạch nên được thực hiện khoảng 5 mm trên đường nối nướu- niêm mạc. Đường rạch có thể kéo dài ra sau đủ để tiếp cận vị trí phẫu thuật, thường là kéo dài đến răng cối thứ nhất. Rạch niêm mạc, dưới niêm mạch, cơ và màng xương. Dùng cây bóc tách để nâng tách mô thông qua mặt phẳng dưới màng xương. Thần kinh dưới ổ mắt có thể quan sát được khi bóc tách lên phía trên và trong gần vị trí lỗ dưới ổ mắt. Tiếp tục bóc tách lên cạnh bên rãnh dưới ổ mắt và ra sau trụ gò má hàm trên. Khi đóng vết thương, dùng chỉ khâu tự tiêu để khâu nối vùng niêm mạc, dưới niêm, cơ và màng xương (*Hình 3.1*) (1-4).