

SOFT TISSUE AUGMENTATION

(Làm đầy mô mềm – Tiêm filler)

CHƯƠNG 3: SỰ HẤP DẪN TRÊN KHUÔN MẶT VÀ VAI TRÒ CHÍNH CỦA THỂ TÍCH

Greg J. Goodman

Biên dịch: BS. Trương Mỹ Khánh

MỞ ĐẦU

Vấn đề mà các bác sĩ đang phải đối mặt là giờ đây chúng ta có thể tác động tích cực đến diện mạo của bệnh nhân theo những cách mà trước đây chưa từng làm được. Để đảm nhận trách nhiệm đó, chúng ta cần hiểu kết quả mong muốn là gì. Trọng tâm của điều này là phải hiểu "đẹp là gì", vì có sự nghi ngờ về kết quả đẹp cuối cùng. Để quản lý bệnh nhân thành công, chúng ta phải hiểu tại sao vẻ đẹp tồn tại, tại sao nó quan trọng với bệnh nhân. Ngoài ra, chúng ta cần giải quyết khái niệm về vẻ đẹp phổ biến của các dân tộc.

SỰ TỒN TẠI CỦA VẺ ĐẸP

Có thể cho rằng, vẻ đẹp là bẩm sinh và chính là sự sống còn. Bằng cách nhận biết những gì tốt và tệ cũng như đẹp và xấu xung quanh chúng ta, chúng ta có thể chọn điều tốt (hoặc đẹp) và tránh điều tệ hoặc có hại (xấu xí)

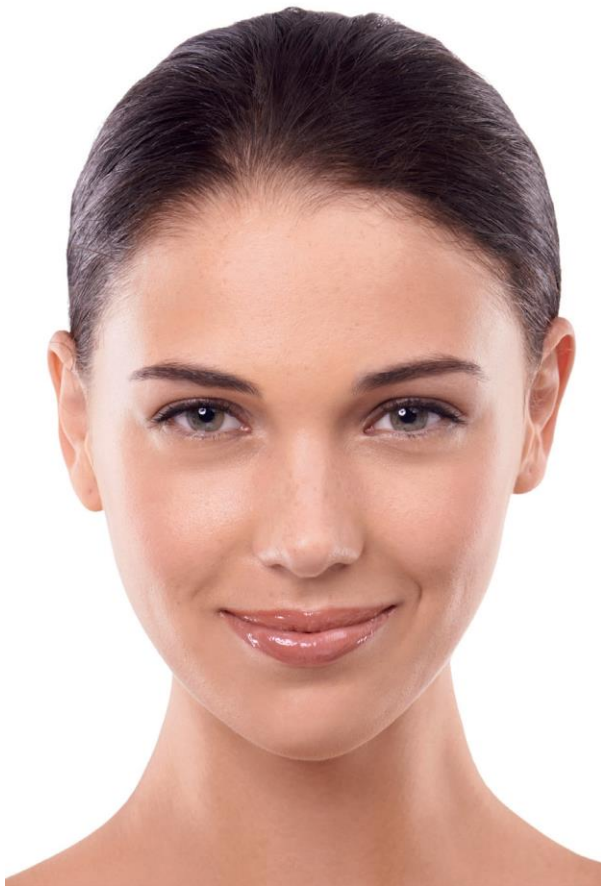
Nhiều nhà nghiên cứu thuộc các lĩnh vực khác nhau đã nghiên cứu sự hấp dẫn và vẻ đẹp: tâm lý học, thần kinh, sinh học, hành vi con người, nhân chủng học, nha sĩ và bác sĩ chỉnh nha, bác sĩ da liễu và bác sĩ phẫu thuật, cũng như các chuyên ngành khác đều tiếp cận chủ đề này từ những quan điểm của riêng họ

Sự hấp dẫn có vẻ là xa xỉ, là chuyện không quan trọng, nhưng với triển vọng về một cuộc sống trọn vẹn hơn được nâng cao hoàn toàn bởi việc đẹp hay không đẹp, rõ ràng nó có một chức năng quan trọng.

GHI CHÚ 1

Đánh giá nét đẹp là một kỹ năng bẩm sinh của con người, với sự tham gia của tất cả giác quan nhưng thị giác chiếm ưu thế.

Cho rằng thị giác của chúng ta là mạnh nhất, nhưng không có gì ngạc nhiên khi sự đánh giá khuôn mặt diễn ra nhanh chóng, hiệu quả, và thậm chí tinh tế hơn, là một phần rất quan trọng trong việc lựa chọn bạn đời. Vì vậy, tối đa hóa sự hấp dẫn trên khuôn mặt là điều quan trọng nhất trong tâm trí của tất cả bệnh nhân. Mặc dù cử động và các mô liên quan đến bề mặt chắc chắn quan trọng cho một khuôn mặt đẹp, nhưng có thể nói rằng thể tích là quan trọng nhất. (Hình 3.1)



HÌNH 3.1: khuôn mặt đẹp

Thể tích là trung tâm trong trẻ hóa và cải thiện khuôn mặt ở mọi lứa tuổi, và đóng một vai trò cốt lõi trong các góc nhìn khi đánh giá vẻ đẹp khuôn mặt.

Việc đánh giá vẻ đẹp và nhận dạng khuôn mặt của người khác chỉ mất một phần nhỏ giây. Các phản ứng của não đối với vẻ đẹp khuôn mặt đã được nghiên cứu rộng rãi. Chụp cộng hưởng từ (MRI) cho thấy nét đẹp dẫn đến hoạt động sóng não được lan rộng có liên quan trực tiếp đến mức độ hấp dẫn trên khuôn mặt. Trong một nghiên cứu khác, nếu một người bị phân tâm bởi một khuôn mặt hấp dẫn khi đang thực hiện nhiệm vụ, thì người đó sẽ mất nhiều thời gian hơn, ngay cả khi nó ở bên ngoài tầm nhìn trực tiếp. Nói cách khác, vẻ đẹp khuôn mặt tự động cạnh tranh với bất kỳ nhiệm vụ nào khác mà chúng ta đang làm.

GHI CHÚ 2

Mặc dù chúng ta đánh giá vẻ đẹp rất nhanh, nhưng cơ chế chính xác vẫn còn khó hiểu.

Câu hỏi là: Những nguyên tắc nào làm nền tảng cho sự hiểu biết về cái đẹp?

Sự hấp dẫn tổng thể của một cá nhân không hoàn toàn giống với vẻ đẹp khuôn mặt. Sự hấp dẫn là một tổng thể bao gồm cách một người di chuyển, ngoại hình cân đối, và cách thể hiện bản thân, phát ra âm thanh hoặc suy nghĩ. Nó có thể liên quan đến quyền lực hoặc sự thành công của họ, đến danh tiếng mà họ có, cách họ liên hệ với những người khác, và nhiều khía cạnh khác liên quan đến việc tạo nên một cá nhân như họ.

Sức hấp dẫn ở con người chắc chắn không chỉ giới hạn ở khuôn mặt. Một yếu tố quyết định sự hấp dẫn và vẻ đẹp của phụ nữ là đường cong ogee. Đường cong này chỉ đơn giản là một

độ lồi, theo sau là một độ lõm, được đánh giá cao nhất qua ví dụ về đường cong cổ điển của những năm 1950, trong đó chúng ta thấy một phần lồi ở hai bên của độ lõm ở vòng eo. Tỷ lệ eo - hông (WHR) là một trong những khía cạnh hấp dẫn nhất của sự hấp dẫn trên cơ thể. Tuy nhiên, trọng tâm của chương này là nói cụ thể hơn về vẻ đẹp khuôn mặt phụ nữ và vai trò của thể tích, và ở đây chúng ta thấy rằng các đường cong ogee (hình 3.2), thể tích đầy đặn là dấu hiệu cho sự trưởng thành giới tính ở độ cong của gò má cao, điểm nổi mí mắt - má, môi và lông mày.



Hình 3.2: Sơ đồ đường cong ogee lấy ở phần tiếp giáp mí mắt - má, xương gò má cao và bên dưới lõm vào.

VAI TRÒ CỦA THỂ TÍCH TRONG ĐÁNH GIÁ MỘT KHUÔN MẶT ĐẸP

Thể tích khuôn mặt mang lại cho khuôn mặt hình dạng đặc trưng và là một khía cạnh nổi bật của vẻ đẹp. Đây là khái niệm làm nền tảng cho phần lớn những gì chúng ta cảm nhận về sự đối xứng và các dạng hình học hấp dẫn trên khuôn mặt. Hình dạng này dao động theo sự tăng, giảm cân, và theo tuổi tác khi các mô tăng hoặc giảm thể tích ở một số khu vực, do đó khuôn mặt trẻ sẽ tròn hơn (Hình 3.3) hoặc khuôn mặt lão hóa sẽ vuông hoặc góc cạnh hơn.

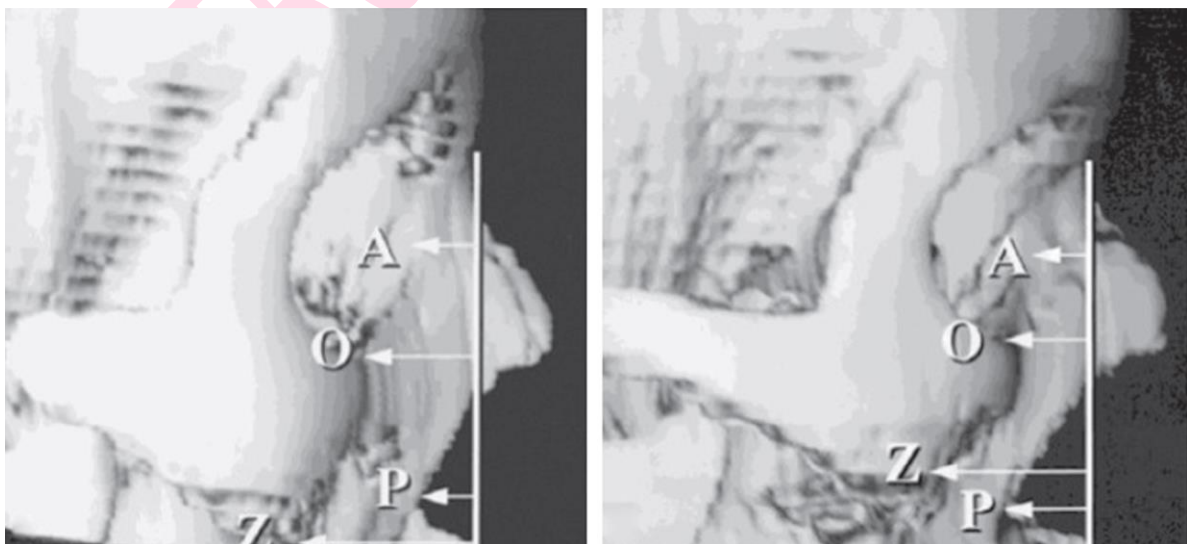


HÌNH 3.3 Hình dạng khuôn mặt trước (A) và sau (B) giảm cân, cho thấy sự thay đổi từ tròn sang bầu dục.

GHI CHÚ 3

Thể tích đóng vai trò quan trọng trong nhiều chỉ số về sự trẻ trung, sự trưởng thành, sức hấp dẫn, sự cân xứng và sự khác biệt về giới tính.

Thể tích đóng vai trò quan trọng trong tất cả các lớp trên khuôn mặt, từ nền xương và răng cho đến cơ, mỡ và các lớp bề mặt của da. Hầu hết sự mất thể tích xảy ra sâu sắc với sự tiêu xương xung quanh và trong các lỗ lớn trên khuôn mặt. Các hố mắt mở rộng, và hố lê (Hình 3.4) mở rộng, làm cho nền mũi dịch chuyển ra sau với sự rủ xuống của mũi và rãnh mũi má sâu hơn.



Hình 3.4: Các khu vực của khung xương mặt bị tiêu xương một cách chọn lọc với quá trình lão hóa, với kích thước của các mũi tên cho thấy xu hướng tiêu xương tương đối

GHI CHÚ 4

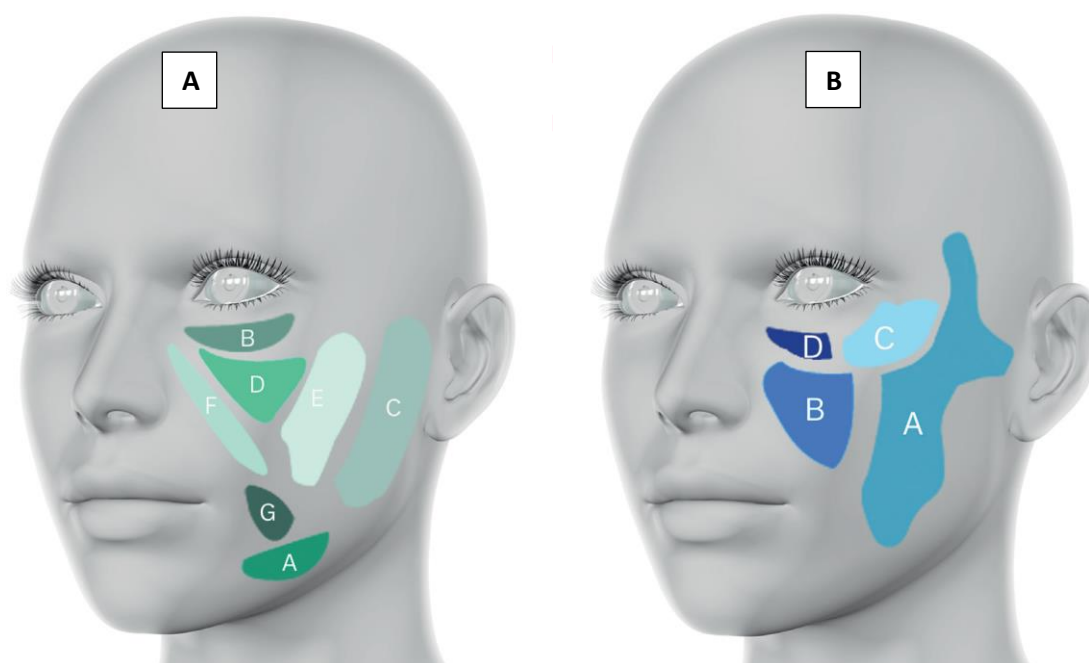
Xương và răng hỗ trợ định dạng khuôn mặt và cấu trúc của các cơ bên trên và teo lại theo tuổi tác và trong quá trình nhai.

Thể tích răng và thể tích xương hàm trên và hàm dưới giảm dần. Kết quả là hình chiếu mặt trước của vùng quanh mắt, vùng giữa mắt, mũi, vùng quanh miệng và cằm đều sụp xuống. Sự giảm thể tích của các cơ nhai lớn (đặc biệt là cơ cắn) và thay đổi ở hàm dưới, đặc biệt là ngành lên, ngành ngang và thân xương hàm dưới ngắn lại, cũng góp phần làm cho góc hàm dưới ngày càng tù. Điều này ở tuổi già khiến nhan sắc giảm dần, với sự thay đổi hình dạng khuôn mặt làm cho phần mặt dưới suy yếu.

GHI CHÚ 5

Các cơ nhai (đặc biệt là cơ cắn và cơ thái dương) mất thể tích trong quá trình lão hóa.

Các phần mỡ riêng biệt trên khuôn mặt (Hình 3.5) ở cả lớp bề mặt và lớp sâu có các túi mỡ xác định được ngăn cách bằng các dây chằng giữ. Các dây chằng giữ chính, chẳng hạn như dây chằng hàm dưới và dây chằng gò má, không thay đổi chiều dài đáng kể theo thời gian. Các vùng và tỷ lệ trên khuôn mặt cân bằng dễ dàng khi còn trẻ và khi các tính năng hoạt động tối ưu. Khi già đi hoặc các tính năng hoạt động kém phát triển, thì các dây chằng giữ sẽ bị quá tải dẫn đến thể tích thay đổi hoặc chảy xệ, các nếp gấp sẽ sâu hơn.



Hình 3.5: Sơ đồ phân bố mỡ.

Hình (A) Các khối mỡ nông: A, Inferior jowl fat. B, Infraorbital fat. C, Lateral cheek fat. D, Medial cheek fat. E, Middle cheek fat. F, Nasolabial fat. G, Superior jowl fat.

A, mỡ hàm dưới. B, Mỡ dưới ổ mắt. C, mỡ má bên. D, mỡ má Medial. E, mỡ má giữa. F, mỡ mũi môi. G, Mỡ hàm nông.

Hình (B) Các khối mỡ sâu: A, Buccal fat. B, Deep medial cheek fat. C, Lateral suborbicularis oculi fat. D, Medial suborbicularis oculi fat.

A, mỡ má miệng. B, Mỡ má sâu. C, mỡ dưới hốc mắt bên. D, mỡ dưới hốc mắt giữa.

GHI CHÚ 6

Hầu hết các dây chằng giữ chính tạo ra các rãnh sâu trên khuôn mặt khi khuôn mặt đổ ra phía trước và vào trong theo tuổi tác.

Các khối mỡ trên khuôn mặt dường như được phân lớp hai lớp, gồm khối mỡ nông và sâu (Bảng 3.1). Các khối mỡ sâu giúp các cơ biểu cảm khuôn mặt và cơ nhai trượt lên nhau, nhưng với sự lão hóa, các lớp mỡ ở giữa mặt di chuyển vào trung tâm với sự thay đổi phía dưới bên trong từng khối mỡ. Điều này đã dẫn đến việc tiêm sâu trở nên phổ biến, mục đích để gia tăng thể tích các phần sâu ở dưới và tái tạo lại các khối mỡ, và sẽ làm cho khuôn mặt đẹp hơn

GHI CHÚ 7

Các khối mỡ mặt gồm 2 lớp nông và sâu, lớp sâu đặc biệt dễ bị teo khi lão hóa.

Việc làm đầy các khối mỡ bị teo giúp trẻ hóa khuôn mặt. Ví dụ, lớp mỡ sâu quanh hốc mắt bị teo đi theo tuổi tác tạo ra một vết lõm hình chữ V giữa mí mắt giữa và vùng má, tạo ra những hố dưới ổ mắt, và tạo ra ranh giới rõ ràng hơn giữa mí mắt và má. Do đó, việc làm đầy các lớp mỡ sâu bên dưới cơ vòng mắt hoặc lớp mỡ giữa má bằng cách tiêm sâu trên màng xương sẽ cải thiện được rãnh lệ (tear trough)

GHI CHÚ 8

Hình dạng khuôn mặt nhìn từ phía trước khi còn trẻ, không phân biệt chủng tộc, phải là hình bầu dục ở nữ giới, và hình dạng góc cạnh sắc nét ở nam giới.

HÌNH DẠNG KHUÔN MẶT

Khuôn mặt có nhiều dạng, nhưng cần phải dễ nhìn ở mọi góc nhìn, kể cả lúc thư giãn; chẳng hạn độ lượn cong của má sẽ thấy rõ nét đẹp hơn ở góc nghiêng và nhìn từ phía bên.

Chúng ta sẽ bắt đầu với góc nhìn từ trước (anteroposterior - AP) bởi vì đây là góc nhìn mà chúng ta thấy chủ yếu trong gương và khi trò chuyện. Phải nhớ rằng chụp ảnh và tạo dáng thường không chụp từ phía trước mà là nhiều góc khác nhau. Nhìn từ mặt trước, thể tích quyết định đường viền, hình dạng, sự đối xứng và chiều rộng của tổng thể khuôn mặt.

Hình dạng khuôn mặt là nền tảng cho sự hấp dẫn, là biểu hiện của tuổi trẻ, và chỉ thị giới tính. Ở phụ nữ, nhìn vào mặt từ phía trước, đường viền khuôn mặt nên gần giống với hình bầu dục đều đặn. Hình bầu dục này là sự kết hợp của xương, bên trên là các mô mềm. Đường hình bầu dục bắt đầu ở trán và cong khá liền mạch xung quanh đường viền khuôn mặt, đi qua thái dương, má ngoài, vùng trước tai, góc hàm, đường viền hàm và kết thúc ở cằm. Bờ của các bộ phận mà đường viền này đi qua phải nằm trên đường viền, không được thụt vào hoặc vượt ra khỏi đường bầu dục. (Hình 3.6)



Hình 3.6 Các bộ phận trên khuôn mặt nằm trên

đường viền hình bầu dục.

GHI CHÚ 9

Khuôn mặt nữ hấp dẫn có đường viền hình bầu dục đi liền mạch chạm vào thái dương, má, góc hàm và đường viền hàm rồi đến cằm.

Hình dạng khuôn mặt này là một tiêu chuẩn vẻ đẹp rất giống nhau ở tất cả các dân tộc và là một yếu tố quyết định mạnh mẽ về nhận thức tuổi tác. Các dạng khác là hình trái tim hoặc lá trầu không, nhưng đây chỉ khác ở nửa trên của hình bầu dục chứ không khác với những phần bên trong hình bầu dục. Tuy nhiên, không phải tất cả đều đồng ý với lập trường này, nhưng tất cả sẽ đồng ý rằng hình dạng khuôn mặt của phụ nữ nên rộng ở nửa trên, thon nhọn dần đến cằm, không có độ sắc nét góc cạnh. Khuôn mặt sẽ góc cạnh dần khi phụ nữ trưởng thành, khoảng 25 tuổi, sẽ tiến triển nhanh hơn vào tuổi trung niên và về sau. Điều này nam tính hóa khuôn mặt, làm cho nó kém hấp dẫn hơn.

Khi trẻ, khuôn mặt béo được chấp nhận với các mô mỡ quá khổ được các dây chằng giữ gọn. Tuy nhiên, nếu tăng cân quá mức thì các khối mỡ này sẽ phì đại theo tuổi tác dẫn đến khuôn mặt vuông hơn và có nhiều nếp gấp, và trông không thẩm mỹ.

Ở nam giới, khuôn mặt vuông dễ chấp nhận hơn, thậm chí đó là mong muốn, nhưng sự vuông vức này phải có những đặc điểm nhất định. Ở mặt trên, sự đối xứng 2 bên là cần thiết, nhưng khuôn mặt nam được chú ý nhiều nhất ở nửa dưới, với cơ cằm và góc hàm mạnh mẽ (Hình 3.7). Những gì không mong muốn là mỡ hàm hoặc thể tích thừa phía sau cơ cằm nằm trên tuyến mang tai.

Một đường viền hàm và cằm vuông mạnh mẽ là hình dạng khuôn mặt nam tính hấp dẫn.



Hình 3.7 Cơ cấu to và góc hàm mạnh mẽ ở mặt nam giới.

GHI CHÚ 10

Khuôn mặt nữ hấp dẫn sẽ có phần trên và giữa rộng hơn phần dưới, trong khi khuôn mặt nam hấp dẫn có xu hướng to hơn ở mặt dưới.

SỰ ĐỐI XỨNG

Sự đối xứng dường như là biểu hiện trực quan ra bên ngoài của các gen di truyền lý tưởng.

Mặc dù tính đối xứng có thể đề cập đến bất kỳ khía cạnh nào của nét đẹp, chẳng hạn như thay đổi bề mặt hoặc các cử động của khuôn mặt, nhưng chính các hiệu ứng về sự khác biệt của thể tích làm giảm nét đẹp của một người.

Trong một nghiên cứu, chỉ có 6 trong số 21 đối tượng là có sự đối xứng ở mặt trên của họ (bi-zigonal distance) và chỉ có 4 người có đối xứng ở mặt dưới (góc hàm). Chỉ có 3 trong số 21 người có sự đối xứng ở cả mặt trên và mặt dưới. Những người này được chọn ra từ những người phụ nữ đẹp nhất trong lịch sử ở hiện tại và quá khứ - ngôi sao điện ảnh, người mẫu và người chiến thắng cuộc thi.

GHI CHÚ 11

Ngay cả những người đẹp, cũng có rất ít người có khuôn mặt đối xứng.

TỶ LỆ LÝ TƯỞNG CỦA NÉT ĐẸP

Bây giờ chúng ta hiểu rằng: có một khuôn mặt với tỷ lệ lý tưởng là một bước tiến lớn hướng tới vẻ đẹp. Người Hy Lạp cổ đại tin rằng tất cả nét đẹp là toán học, và một trong những khái niệm mạnh mẽ là tỷ lệ vàng. Tỷ lệ này là một cấu trúc toán học cố định ở con số 1.618: 1.

Trong hình học, quan hệ tuyến tính là mối quan hệ mà trong đó chiều dài nhỏ hơn là chiều dài lớn hơn, trong khi chiều dài lớn hơn là đường hoàn chỉnh. Nó xác định các tỷ lệ mà chúng ta thấy hấp dẫn ở trong tự nhiên, kiến trúc, cơ thể con người và khuôn mặt. Tỷ lệ này đã được

áp dụng cho các khía cạnh tạo nên khuôn mặt hấp dẫn và đã giúp chúng ta hiểu những gì xác định một khuôn mặt đẹp.

Swift và Remington đã khám phá ra con số Phi này để minh họa cách tốt nhất để trẻ hóa khuôn mặt trong một khái niệm mà họ gọi là "làm đẹp".

Thật kỳ lạ khi không gian hai chiều đã được sử dụng rộng rãi để đánh giá vẻ đẹp khuôn mặt và chỉnh sửa tỷ lệ, trong khi tỷ lệ đúng là trong không gian ba chiều. Chiều cao của môi trên và dưới, tỷ lệ của chiều rộng mắt với chiều rộng cung gò má, và tỷ lệ của mũi và răng được đo trong không gian hai chiều nhưng đại diện cho thể tích, một đại lượng trong không gian ba chiều.

Khuôn mặt được chia thành 3 phần ngang và 5 phần dọc là các cấu trúc hữu ích khác để đánh giá khuôn mặt và lập kế hoạch điều trị. Rất có thể là trực giác toán học đã có sẵn trong người chúng ta khi chúng ta đánh giá vẻ đẹp.

CÁC DẤU HIỆU CỦA TRƯỞNG THÀNH

Giới tính này là sự hấp dẫn tự nhiên bẩm sinh đối với giới tính kia. Nó dựa trên sự khác biệt giới tính, hoặc dựa trên những gì khiến cho một người là đàn ông hoặc là phụ nữ.

Các đường cong ogee mềm mại ở phụ nữ và các góc mạnh mẽ ở nam giới là các chỉ số thể tích được hình thành do sự trưởng thành giới tính liên quan đến estrogen và testosterone.

Ở cấp độ cục bộ hơn, khuôn mặt con người có thể dự đoán được mà không có sự sai sót về thể tích. Một trong những bất thường thể tích cục bộ phổ biến nhất mà BS da liễu và bệnh nhân của họ phải đối mặt là sẹo rỗ. Điều này gây ra sự hủy hoại cho bệnh nhân đến nỗi nó là nguồn cơn của trầm cảm và ý nghĩ tự tử. Nó ảnh hưởng xấu đến ngoại hình của bệnh nhân và là một lý do phổ biến để BN tìm đến trị liệu. Điều chỉnh thể tích trong ví dụ sẹo rỗ này là một khía cạnh bị bỏ quên trong điều trị (Hình 3.8).



Hình 3.8 Sẹo mụn trước (A) và sau (B) điều chỉnh thể tích.

GHI CHÚ 12

Khuôn mặt hình bầu dục là nét đẹp điển hình toàn cầu không phân biệt chủng tộc, với mỗi cá nhân là một nét đẹp khác nhau.

THỂ TÍCH KHUÔN MẶT, VẺ ĐẸP, VÀ DÂN TỘC

Ban đầu các nhà nghiên cứu tin rằng các nền văn hóa khác nhau sẽ tuân thủ các phong cách làm đẹp khác nhau, nhưng điều này có thể không chính xác. Darwin tán thành rằng không có

tiêu chuẩn phổ quát cho cái đẹp. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu kể từ những năm 1970 phủ nhận điều này và gợi ý một tiêu chuẩn phổ quát hơn về vẻ đẹp.

Hình dạng khuôn mặt lý tưởng có khác nhau theo dân tộc không? Khuôn mặt hình bầu dục có phải là một cái gì đó mà phụ nữ của bất kỳ dân tộc nào nên khao khát? Có thể khuôn mặt trái xoan mượt mà là điển hình cho vẻ đẹp phổ quát ở phái nữ và khuôn mặt góc cạnh với sự nổi bật của mặt dưới, với đường viền hàm, cằm vuông mạnh mẽ, mũi to và lông mày ngang rậm là điển hình tương tự ở nam giới.

VẬY SỰ KHÁC NHAU LÀ Ở ĐÂU?

Sự khác nhau của các dân tộc rõ ràng hơn với các bộ phận trên khuôn mặt - mũi, môi, má, mắt, lông mày và cằm - và cách chúng được phân bố trên khuôn mặt.

Người da trắng và Ấn Độ có nét rõ hơn người Đông Á và châu Phi. Độ dày của môi khác nhau giữa các dân tộc. Môi trên thường khá đầy ở phụ nữ Đông Á, môi dưới có xu hướng mỏng hơn một chút. Môi của người da trắng thường mỏng hơn, trong khi ở Tây Á, châu Phi và gốc Tây Ban Nha, tỷ lệ và kích thước thường phù hợp với tỷ lệ vàng.

Một nhóm đồng thuận đã đưa ra một số tuyên bố liên quan đến Đông Á và người da trắng. Một số trích dẫn từ bài báo đó:

- Người đẹp thuộc mọi chủng tộc có sự tương đồng về đặc điểm khuôn mặt trong khi vẫn giữ được các đặc điểm riêng biệt của từng chủng tộc.
- Người châu Á không phải là một nhóm đồng nhất mà bao gồm nhiều dân tộc khác nhau, với mỗi nhóm có đặc điểm khuôn mặt độc đáo riêng.
- Điều trị để đạt được thẩm mỹ ở người châu Á không nên giống người phương Tây, mà là đạt được nét đẹp của người châu Á, giống như cách người phương Tây làm đầy môi, làm đầy má bên hoặc làm đen da, không nên cố gắng 'Đông hóa' ngoại hình của họ khi họ cố gắng trang điểm để che lấp khuyết điểm.

Những tuyên bố này có thể là suy diễn khi mô tả tính phổ quát của vẻ đẹp, với mỗi nhóm chủng tộc hoặc dân tộc có nét đẹp hơn các dân tộc khác. Người da trắng nổi bật hơn với sự phân bố các bộ phận trên khuôn mặt, ở mặt giữa và mặt dưới, trong khi Đông Á và châu Phi có thể có khuôn mặt rộng hơn. Trong mỗi nhóm, cần phải phát huy những điểm đẹp, đồng thời cải thiện các điểm chưa đẹp. Thực sự những người đẹp thuộc bất kỳ dân tộc nào cho thấy những điểm đặc trưng của dân tộc đó. Cho nên, xét về mặt thể tích hình dạng, khuôn mặt hình bầu dục ở nữ và khuôn mặt vuông, góc cạnh ở nam giới được xem là trẻ đẹp ở bất kỳ chủng tộc nào.

Kết luận

Trở lại với các câu hỏi được đặt ra ở đầu chương này, cụ thể là:

1. Sự tồn tại của cái đẹp.

Tại sao vẻ đẹp tồn tại trong tự nhiên và ở loài người? Tại sao chúng ta cố gắng nâng cấp vẻ đẹp? Tại sao mọi người muốn đạt được nó? Có gì trong đó cho họ?

Câu trả lời dường như là vẻ đẹp là một kỹ năng được đánh giá cao, có thể là giá trị sống còn. Giá trị sống còn là giữ cho chúng ta an toàn và nhóm gen hiện tại của chúng ta an toàn.

2. Các nguyên tắc mà chúng ta đánh giá vẻ đẹp khuôn mặt.

Một nguyên tắc chính là vị trí của thể tích. Nó cho phép chúng ta nhận ra nhau, phân biệt tuổi tác và giới tính để lựa chọn bạn đời. Sự phân bố khác nhau giữa nam và nữ và sự thay đổi thể tích diễn ra từ lúc nhỏ đến lớn và là các chỉ số về sự trưởng thành giới tính.

Vẻ đẹp nằm trong hình dạng khuôn mặt đẹp, đối xứng, đường cong mượt mà ở một phụ nữ trẻ tuổi; góc cạnh và sắc nét ở người đàn ông trẻ, tỷ lệ khuôn mặt, và sự phân bố thể tích cũng như các bộ phận trên khuôn mặt. Lão hóa làm biến đổi thể tích, theo sau là các dây chằng giữ. Thể tích là chìa khóa quan trọng trong các kiến thức về nét đẹp khuôn mặt.

BS TRƯƠNG MỸ KHÁNH

CHƯƠNG 4: các loại filler NASHA

(NASHA = non-animal stabilized hyaluronic acids: acid hyaluronic nguồn gốc không động vật.)

Rhoda S. Narins, Kavita Mariwalla

Biên dịch: BS. Trương Mỹ Khánh

Tóm tắt và các nội dung chính

- NASHAs (non-animal stabilized hyaluronic acids: acid hyaluronic nguồn gốc không động vật) là một loại chất làm đầy an toàn, đáng tin cậy, có khả năng gây dị ứng thấp.
- Chất làm đầy NASHA là chất làm đầy tạm thời và do đó lý tưởng để sử dụng cho bệnh nhân chưa từng điều trị và cho người mới bắt đầu tiêm vì dễ dàng được tiêm tan bằng hyaluronidase.
- Loại kỹ thuật tiêm được chọn (rải từng điểm, tiêm theo đường, rẻ quạt, hoặc đan chéo) nên dựa trên vị trí giải phẫu và kỹ năng tiêm.
- Các khu vực thường tiêm chất làm đầy là má, rãnh mũi má, cằm và môi. Tiêm vào vùng gian mày là chống chỉ định trừ khi tiêm trong da do có nguy cơ hoại tử và gây mù. Tuy nhiên, một số bác sĩ vẫn tiêm khu vực này với kim lớn và tiêm nông, trước khi tiêm có rút ngược piston.
- Độ sâu của nếp gấp và liều lượng tiêm cần thiết là các yếu tố cần cân nhắc trước khi lựa chọn thương hiệu sản phẩm.
- Filler NASHA có thể tiêm xếp lớp lên nhau hoặc lên các filler tạm thời khác.
- Filler (HA) có thể tồn tại từ 3 đến 18 tháng, tùy thuộc vào vị trí và số lượng sản phẩm được tiêm; chúng tồn tại lâu hơn ở những khu vực ít cử động và tồn tại thời gian ngắn hơn ở các khu vực cử động nhiều hơn.
- Di chứng sau điều trị thường là phù nề và bầm tím chỉ kéo dài vài ngày.
- Cannulas có thể dùng để tiêm filler HA và giảm bầm.

MỞ ĐẦU

Năm 1893, việc sử dụng một vật liệu ngoại sinh để làm đầy mô mềm đã được Neuber thực hiện bằng cách cấy mỡ từ cánh tay để sửa chữa các khuyết điểm trên khuôn mặt. Kể từ đó, các chất được sử dụng để làm đầy khuôn mặt đã thay đổi nhanh chóng, bao gồm cả các sản phẩm phân hủy sinh học và không phân hủy. Filler NASHAs là filler phân hủy sinh học tồn tại từ 6 đến 12 tháng. Chương này sẽ review sản phẩm NASHA hiện nay có sẵn trên thị trường Hoa Kỳ và cung cấp các mẹo tiêm cho các vùng phổ biến trên khuôn mặt. Các biến chứng tiềm ẩn sẽ được trình bày, cũng như lời khuyên về cách quản lý kỳ vọng của bệnh nhân.

NỀN TẢNG

NASHAs thường được sử dụng để điều trị các nếp nhăn từ trung bình đến nặng và làm đầy thể tích bị mất trong quá trình lão hóa tự nhiên. Kể từ khi Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt Restylane vào tháng 12 năm 2003, thị trường filler NASHA đã mở rộng. Theo Hiệp hội Phẫu thuật Da liễu Hoa Kỳ, đã có khoảng 1,01 triệu ca tiêm axit

hyaluronic (HA) được thực hiện chỉ riêng trong năm 2014, chưa tính các ca được thực hiện bởi các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các bác sĩ thẩm mỹ khác.

Hiểu biết được vùng tiêm filler là quan trọng cũng như hiểu được sự khác biệt tính tế giữa chúng. Nói chung, filler NASHA là an toàn, mang lại một cái nhìn mềm mại và có thể dự đoán được trong khả năng làm đầy của chúng.

KHOA HỌC CƠ BẢN

HA, hay hyaluronan, là một anion, glycosaminoglycan ưa nước, không lưu huỳnh có nhiều trong mô liên kết. Cấu trúc hóa học của chất này đồng đều trong tự nhiên và thiếu một thành phần protein, cho phép nó có ít hoặc không gây phản ứng miễn dịch khi tiêm. Là một trong những thành phần chính của ma trận ngoại bào, HA ổn định các cấu trúc nội bào và là thành phần của hỗn hợp lỏng có chứa các sợi collagen và các sợi đàn hồi. 1 người nặng 70 kg có khoảng 15 g hyaluronan trong cơ thể, trong đó một phần ba bị thoái hóa và tổng hợp hàng ngày.

HA góp phần vào sự tăng sinh và dịch chuyển của tế bào, cũng như sửa chữa mô. Theo tuổi tác, nồng độ HA trong da giảm, dẫn đến giảm hydrat hóa da, biểu hiện là gia tăng các nếp nhăn và nếp gấp. Hơn nữa, tiếp xúc quá nhiều với tia UVB làm cho các tế bào trong lớp hạ bì ngừng sản xuất HA. Ở dạng tự nhiên, chu kỳ bán hủy của HA là 1 đến 2 ngày và được gan chuyển hóa thành carbon dioxide và nước. Là một hợp chất, nó có thể hấp thụ nước tới 1000 lần trọng lượng phân tử của nó; cơ chế hoạt động của filler chủ yếu thông qua hydrat hóa.

Phân tử HA được ổn định bằng các nhóm liên kết chéo hydroxyl. Chính liên kết chéo này mang lại sự bền bỉ cho sản phẩm và mức độ liên kết chéo là một trong những điểm để phân biệt các sản phẩm NASHA. Do cấu trúc này, đường cong phân hủy của HA không phải là tuyến tính. Thay vào đó, sản phẩm vẫn giữ được tác dụng của nó cho đến khi phức hợp cấu trúc xung quanh phân tử HA bị phá vỡ. Một khi HA không còn cấu trúc phức hợp nữa, hiệu quả sau đó bị mất (Hình 4.1). Kết quả là, bệnh nhân thường sẽ đột nhiên nhận thấy sự thay đổi về ngoại hình thay vì suy giảm dần dần theo thời gian. Ngoài ra, bệnh nhân đôi khi cảm thấy họ xấu hơn sau khi tiêm HA so với trước đó; tuy nhiên, đây là một chức năng của bộ nhớ chọn lọc. Vì lý do này, chụp ảnh trước khi tiêm là rất quan trọng. Cũng giống với HA tự nhiên, filler HA có thể được hòa tan ngay lập tức với enzyme hyaluronidase.



Hình 4.1 Đường cong phân hủy của filler NASHA. Lưu ý rằng đường này không phải là tuyến tính, tương quan với các liên kết chéo được sử dụng để ổn định filler trong da. Axit hyaluronic tự do có chu kỳ bán hủy từ 1 đến 2 ngày trong da người.

LỰA CHỌN ĐÚNG LOẠI NASHA

Sự khác biệt chính giữa các sản phẩm NASHA thương mại có sẵn trên thị trường Mỹ hiện tại là độ nhớt/cứng/mềm của sản phẩm. Nồng độ HA càng cao, sản phẩm càng cứng và nó càng tồn tại lâu trong mô (Bảng 4.1). Hạt càng lớn và nồng độ filler càng lớn, thì hiệu quả làm đầy càng lớn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng không phải tất cả các HA trong filler đều có liên kết chéo. Một số là HA tự do, phân mảnh, hoặc chỉ có liên kết chéo nhẹ nên gel rất dễ chảy ra khỏi xi lanh. Như đã thảo luận ở trên, liên kết chéo tạo nên độ bền cho sản phẩm và điều này khác nhau giữa các thương hiệu. Ở Restylane, Juvéderm, Voluma và Belotero, 1,4-butanediol diglycidyl ether là tác nhân liên kết chéo, tạo thành các liên kết ether trong chuỗi HA. Ngoài ra, điều đáng nói là không phải tất cả các sản phẩm HA đều được đóng gói ở trạng thái được hydrate đầy đủ. Như đã đề cập trước đó, filler NASHA tạo ra thể tích thông qua hydrat hóa và, vì lý do này, bệnh nhân thường sẽ trông đẹp hơn hoặc đầy hơn 24 giờ sau khi điều trị bằng các sản phẩm như Restylane, không hoàn toàn bão hòa khi còn trong ống tiêm. Do đó, phải thận trọng không được làm đầy quá mức khi sử dụng các sản phẩm NASHA.

Tên thương mại	Nồng độ hyaluronic acid (mg/ml)	Kích thước hạt (μm)
Restylane Silk	20	~ 260
Restylane Lyft	20	~ 1000

Bảng 4.1 Nồng độ axit Hyaluronic của các sản phẩm NASHA thương mại có sẵn

* Các sản phẩm đều ở dạng hạt. Kích thước hạt của filler được chỉ ra ở trên, lần lượt là: Radiesse (25–45 μm), Artefill (trên 30–50 μm), Sculptra (40–60 μm) và Dermalive (20–120 μm).

ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

Trước khi tiêm với bất kỳ chất làm đầy nào, cần khai thác tiền sử bệnh nhân cẩn thận. Tiền sử cần chú ý bao gồm tiền sử nhiễm virus herpes simplex, có thai hoặc cho con bú, tiền sử hình thành sẹo lồi, bệnh tự miễn và dị ứng với lidocaine vì hầu hết các filler hiện nay được pha sẵn lidocaine (Hộp 4.1). Tiền sử sử dụng thuốc nên bao gồm sử dụng vitamin tổng hợp, dầu cá, vitamin E, thuốc chống đông máu, aspirin, ibuprofen và *Ginkgo biloba* vì tất cả thuốc này khiến BN dễ bị bầm hơn. Trừ khi cần thiết, bệnh nhân nên được khuyên nên ngừng các loại thuốc này 14 ngày trước khi điều trị. Ngoài ra, sử dụng rượu trong vòng 48 giờ sau khi tiêm có thể tăng xu hướng bầm tím.

Hộp 4.1: Sản phẩm NASHA pha sẵn lidocaine

- Restylane
- Restylane Silk
- Restylane Lyft

Nếu bệnh nhân đã tiêm filler trong quá khứ, cần phải khai thác được tiêm cách đây bao lâu, vị trí tiêm, và bệnh nhân có hài lòng với kết quả hay không. Ngoài ra, chụp hình trước điều

trị là điều bắt buộc. Thường chụp ít nhất ở ba góc nhìn: phía trước, góc nghiêng xéo bên trái và bên phải. Nếu một bệnh nhân đã tiêm ở 1 khu vực thì nên chụp cận cảnh khu vực đó. Phải có sự đồng thuận của bệnh nhân, và BN nên biết được chi phí trước khi thực hiện thủ thuật. Chúng tôi cũng khuyên rằng sự bất đối xứng trên khuôn mặt nên được thảo luận trước với bệnh nhân và ghi nhận trong biểu đồ. Từ quan điểm của bác sĩ, cần thông báo cho công ty bảo hiểm về ý định sử dụng filler vì có nhiều cách sử dụng off-label.

Chuẩn bị bệnh nhân

Bệnh nhân nên được yêu cầu tẩy trang, và các khu vực cần tiêm nên được làm sạch bằng cồn hoặc dung dịch làm sạch da không làm bỏng da. Nếu có bất kỳ khu vực nhiễm trùng thì nên hoãn việc tiêm lại. Nên đánh dấu khu vực tiêm bằng bút chì kẻ mắt màu trắng hoặc bút vẽ có thể xóa được. Dung bút vẽ màu tím có thể tạo ra vết xăm chấn thương nếu kim được đâm xuyên qua đường vẽ. Bệnh nhân nên ở tư thế ngồi hoặc ngả để thoải mái, và để các nếp gấp được tự nhiên. Vì lý do này, không nên để bệnh nhân nằm xuống vì điều này có thể làm thay đổi các đường nét tự nhiên của khuôn mặt. Tóc nên được kéo lại bằng băng đô hoặc được che phủ bằng nón phẫu thuật. Bác sĩ có thể sử dụng thuốc tê bôi hoặc tại chỗ trước khi tiêm. Nếu sử dụng thuốc tê bôi thì phải lau sạch tê trước khi tiêm. Tùy thuộc vào thuốc tê bôi và thời gian ủ tê, xung huyết da có thể xảy ra và có thể dẫn đến tăng chảy máu tại các vị trí tiêm.

Ghi chú 1

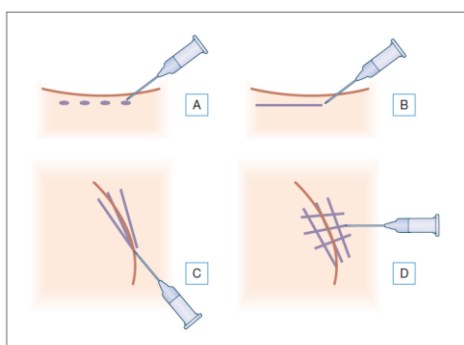
Nếu sử dụng thuốc tê bôi phối hợp, chẳng hạn như Betacaine Lidocaine Tetracaine (BLT) (7% betacaine, lidocaine 7% và 7% tetracaine) hãy chắc chắn theo dõi lượng diện tích da được bôi thuốc vì nồng độ thuốc cao trên diện tích rộng có thể gây ngộ độc.

Bác sĩ cần chuẩn bị gì?

Cần vẽ lại sơ đồ khuôn mặt để ghi lại chính xác nơi tiêm filler và nhãn từ mỗi ống tiêm nên được đưa vào hồ sơ bệnh nhân để truy xuất nguồn gốc. Để lường trước tác dụng phụ, bác sĩ nên mang sẵn hyaluronidase trong trường hợp tắc động mạch hoặc filler cần được giải ngay lập tức, nitropaste khi da chuyển sang màu tím, và bánh trái thức ăn nếu bệnh nhân bị phản ứng phế vị. Chuẩn bị sẵn kế hoạch cấp cứu nếu tắc nghẽn xảy ra trong một khu vực có thể ảnh hưởng đến thị lực. Nếu bôi tê trước khi tiêm, steroid bôi cũng nên được trữ sẵn trong trường hợp dị ứng tiếp xúc. Cuối cùng, rất hữu ích để có NaCl nồng độ 20% hoặc cao hơn nếu chảy máu quá nhiều tại điểm tiêm, mặc dù hầu hết chảy máu có thể được cầm chỉ với đè ép.

Kỹ thuật tiêm

Một số kỹ thuật tiêm filler HA phụ thuộc chủ yếu vào diện tích của khuôn mặt. Năm kỹ thuật chính được minh họa trong Hình 4.2. Mỗi kỹ thuật đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng, và tất cả đều đâm kim qua da.



Hình 4.2 kỹ thuật tiêm filler: (A) tiêm nhiều điểm (serial puncture); (B) tiêm theo đường (linear); (C) tiêm rẽ quạt (fan); (D) tiêm đan xen (cross – hatching)

Tiêm nhiều điểm (Serial puncture)

Trong phương pháp này (xem Hình 4.2A) mặt vát kim quay lên và tiêm rải từng giọt dọc theo nếp gấp. Bác sĩ có thể phải xoa bóp khu vực để ngăn ngừa sự hình thành nốt sần. Một nhược điểm của kỹ thuật này là phải đâm kim nhiều lần. Khu vực tiêm dung phương pháp này: tiêm vào dưới ổ mắt rồi massage vào vùng góc mắt, sẹo mụn trứng cá, củ môi (Bảng 4.2). Tiêm nhỏ giọt từng điểm phổ biến cho tiêm trên bề mặt da.

Khu vực	Kỹ thuật
Nasolabial folds (rãnh mũi má)	Tiêm nhiều điểm, theo đường, rẽ quạt hoặc đan chéo, dùng kim nhọn hoặc canula đầu tù
Melolabial folds	Tiêm nhiều điểm, rẽ quạt, đan chéo, dùng kim nhọn hoặc canula đầu tù
Jowls (prejowl sulcus and chin) (Râu rồng, mỡ má dưới, cằm)	Tiêm nhiều điểm, hoặc đường thẳng
Má	Rẽ quạt, nhỏ giọt, đan chéo; dung canula đầu tù.
Viền môi	Tiêm đường thẳng
Củ môi	Tiêm điểm

Bảng 4.2. Phương pháp tiêm đề xuất cho từng vùng

Tiêm đường thẳng (Linear threading)

Bác sĩ quay mặt vát kim lên và đâm kim vào phía dưới của nếp gấp, tiến kim về phía trước, vừa lui kim vừa bơm thuốc (xem Hình 4.2B). Kỹ thuật này chưa tối ưu cho các nếp gấp sâu hơn vì nó không nâng cấu trúc được. Các khu vực để sử dụng phương pháp này: rãnh mũi má và đường viền hàm (xem Bảng 4.2). Kỹ thuật này cũng dùng canula

Tiêm rẽ quạt (Fanning)

Mặc dù điếm vào tương tự như kỹ thuật tiêm đường thẳng, trong phương pháp này, kim không được rút ra khỏi da mà được tiêm theo nhiều hướng khác nhau giống như quạt, filler được tiêm vào bên dưới nếp gấp (xem Hình 4.2C). Kỹ thuật này có thể dung canula đầu tù, rất tuyệt vời để làm đầy các nếp gấp sâu bằng cách giải quyết phần nhô ra của vùng da lân cận. Các vùng sử dụng kỹ thuật này: rãnh mũi má, khóe miệng và thái dương (xem Bảng 4.2). Tiêm tho đường thẳng và tiêm rẽ quạt thường được phối hợp cùng nhau để làm đầy thể tích.

Tiêm đan xen (Cross-hatching)

Chúng ta sẽ tiêm các đường thẳng song song nhau theo một hướng, và sau đó tiêm chồng các đường song song khác vuông góc với các đường cũ, tạo ra một hệ lưới đan xen nhau bên dưới nếp gấp (xem Hình 4.2D). Mặc dù bệnh nhân sẽ bị đâm kim nhiều lần và dễ bầm tím nhiều hơn, phương pháp này là lý tưởng cho các khu vực cần được làm đầy nhiều. Các vùng được tiêm đan chéo bao gồm: má, vùng mỡ hàm và đường marionette (xem Bảng 4.2). Giống như các kỹ thuật khác, kỹ thuật này cũng dung canula đầu tù.

Tiêm điếm (Depot)

Thông qua một điếm vào duy nhất, filler NASHA được tiêm 1 nhát bolus duy nhất với mặt vát kim hướng lên trên. Nên massage để filler được tiêm vào tạo hình đẹp thay vì tạo ra một nốt sần. Tiêm sâu có thể tránh được hiệu ứng Tyndall. Các vùng có thể tiêm điếm: má, rãnh cạnh mỡ hàm dưới, cằm, củ môi và nối của nếp nhăn dưới cằm, melolabial (xem Bảng 4.2).

Ghi chú 2

Kỹ thuật tiêm nên thay đổi tùy theo vùng mặt, độ sâu và mặt phẳng mô của đường vào và cả độ cứng của filler. Kỹ thuật tiêm rẽ quạt và đan chéo hỗ trợ làm đầy rất tốt, nhưng chúng khiến dễ bầm hơn. Tương tự như vậy, kỹ thuật tiêm nhiều điếm cho phép đường tiêm tỉ mỉ chính xác hơn nhưng gây đau đớn cho bệnh nhân. Dùng canula sẽ giảm thiểu bầm tím.

Rãnh mũi má

Làm đầy rãnh mũi má là một chỉ định được FDA chấp thuận cho tất cả các sản phẩm filler NASHA và là chỉ định phổ biến của tiêm filler. Các nếp gấp, hoặc "rãnh cười", xảy ra do sự chuyển động của khối mỡ má di chuyển vào giữa và xuống dưới theo tuổi tác, kèm theo là sự mất độ đàn hồi của da. Các nếp nhăn tĩnh có thể xuất hiện trong khu vực này sớm nhất là ở tuổi 30. Khi đánh giá rãnh mũi má, quan trọng là phải lưu ý xem má có nặng hay không. Nếu má đã sa đáng kể, hoặc nếu bệnh nhân thừa cân, nếp gấp sẽ rất sâu và cần nhiều filler để làm đầy lên. Trong trường hợp này, phải làm đầy má ở vùng cung gò má trước khi làm đầy rãnh. Điều này sẽ giúp nâng và kéo da trở về vị trí sinh lý ban đầu. Đối với bản thân nếp gấp sâu, kỹ thuật tiêm đan xen là kỹ thuật tốt nhất, hoặc tiêm một loại filler chồng lên loại filler khác. (ví dụ: Restylane Silk tiêm chồng lên Restylane Lyft). Đối với nếp gấp nông đến trung bình, có thể chỉ dùng một loại filler, và dùng kỹ thuật tiêm rẽ quạt. Trong trường hợp này, làm đầy má là không cần thiết. Bắt đầu từ điểm phía trên hay phía dưới là vấn đề. Khi tiêm xong, đặt một ngón tay cái đeo găng lên trên nếp gấp và hai ngón tay ở bên trong miệng ở phía bên kia của nếp gấp. Nhẹ nhàng mát xa để đảm bảo rằng không có nốt sần. Filler HA dễ uốn và tạo hình sau khi tiêm.

CASE STUDY 1

Thuyên tắc động mạch?

Một bệnh nhân đến để điều trị rãnh mũi má, độ sâu trung bình. Cô không có tiền sử đáng chú ý, không dùng thuốc, và điều trị lần đầu. Sau khi tiêm tổng cộng 1 mL filler HA vào mỗi bên, bệnh nhân có vẻ hài lòng với kết quả. Cô được yêu cầu chườm lạnh khu vực này trong 10 phút/h trong 3 giờ tiếp theo và được thông báo sẽ có khó chịu nhẹ vào ngày hôm sau, với phù tạm thời. Sáng hôm sau, bệnh nhân báo rằng có 1 vệt xanh đỏ ở đầu mũi, không đau. Cô đến văn phòng, và khi kiểm tra, có vệt xanh tím đỏ sẫm ở đầu mũi. Mặc dù người ta có thể nghi ngờ đã tiêm vào bên trong động mạch, nhưng sự đổi màu chậm cho thấy nguyên nhân có thể là chèn ép động mạch do phù nề và do filler, chứ không phải đã tiêm filler vào bên trong lòng mạch dẫn đến thuyên tắc (mô sẽ trắng và mất màu ngay lập tức). Sử dụng 12 đến 20 đơn vị hyaluronidase, tiêm từ từ vào rãnh mũi, lui nòng trước khi tiêm. Massage nhẹ nhàng để tăng cường hòa tan gel HA. Ngoài ra, áp một lượng nhỏ nitrous lên mũi và khuyên bệnh nhân nên chườm ấm trong 24 giờ tiếp theo. Bệnh nhân nên được đánh giá lại hàng ngày cho đến khi màu sắc trở lại bình thường. Không tiêm filler lại cho đến khi giải quyết hết các triệu chứng.

Ghi chú 3

Nếu bạn thấy nhiều đường nhăn bên rãnh mũi má, khoan hãy làm đầy vì chúng liên quan đến cử động. Làm đầy chúng có thể cải thiện nếp nhăn khi nghỉ ngơi, nhưng chúng sẽ xuất hiện lại thành đường khi cử động.

Điều quan trọng là phải nhớ giải phẫu cơ bản khi tiêm rãnh mũi má. Động mạch mũi chạy gần cánh mũi, cho nên rất nguy hiểm khi tiêm phần trên của rãnh, và phải lui kim để đảm

bảo rằng không có máu. Tiêm từ từ với các giọt nhỏ giúp tránh vấn đề này. Điều này sẽ ngăn ngừa tiêm vào trong lòng mạch. Một tác giả sử dụng cannula trong 90% trường hợp.

Melolabial folds

Theo thời gian, khu vực bên dưới mép miệng sẽ trũng vào, sa xuống khóe miệng, tạo ra các đường melolabial, và góp phần tạo ra jowls. Mất thể tích là do thay đổi cấu trúc xương theo tuổi tác; chủ yếu, khi một người già đi, hàm trên và cằm nhô ra và sự tiêu xương làm giảm chiều cao hàm trên và hàm dưới. Cùng với sự lỏng lẻo của da, kết quả là mặt dưới chảy xệ, đáp ứng tốt với việc sử dụng chất làm đầy. Vị trí này đặc biệt dễ bị bầm tím sau khi tiêm filler, và điều quan trọng là phải xoa bóp khu vực sau khi tiêm để ngăn ngừa u cục. Do nhu cầu hỗ trợ cấu trúc, tiêm rẽ quạt và đan chéo được khuyến khích, cũng như việc sử dụng HA cứng hơn, chẳng hạn như Perlane. Thông thường 0,5 mL là đủ để làm đầy mỗi nếp gấp melolabial, mặc dù số lượng lớn hơn là cần thiết để làm đầy khuôn mặt dưới.

Ghi chú 4

Mặc dù hầu hết bệnh nhân có thể chịu đựng được việc tiêm vào các rãnh mũi má, nếp gấp melolabial có xu hướng nhạy cảm hơn. Hãy xem xét gây tê vùng, sẽ làm tê không chỉ khu vực này mà còn các phần của môi dưới. Sử dụng 0,2 mL lidocaine 1% và tiêm vào rãnh bên cạnh răng tiền hàm thứ hai. Có thể giảm đau trước bằng cách bôi benzocaine 20% (Gel Hurricane) trong 15 giây vào niêm mạc trước khi tiêm.

Mỡ hàm (Jowls)

Mỡ và mô mềm dọc theo xương hàm dưới che khuất góc cạnh của hàm, được coi là một dấu hiệu của khuôn mặt trẻ trung. Filler HA có thể được sử dụng để làm đầy rãnh trước mỡ hàm, do đó giảm thiểu sự xuất hiện của mỡ hàm. Filler được tiêm vào hàm dưới và được uốn theo chiều đi xuống quanh viền hàm. Kỹ thuật tốt nhất để sử dụng là tiêm điểm hoặc tiêm đường thẳng. Tiêm filler ở vùng mỡ hàm dưới không chỉ tạo ra một đường xương rõ nét hơn mà còn làm căng vùng da dư ở khu vực dưới cằm. Hãy cẩn thận để không tạo ra ngạnh hàm vuông, nam tính ở một người phụ nữ. Trong số các sản phẩm HA có sẵn, Restylane Lyft được khuyến cáo để điều trị.

Ghi chú 5

Ở bệnh nhân cao tuổi, dây thần kinh đi nông ở khu vực này vì nó chỉ được bao phủ bởi lớp da và cơ mỏng. Do đó, để ngăn ngừa chấn thương thần kinh do đầu kim, hãy chắc chắn đi kim ở phía trên hạ bì hoặc ở lớp bì, nông hơn so với các bộ phận khác của khuôn mặt, do da mỏng ở khu vực jowl.

Má

Với tuổi tác, cơ vòng mắt mất cả trương lực và khả năng hoạt động như một chiếc đai xung quanh mắt. Sau đó, cơ vòng và mô mềm ở má đều sa xuống. Lão hóa của mặt giữa bị chi phối bởi sự sa trễ của các khối mỡ má (tổng cộng 7 khối), dẫn đến mất độ cong, má sẽ bị phẳng đi, thậm chí là lõm. Làm đầy má có thể dẫn đến làm đầy rãnh mũi má nhưng đòi hỏi phải tiêm sâu trong hạ bì. Nếu sử dụng các sản phẩm NASHA, có thể cần nhiều hơn một ống tiêm. Khi

tiêm trong khu vực này, bệnh nhân được yêu cầu mỉm cười để bác sĩ không vô tình tạo ra gương mặt giống sóc chuột. Nên tiêm rẽ quạt và đan chéo và vuốt má về phía thái dương để khuôn mặt trông tự nhiên khi nghỉ ngơi.

Về mặt giải phẫu, BS phải ghi nhớ cấu trúc xương và hình dạng khuôn mặt liên quan đến chủng tộc và giới tính. Điều quan trọng là phải có một cuộc thảo luận với bệnh nhân liên quan đến vùng trũng bên dưới cung gò má vì nhiều người muốn má đầy đặn hơn nhưng không muốn mất đường nét của khuôn mặt. Cần tiêm thành nhiều lớp với filler mềm. Nếu tiêm ở phần trên của má gần vùng dưới mắt, nên sử dụng filler mềm chẳng hạn như Restylane silk. Rãnh lệ hoặc hốc mắt là một khu vực đặc biệt đáp ứng tốt nhất với filler HA. Tiêm giọt nhỏ sâu dưới cơ vòng mắt, dọc theo vành mắt với kỹ thuật tiêm đường thẳng. Cần thận để không tiêm quá đầy khu vực này vì nó có thể dẫn đến phù mí mắt và u cục. Không bao giờ sử dụng nhiều hơn 1 mL filler trong khu vực dưới mắt.

Ghi chú 6

Mặc dù có thể làm đầy má bằng cách tiêm trong khoang miệng, nên thận trọng, do vi khuẩn cư trú trong miệng. Biofilm có thể tạo ra dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Những tác giả này đề nghị tiếp cận qua da khi sử dụng HA hoặc bất kỳ sản phẩm filler nào khác.

Môi

Lúc 20 tuổi, thể tích môi đã đạt đến độ dày đỉnh điểm ở cả nam và nữ và bắt đầu giảm vào những năm 30 tuổi. Ngoài môi, đường viền có xu hướng mỏng đi, khóe miệng bắt đầu sa xuống dưới, và các nếp nhăn xuất hiện ở da môi trên và dưới. Đỉnh nhân trung cũng không nên bỏ qua. Hãy nhớ rằng nhân trung không phải là những đường thẳng đứng, mà 2 đường nhân trung tạo thành 1 góc về phía trụ mũi từ mỗi đỉnh của cung cupid, vì vậy phục hồi nên được định hình cho phù hợp. Tiêm môi là một quá trình tạo hình và nên được thực hiện với Restylane Silk chứ không phải là các sản phẩm HA mềm hơn. Thông thường phong bế thần kinh dưới ổ mắt và gây tê vùng là cần thiết cho sự thoải mái của bệnh nhân, nhưng cần phải tiến hành tiêm nhanh chóng sau khi tê vì tê sẽ làm thay đổi vị trí của môi. Ngoài ra, khu vực này sẽ sưng đáng kể và chảy máu nhiều hơn các khu vực khác, điều này có thể khiến bác sĩ sửa chữa quá mức một chỗ để đáp ứng với phù nề thay vì làm đầy thể tích đúng như cần thiết. Với những trường hợp môi không đối xứng, cũng như có sẹo, sẽ làm cho việc tiêm filler khó khăn hơn. Tiêm filler môi trong ba vùng: (1) làm đầy thể tích bên trong cơ môi, (2) tiêm đường thẳng ở viền môi và (3)tiêm nông ở các nếp nhăn. Tiêm viền môi sẽ tạo ra đường viền, hình dạng và tạo độ nâng cho môi. Xác định bờ trắng ở viền môi, và, bắt đầu từ khóe miệng, đâm kim và di chuyển thẳng tới phía trước. Lặp lại ở phía bên kia, đảm bảo lấp đầy đỉnh cupid. Tiêm viền môi quá liều sẽ tạo thành hình dạng môi giống mỏ vịt (platypus-like).Sau khi làm đầy đường viền (thông thường sẽ tạo hiệu ứng nâng môi lên và làm đầy môi), nên tiêm giọt vào củ của môi trên và dưới để môi phồng rõ rệt hơn.

CASE STUDY 2

Tôi chỉ muốn làm đầy môi trên

Bệnh nhân nữ 56 tuổi đến tiêm filler môi. BN than phiền nhiều về môi trên, đã bị teo theo thời gian, và khẳng định rằng không muốn lấp đầy môi dưới vì BN hài lòng với nó. Khi kiểm tra, nhân trung đã phẳng ra theo lão hóa bình thường và môi trên giảm thể tích đáng kể so với môi dưới. Mặc dù cần xem xét yêu cầu của bệnh nhân, nhưng cũng cần hướng dẫn chuyên môn để bệnh nhân không thất vọng với kết quả cuối cùng. Mặc dù bệnh nhân nhấn mạnh rằng filler chỉ được tiêm ở môi trên hoặc dưới, nhưng cần phải duy trì tỷ lệ môi để kết quả trông tự nhiên nhất có thể. Môi dưới phải luôn đầy hơn môi trên. Tỷ lệ lý tưởng của môi trên và môi dưới là 1: 1,6, theo tỉ lệ Fibonacci. Phải đề cập điều này với bệnh nhân để, một khi làm đầy môi trên, thì môi dưới cũng được tiêm một ít filler để duy trì tỷ lệ này.

Chăm sóc sau phẫu thuật và quản lý biến chứng

Nói chung, filler NASHA an toàn, hiệu quả và dễ sử dụng. Các biến chứng thường gặp là phù nề và bầm tím. Sau khi tiêm, bệnh nhân được khuyên nên chườm đá khu vực này lên đến 10 phút/h. Có thể dùng túi nước đá tái sử dụng, hoặc dùng túi đựng các viên đá để dễ dàng uốn cong tùy theo khu vực. Ở môi, bệnh nhân được khuyến khích không mím môi hoặc gấp môi, điều này có thể làm filler bị lệch chỗ trong 6 giờ đầu tiên. Ngày hôm sau, có thể sẽ phù nề thêm khi hydrat hóa xảy ra. Điều này có thể gây đau nhức, có thể được giảm bớt bằng acetaminophen. Bầm tím có thể xảy ra đến 72 giờ sau khi tiêm. *Arnica forte* có thể được sử dụng để ngăn ngừa bầm tím, nhưng không có bằng chứng nào cho thấy điều này luôn thành công. Nếu tiêm quá nồng sẽ gây hiệu ứng Tyndall và u cục. Cách duy nhất để sửa chữa điều này là tiêm tan bằng hyaluronidase, nhưng cũng sẽ làm tan luôn HA tự nhiên trong biểu bì. Tiêm lại sau 1 tuần sau khi sử dụng hyaluronidase. Biến chứng tiêm vào trong lòng mạch thì hiếm gặp. Phải lưu ý khi tiêm vùng gian mày (glabella), vì nguy cơ tiêm vào lòng mạch cao và có trường hợp mù đã được báo cáo. Nếu không dùng hết 1 ống tiêm trên 1 bệnh nhân, một vài bác sĩ lưu trữ sản phẩm trong tối đa 6 tháng, dán nhãn với tên của bệnh nhân. Tuy nhiên sau khi tiêm thì không còn đảm bảo ống filler được vô trùng nữa, nên chúng tôi không khuyên bạn làm như vậy.

Kết luận

Các sản phẩm filler NASHA là một lựa chọn tốt cho người mới bắt đầu tiêm, bệnh nhân điều trị lần đầu và có lão hóa vừa phải. Sản phẩm trên thị trường khá đa dạng và, một khi được tiêm vào lớp hạ bì trung bình đến sâu thì dễ dàng tạo ra hiệu ứng nâng đỡ. Tiêm filler thành công hay không phụ thuộc vào sản phẩm và kỹ thuật tiêm.