

# Một kiểu tiêm mới và thẩm mỹ hơn để phục hồi thể tích gò má

## TÓM TẮT

Việc mất đường viền và độ nhô của phần trên vùng mặt giữa có thể được khắc phục bằng cách sử dụng Filler axit hyaluronic (HA), tuy nhiên, kiểu tiêm được sử dụng thường xuyên nhất là sử dụng kỹ thuật vốn được thiết kế ban đầu cho phẫu thuật cấy ghép vùng má. Ở đây chúng tôi mô tả một kiểu tiêm mới để phục hồi các đường nét trên khuôn mặt bằng chất làm đầy HA lấy cảm hứng từ nghệ thuật trang điểm truyền thống, bao gồm việc định vị các vị trí tiêm ở vị trí trên ngoài hơn. Điều quan trọng là kỹ thuật này giúp người tiêm tránh tạo ra quá nhiều thể tích ở phần trước của phức hợp xương gò má. Các tác giả/người tiêm cộng sự, những người hiện đang sử dụng riêng kỹ thuật này, đã nhận xét rằng cho đến nay nó đã mang lại kết quả thẩm mỹ tối ưu cho hàng trăm bệnh nhân mà không có biến chứng nào được ghi nhận. Vùng gò má đóng góp nhiều vào độ cong thẩm mỹ của khuôn mặt và xứng đáng được cập nhật kỹ lưỡng cho phương pháp tiêm thẩm mỹ, vì kỹ thuật truyền thống chưa bao giờ thực sự phù hợp với phương pháp này. Theo kinh nghiệm của các tác giả, kỹ thuật này giúp đạt được kết quả thẩm mỹ cao hơn trong việc điều chỉnh các khiếm khuyết về đường viền mặt giữa và luôn mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân.

## Mức độ chứng cứ IV

Tạp chí này yêu cầu tác giả chỉ định mức độ bằng chứng cho mỗi bài viết. Để biết mô tả đầy đủ về các xếp hạng Y học dựa trên bằng chứng này, vui lòng tham khảo Mục lục hoặc Hướng dẫn trực tuyến cho tác giả [www.springer.com/00266](http://www.springer.com/00266).

**Từ khóa:** chất làm đầy HA, vùng gò má, kỹ thuật tiêm

## BỐI CẢNH

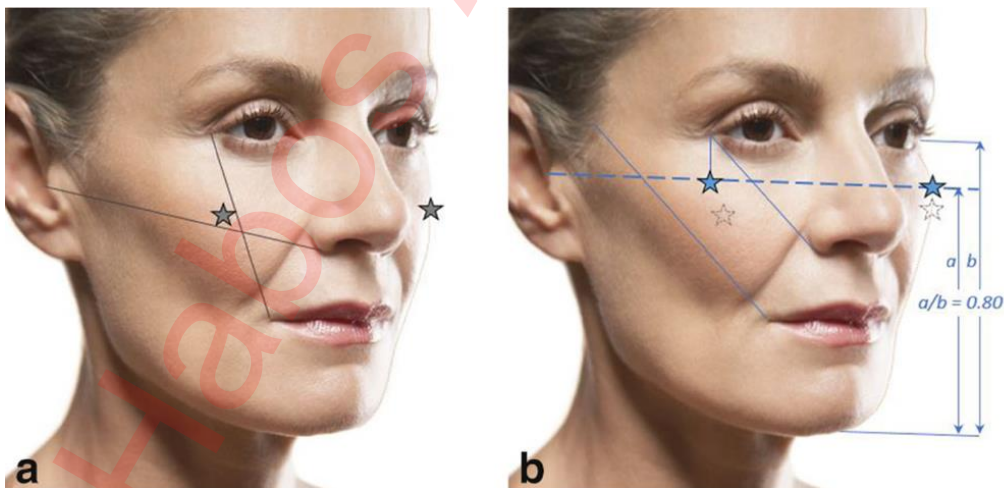
Việc sử dụng chất làm đầy axit hyaluronic (HA) để trẻ hóa gò má đã được thực hiện trong hơn một thập kỷ qua, mặc dù hướng dẫn tiêm vẫn được nhiều bác sĩ (và giảng viên) sử dụng là một kỹ thuật lỗi thời và không phù hợp được áp dụng từ phẫu thuật nâng gò má.[1, 2] Phương pháp trẻ hóa vùng mặt giữa bằng chất làm đầy đã phát triển một cách yên bình từ việc chỉ che đi kết quả cuối cùng của sự thay đổi thể tích (làm đầy các nếp nhăn và rãnh nhăn) ở tầng dưới vùng mặt giữa, sang một phương pháp chủ động hơn nhắm vào vị trí thiếu hụt cấu trúc ở phần trước ngoài gò má. Gò má đóng góp nhiều vào độ cong thẩm mỹ của khuôn mặt và các kiểu tiêm hiện tại xứng đáng được quan

tâm cập nhật chu đáo vì kỹ thuật này chưa bao giờ thực sự phù hợp với tầm quan trọng của nó.

Những thay đổi về cấu trúc liên quan đến lão hóa ở vùng mặt giữa bao gồm sự tiêu dần của xương gò má-hàm trên và mất đi lớp *mỡ má trong sâu* (DMCF). Những quá trình này làm cho chiều rộng và độ nhô của gò má bị giảm đi, đồng thời làm giảm “đường cong ogee” thẩm mỹ của má [3]. Sự thiếu hụt và dịch chuyển các cấu trúc hỗ trợ ở phần trên ngoài vùng mặt giữa dẫn đến sự dịch chuyển hướng vào phía trong và xuống dưới của mô bên trong, đỉnh điểm là *nếp mũi má* (NLF) nổi bật hơn [4, 5]. Bằng cách khôi phục lại sự nâng đỡ cấu trúc trong mặt phẳng sâu của gò má, khả năng chống lại sự thay đổi thể tích bên dưới được tái lập giúp cải thiện độ nặng của các nếp gấp và rãnh nhăn ở vùng giữa mặt dưới. Lý tưởng nhất là phương pháp này còn giúp giảm thiểu nhu cầu tiêm chất làm đầy (tăng thêm thể tích) ở phần dưới vùng mặt giữa.

Sự đầy đặn ở *vùng gò má* (ME) là một đặc điểm quan trọng của đường cong ogee, nó sẽ tạo ra đường viền rõ ràng với góc nhìn trực diện, chệch hay nghiêng. Do là cấu trúc mô mềm nên ME có thể biểu hiện ở dạng ít khác biệt hơn so với các đặc điểm khác trên khuôn mặt, chẳng hạn như mắt, cằm và mũi; vì vậy, vấn đề cải thiện thẩm mỹ cho nó có thể khó hình dung và lập kế hoạch.

Với đôi má trẻ trung, sự tương tác giữa ánh sáng và bóng đổ góp phần tạo nên đường nét rõ ràng của ME. Trong nhiều thế kỷ, các nhà trang điểm đã tạo đường viền ME bằng cách sử dụng mỹ phẩm có màu tối và sáng. Điều kỳ lạ là sự tiến bộ về thẩm mỹ của phương pháp trẻ hóa ME bằng Filler đã áp dụng các hướng dẫn tham khảo được thiết kế cho phẫu thuật hàm mặt thay vì các hướng dẫn được sử dụng bởi những người thực hành làm đẹp trước đó, các họa sĩ và nghệ sĩ trang điểm. Bằng cách này, những người

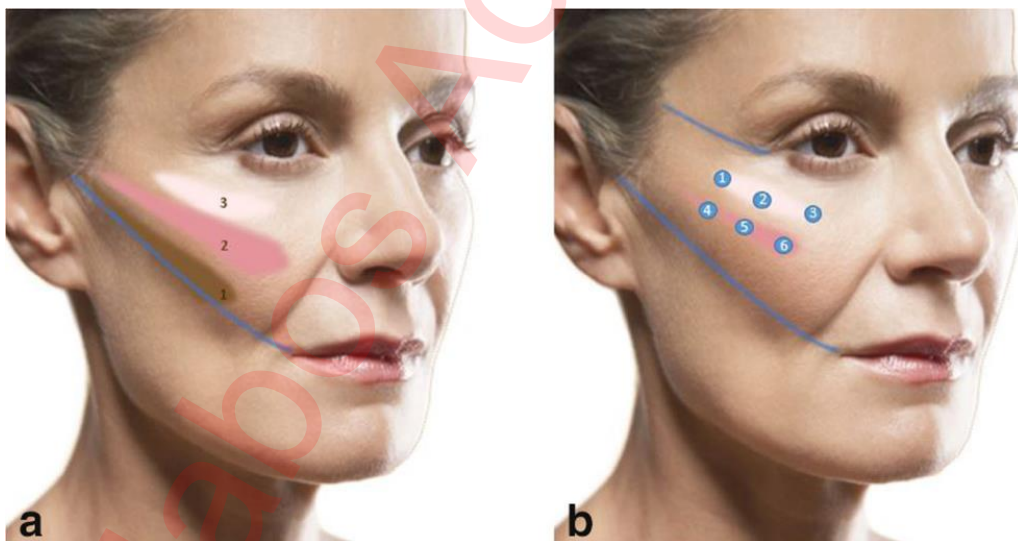


**Hình 1** *Ụ má* (ME) được xác định bằng giao điểm của các đường Hinderers (a), đánh dấu bằng ngôi sao màu xám, được sử dụng làm điểm tham chiếu để định vị ụ má trong quá trình phẫu thuật cấy ghép xương hàm. Mặt phẳng Frankfort (b, đường đứt nét), sử dụng một thước đo thẳng đứng để xác định ME (màu xanh) nằm ở vị trí 0.8 khoảng cách từ cằm đến khoe mắt. Vị trí này nằm phía trên ngoài so với ME được xác định bởi Hinderer.

thực hành tiêm Filler từ lâu đã sử dụng sai công cụ hay đúng hơn là đã chọn thực hành theo những hướng dẫn sai lầm.

Vào đầu những năm 1970, một mốc giải phẫu trước phẫu thuật của phức hợp xương hàm được gọi là đường Hinderers đã được giới thiệu, là giao điểm được xác định bởi 2 đường tham chiếu được vẽ theo chiều ngang (Hình 1a). Điểm giao nhau này đánh dấu một vị trí gần đúng về mặt giải phẫu cho ME và được sử dụng làm hướng dẫn cho việc đặt mô cấy ghép xương gò má bằng silicone hình bầu dục giữa các cơ gò má và cơ nâng phía trên [2]. Các điểm mốc phẫu thuật đã phát triển kể từ thời điểm đó, chẳng hạn như mặt phẳng ngang Frankfort (Hình 1b; đường đứt nét), đã thêm một điểm tham chiếu nằm trên đường thẳng dọc qua khước mắt ngoài, thậm chí còn nằm trên ngoài so với ME [6, 7]. Các đường tham chiếu sửa đổi đã được áp dụng rộng rãi và là một cải tiến đáng kể về mặt thẩm mỹ, vì chúng phù hợp hơn với " Tỷ lệ vàng " (0,80 của khoảng cách từ cằm đến mắt), một thước đo được các nghệ sĩ sử dụng trước giờ [7]. Việc tái định vị ME này kể từ đó đã được hỗ trợ bởi nhóm đối tượng nghiên cứu đa dạng về văn hóa với tỷ lệ khoảng cách trung bình (cằm đến gò má : cằm đến khước mắt) là 0,793 [8].

Ưu điểm chiến lược của việc sử dụng Filler thay vì vật liệu cấy ghép để làm đầy ME là vật liệu tiêm có thể tạo ra những thay đổi tinh tế, đồng đều hơn về đường viền, chỉ bằng cách thay đổi khoảng cách và số lượng chất làm đầy. Để thể hiện tốt hơn tính linh hoạt của vật liệu, kiểu tiêm để tạo độ nhô ME sa cùng phải được kết nối với vị trí và góc độ, sao cho tạo ra được bóng đổ dưới gò má (đường cong ogee).



**Hình 2** Trang điểm đã được sử dụng trong nhiều thế kỷ để mô phỏng đường viền má (a) và được căn chỉnh ở vị trí trên ngoài hơn của ME. Màu trang điểm tối được áp dụng ở vùng bóng dưới gò má (1), còn màu má hồng và màu sáng được áp dụng để xác định các cạnh dưới (2) và trên (3) của ME tương ứng. Một kiểu tiêm mới (b) mang lại sự trẻ hóa thẩm mỹ hơn cho má má bằng Filler HA được lấy cảm hứng từ các nghệ sĩ trang điểm và tỷ lệ vàng

Trong nghệ thuật trang điểm, một kỹ thuật được gọi là "tạo đường nét" mô tả việc áp dụng các màu trang điểm tối và sáng để tạo ra ảo ảnh ba chiều về độ nhô cao hơn của ME [9]. Các màu bóng tối được áp dụng để tạo ra vùng dưới gò má và màu sáng được

áp dụng để làm nổi bật cạnh trên của ME (Hình 2a). Trong loại hình nghệ thuật này, hướng dẫn cơ bản truyền thống để xác định góc đổ bóng dưới gò má là một đường kéo dài từ khước miệng đến chân tóc ở đỉnh tai (Hình 2a). Điều mà tất cả các nghệ sĩ trang điểm từ lâu đã biết là hướng dẫn cụ thể này xác định vị trí thẩm mỹ nhất cho vùng bóng dưới gò má trên nhiều hình dạng khuôn mặt khác nhau, để từ đó xác định vị trí và phân bố thẩm mỹ nhất cho độ nhô của ME.

Trình bày ở đây là một kiểu hiện đại và thẩm mỹ hơn lấy cảm hứng từ những viên ngọc quý của nghệ thuật trang điểm và tỷ lệ vàng truyền thống. Kiểu này sẽ khoanh vùng đường viền má ngoài rộng hơn để đạt được kết quả thẩm mỹ tốt nhất có thể khi tiêm Filler HA (Hình 2b).

Thông tin ngắn gọn này mô tả các hướng dẫn tham khảo và kiểu tiêm phù hợp với mô hình mới trong việc phục hồi thể tích khuôn mặt (bắt đầu từ các mặt phẳng sâu hơn trước) bằng cách sử dụng gel HA hạt lớn, có G' cao với lidocain được thiết kế để nâng má và điều chỉnh các vấn đề thiếu hụt đường viền mặt giữa liên quan đến lão hóa [10].

## MÔ TẢ KỸ THUẬT

Đánh giá ban đầu về vùng má ngoài, trong và dưới gò má được thực hiện để xác định vị trí thiếu thể tích lớn nhất. Nhìn chung, sự mất thể tích thường xảy ra nhiều nhất ở các vùng ngoài của khuôn mặt, phần thể tích còn lại phân bố nhiều hơn về phía trong và phía dưới. Trước tiên, Filler được thêm vào các vị trí trên ngoài, đường viền thể tích má trước hiện tại sẽ có được bổ sung thêm chiều rộng và cân bằng, sau đó có thể thực hiện đánh giá sự thiếu hụt thể tích ở phía trong 1 cách hiệu quả hơn.

Việc nâng thể tích vùng má trước và dưới gò má được thực hiện bằng cách sử dụng 2 hàng mũi tiêm, với 3 điểm tiêm mỗi hàng, từ ngoài vào trong, băng qua gò má (Hình 2b). Ranh giới toàn bộ khu vực má được vẽ bằng 2 đường. Một đường kéo dài từ khước miệng đến chân tóc ở rãnh ngay trên đỉnh tai. Một đường khác kéo dài từ khước mắt ngoài đến chân tóc, cách rãnh đỉnh tai khoảng 1 inch (Hình 2b). Ngoài ra, việc đánh dấu vùng động mạch dưới ổ mắt trước (không được hiển thị ở đây) là một biện pháp dự phòng quan trọng, vì các mũi tiêm sẽ di chuyển theo hướng vào trong.

Một loạt 6 mũi tiêm trên màng xương từ 0,1–0,2 mL được thực hiện bằng kim 27G, theo kiểu từ ngoài vào trong. Thứ tự tiêm bắt đầu với hàng đánh dấu phía trên (#1–3) và kết thúc ở hàng đánh dấu phía dưới (#4–6) (Hình 2b). Theo kinh nghiệm của các tác giả đóng góp, tổng thể tích chất làm đầy tối ưu cho mỗi bên mặt là khoảng 1 mL. Nên tiêm thuốc từ từ trong khi vẫn giữ đầu kim di chuyển. Nên thực hiện thao tác test máu với mỗi lần tiêm để tránh vô tình tiêm vào mạch máu. Nâng mô ra khỏi xương bằng tay không tiêm (véo da) cũng giúp giữ cho vùng tiêm hơi căng.

Kiểu tiêm này đã được sử dụng riêng trong nhiều năm qua bởi các bác sĩ, những người thường xuyên điều trị trẻ hóa tầng trên vùng mặt giữa cho bệnh nhân. Tần suất thực hành của họ bằng cách sử dụng kiểu tiêm này dễ dàng vượt quá 500 bệnh nhân mỗi năm mà cho đến nay không có biến chứng nào được ghi nhận. Hình 3 và 4 cho thấy những bệnh nhân đã được tiêm bằng kỹ thuật mô tả để cải thiện góc trên ngoài của má.





**Hình 3** Má của bệnh nhân trước và sau khi điều trị bằng cách sử dụng mô hình tiêm định vị trên ngoài. Trước (a) và 4 tuần sau điều trị (b) với 1 mL Filler HA G' cao ở mỗi bên và 60 U abobotulinumtoxin A cho mỗi cơ cắn



**Hình 4** Má của bệnh nhân trước và sau khi điều trị bằng cách sử dụng mô hình tiêm định vị trên ngoài. Trước (a) và 4 tuần sau điều trị (b) với 1 mL chất làm đầy HA G' cao ở mỗi bên

## THẢO LUẬN

Các tác giả đóng góp tin rằng kiểu tiêm mới này có ưu điểm thẩm mỹ cao hơn so với các mốc đánh dấu trước phẫu thuật do Hinderer giới thiệu (kiểu này không cung cấp thông tin đầy đủ cho người tiêm và có thể gây ra việc đặt sai vị trí Filler dư thừa ở phần trước má). Phân tích trong không gian ba chiều đã cho thấy rằng Filler được tiêm vào khoang mỡ má trong sâu sẽ tạo ra độ nhô má nhưng tập trung nhiều ở phần trong và dưới của khoang hơn so với dự đoán [11]. Những thay đổi lâm sàng bề mặt cho thấy một vùng thể tích làm đầy sẽ có dạng hình thang với đáy ở hốc cánh mũi, thay vì thể tích sẽ được trải đều theo mọi hướng từ vị trí tiêm.

Bằng cách sử dụng đường hướng dẫn vẽ từ mép miệng đến rãnh đỉnh tai, một đường viền má đẹp hơn về toán học với góc rộng hơn ở phía trước và hẹp hơn ở phía sau sẽ được xác định. Kiểu tiêm rộng hơn với các điểm tiêm bổ sung ở độ sâu trên màng xương cũng cung cấp một cấu trúc toàn diện hơn, cần thiết để khôi phục sự nâng đỡ và tái định vị các thể tích vùng má trước và dưới má hiện tại.

Điều quan trọng là việc lựa chọn loại gel có độ G' (cứng hơn) cao sẽ mang lại lực nâng và độ bền cần thiết để chịu được lực nén của độ sâu trên màng xương. Giống như việc lựa chọn sản phẩm, các kỹ thuật được sử dụng để tiêm các sản phẩm đó cũng đáng được coi là đóng góp quan trọng cho kết quả thẩm mỹ. Có nhiều điều cần học hỏi từ sự khéo léo của các nghệ sĩ, vì họ là những người đầu tiên tạo ra tính thẩm mỹ cho khu vực này.

Theo kinh nghiệm của các tác giả, kỹ thuật này giúp đạt được kết quả thẩm mỹ cao hơn trong việc nâng gò má, chỉnh sửa các khuyết điểm ở đường viền giữa khuôn mặt và luôn mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

---

1. Narurkar VA, Cohen JL, Dayan S et al (2016) Comprehensive approach to multimodal facial aesthetic treatment: injection techniques and treatment characteristics from the HARMONY study. *Dermatol Surg* 42(Suppl 2):S177–S191
2. Hinderer UT (1975) Malar implants for improvement of the facial appearance. *Plast Reconstr Surg* 56:157–165
3. Little WJ (2000) Volumetric perceptions in midfacial aging with altered priorities for rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 105:252–264
4. Rohrich RJ, Pessa JE, Ristow B (2008) The youthful cheek and the deep medial fat compartment. *Plast Reconstr Surg* 121:2107–2112
5. Sadick NS, Dorizas AS, Krueger N, Nassar AH (2015) The facial adipose system: its role in facial aging and approaches to volume restoration. *Dermatol Surg* 41(Suppl 1):S333–S339
6. Powell NB, Riley RW, Laub DR (1988) A new approach to evaluation and surgery of the malar complex. *Ann Plast Surg* 20:206–214
7. Prendergast M, Schoenrock LD (1989) Malar augmentation. Patient classification and placement. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 115:964–969
8. Kaptein YE, Kaptei JS, Markarian A (2015) Vertical localization of the malar prominence. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 8;3(6):e411
9. Morris R (2015) Makeup masterclass. Rae Morris Pty Limited, Sydney
10. Weiss RA, Moradi A, Bank D, Few J et al (2016) Effectiveness and safety of large gel particle hyaluronic acid with lidocaine for correction of midface volume deficit or contour deficiency. *Dermatol Surg* 42:699–709
11. Stern CS, Schreiber JE, Surek CC, Garfein ES, Jelks EB, Jelks GW, Tepper OM (2016) Three-dimensional topographic surface changes in response to compartmental volumization of the medial cheek: defining a malar augmentation zone. *Plast Reconstr Surg* 137(5):1401–1408