

## TẠO HÌNH MẮT HAI MÍ KẾT HỢP CÂY GHÉP KHỐI CÂN-MỠ LÀM ĐẦY HÓC MẮT

Hoàng Thanh Tuấn<sup>1\*</sup>, Vũ Quang Vinh<sup>1</sup>  
Trần Văn Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Thành<sup>2</sup>

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Báo cáo hiệu quả ghép khối cân-mỡ kết hợp tạo hình mắt hai mí trên bệnh nhân (BN) có hốc mắt trũng sâu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 30 BN bị thiếu hụt tổ chức mí trên được điều trị bằng cách tạo hình nếp mí kết hợp ghép khối cân-mỡ từ tháng 01/2022 - 12/2022, tùy thuộc mức độ sâu trũng mí trên mà có các chỉ định tạo hình và ghép khối lượng mỡ phù hợp. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, tình trạng sung nề, bầm tím quanh hốc mắt, khó mở mắt, sụp mí thoáng qua dần được giải quyết theo thời gian hồi phục. **Kết luận:** 30 BN có tình trạng thiếu hụt tổ chức mí trên kèm theo các biến dạng của nếp mí đã được chỉ định phẫu thuật tạo hình nếp mí mắt trên kết hợp cấy ghép tổ chức cân-mỡ làm đầy hốc mắt đã cải thiện tối đa những biến dạng và giải quyết được sự phiền muộn của BN, mang lại một quy trình cụ thể về trẻ hoá vùng mí trên.

**Từ khóa:** Ghép cân-mỡ; Tạo hình mắt hai mí; Tái cấu trúc mí mắt.

## A COMBINATION OF BLEPHAROPLASTY AND FASCIA-FAT GRAFTING FOR ORBITAL VOLUME AUGMENTATION

### Abstract

**Objectives:** To report the operative outcomes of fascia-fat grafts combined with blepharoplasty in patients with sunken eyelids. **Methods:** A clinical interventional study without a control group was conducted on 30 patients with deficits in upper eyelids treated by blepharoplasty combined with fascia-fat grafting from January 2022 to December 2022. The reconstructive indications and

<sup>1</sup>Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Thẩm mỹ Hoàng Tuấn

\*Tác giả liên hệ: Hoàng Thanh Tuấn (tuant.vb@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/11/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 30/5/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i6.560>

fat volume depended on the grades of sunken eyelids. **Results:** Postoperatively, swelling, periorbital bruise, difficulty in opening eyes, and blepharoptosis were transient and gradually addressed over recovered time. During 12 months of follow-up, 2 patients in group 2 demanded additional interventions to improve the results. **Conclusion:** 30 patients with deficits in the upper eyelids and eyelid deformities were treated by blepharoplasty along with fascia-fat grafting for volume augmentation, maximally improved deformities and addressed patients' concerns, providing a detailed procedure of upper eyelid rejuvenation.

**Keywords:** Blepharoplasty; Eyelid reconstruction; Fascia-fat graft.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mí mắt trên dày dặn cùng nếp mí rõ ràng, sắc nét là yếu tố quan trọng để tạo nên một khuôn mặt trẻ trung và thẩm mỹ [1]. Tuy nhiên, nếp mí sâu, hốc mắt lộ xương khiến chúng ta cảm thấy có tuổi hơn, sắc thái mệt mỏi và hốc hác khiến khuôn mặt càng mất thẩm mỹ [2, 3].

Nguyên nhân gây ra tình trạng trên thường rất đa dạng, có thể do bẩm sinh, hệ quả của quá trình lão hoá do sự lỏng lẻo của tổ chức mô mềm, sự teo đi của da, mỡ và cơ, sự thay đổi cấu trúc khung xương theo thời gian, chấn thương vùng mắt, sau các lần thẩm mỹ vùng mắt.

Phẫu thuật sau đó là phục hồi lại thể tích và ngăn ngừa tái kết dính của mí mắt trên, ghép mỡ tự do và ghép cân-mỡ đã được sử dụng để bù lại thể tích thiếu hụt này. Tuy nhiên, các mô tại chỗ thường không đủ do phẫu thuật trước đó và tỷ lệ sống sót của mỡ ghép thường không thể đoán trước và có thể

dẫn đến xơ hóa, đưa đến một số rủi ro gây ra sự xuất hiện nhiều khối bất thường [4, 5].

Hỗn hợp cân-mỡ, do thành phần cân giàu mạch máu của nó sẽ tân sinh mạch máu sớm hơn và tồn tại tốt hơn so với mỡ tự do đơn thuần, nó mang lại sự phù hợp về mặt giải phẫu gần hơn với mỡ hốc mắt [4, 6]. Ngoài ra, hỗn hợp cân-mỡ có nhiều trên khắp cơ thể và cung cấp cấu trúc giải phẫu tương tự như cấu trúc của vị trí sửa chữa, cụ thể là vách ngăn hốc mắt bị tổn thương và mỡ. Các khu vực như: Nếp lằn bẹn, mu là vị trí thích hợp để cung cấp nguồn cân-mỡ phù hợp. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm: *Báo cáo hiệu quả ghép khối cân-mỡ kết hợp tạo hình mắt hai mí trên BN có hốc mắt trũng sâu.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

30 BN được lựa chọn có thiếu hụt thể tích và có sự dính của mí mắt được

điều trị bằng cách sử dụng mảnh ghép tổng hợp cân-mỡ từ tháng 01/2022 - 12/2022.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN trứng sâu mí mắt trên; không có bệnh lý cấp tính tại chỗ và toàn thân; đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN mắc các bệnh lý cấp tính tại chỗ và toàn thân; BN mắc bệnh lý về tâm thần.

Một số tác giả đã cố gắng phân loại mức độ sâu trứng của mí trên [3, 7]; tuy nhiên, các chỉ tiêu phân loại này là chưa thật sự đồng nhất với nhau và cũng mang tính chất khá chủ quan, thiếu giá trị bằng số cũng như chưa đánh giá cụ thể tình trạng nếp mí và da thừa. Do vậy, chưa có tiêu chí phân

loại nào trong các bài viết trước đây đầy đủ để cho các tác giả sau này có tiêu chuẩn phân loại phù hợp nhất trong điều trị trứng mí mắt trên. Từ các bài viết trước đó, chúng tôi đã tổng hợp và đưa ra cách phân loại đơn giản và phù hợp hơn với người châu Á.

Chúng tôi sử dụng compa đo mí để xác định mức độ lõm của tổ chức vùng hốc mắt. kết hợp đo chiều dài hốc mắt để xác định độ dày và độ dài của khối mỡ cần ghép một cách chủ quan nhất.

BN được phân thành hai nhóm theo mức độ thiếu hụt tổ chức hốc mắt (độ sâu hốc mắt) và các biến dạng của nếp mí trên (không có nếp mí hoặc có nhiều nếp gấp mí trên), chiều dài và chiều rộng của hốc mắt.

**Bảng 1.** Phân loại mức độ trứng mí mắt và thể tích mỡ cần cấy ghép.

	Mức độ trứng*	Da thừa mí trên	Nếp gấp mí trên	Mí mới	Mí đã can thiệp phẫu thuật	Sụp mí kèm theo	Bệnh lý kèm theo	Thể tích mỡ cấy ghép	Số lượng BN
Nhóm 1	< 0,5cm	Chưa có hoặc ít da thừa mí trên	Không có nếp mí hoặc nếp mí nông không rõ ràng.	8	4	5	-	1 - 1,5mL (Dài 2,5 - 3cm; rộng 0,5cm)	12
Nhóm 2	0,6 - 1cm	Có nhiều da thừa mí trên	Có nếp mí/nhiều nếp gấp mí	7	11	6	2 BN có đái tháo đường.	1,5 - 2mL (Dài 2,5 - 3cm; rộng 0,7 - 0,9cm)	18

(\*: Độ sâu tính từ điểm lõm nhất của mí trên tới bờ xương ổ mắt).

## 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

\* *Kỹ thuật phẫu thuật:*

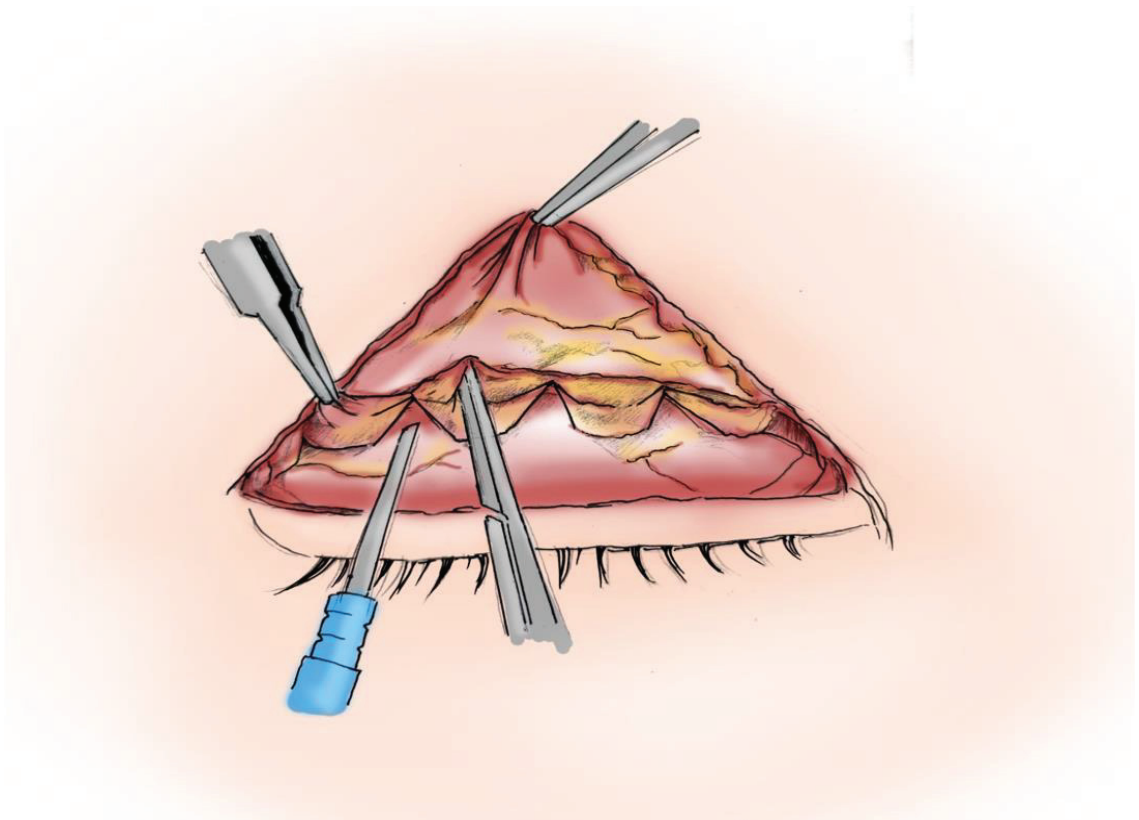
- Lấy mỡ ghép từ vùng nếp lằn bẹn với đường rạch 2cm:

Khối lượng mỡ lấy phụ thuộc từng BN, khối lượng cân-mỡ cần thiết cho 1 bên mắt tương đương 1 - 1,5mL cho mỗi bên với nhóm 1; với nhóm 2 là 1,5 - 2mL. Để đo thể tích khối mỡ cấy ghép, chúng tôi sử dụng bơm tiêm 5mL đã có sẵn 3mL nước mỗi sinh lý,

sau đó thả khối mỡ vào bơm tiêm, khối lượng nổi lên chính là thể tích mỡ cần để ghép.

- Cắt lọc, chia tổ chức mỡ thành 2 dải mỡ phù hợp 2 bên hốc mắt.

- Cắt da thừa mí trên, tạo hình nếp mí mới, chỉnh sửa các khuyết điểm của những lần phẫu thuật trước đó, giải phóng xơ dính để tang thể tích khoang mí (*Hình 1*). Đây cũng là một yếu tố quan trọng giúp cho khối mỡ ghép vào được cân đối và hạn chế tối đa sự lõm bề mặt do sự co kéo của tổ chức.



**Hình 1.** Bóc tách giãn tổ chức để chuẩn bị khoang ghép mỡ.

- Các khối cân-mỡ sau khi được xử lý loại bỏ hết lượng thuốc tê còn lại được cố định vào hốc mắt mí trên. Bề mặt tổ chức tế bào mỡ của mảnh ghép được đặt phủ lên trên toàn bộ cơ nâng mi để luôn tạo độ trơn trượt cho quá trình nhắm mở mắt và cải thiện được xơ dính trở lại của cơ nâng mi. Mặt cân của mảnh ghép được cố định quay ra phía ngoài để luôn tạo sự mượt mà, trơn nhẵn của bề mặt da mí trên. Mảnh ghép cố định vào túi mỡ giữa, vách ngăn ổ mắt. Khối lượng cân-mỡ nhiều hơn khoảng 10 - 30% so với mức cần thiết đã được ghép và được ổn định sau khi có sự tái hấp thu của cơ thể.

\* *Một số tiêu chuẩn để đánh giá mức độ tươi trẻ của đôi mắt:* Ba phần tư giác mạc được bộc lộ, rìa trên được phủ bởi nếp mí 1,5 - 3mm; ở trạng thái mở tỷ lệ khoảng cách giữa bờ dưới lông mày và mép mí mắt với vùng da trước xương lộ ra là hơn 3:1. Ngoài ra, cần có sự đầy đặn phần nối tiếp của cung mày và mí mắt.

\* *Xử lý số liệu:* Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đạo đức nghiên cứu, được tiến hành dưới sự đồng ý của BN. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2021 - 12/2021, chúng tôi điều trị cho 30 BN nữ có tình trạng hốc mắt trũng sâu.

BN được chụp ảnh trước, sau phẫu thuật; chụp ảnh sau cắt chỉ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng để có những so sánh đánh giá sự đối xứng nếp mí cùng với tổ chức cây, độ mở mí mắt và mức độ tái hấp thu của khối mỡ.

Tuổi của BN là từ 18 - 45, thời gian theo dõi trung bình là 9 tháng (6 - 12 tháng); trong đó, có 12 BN thuộc nhóm 1, 18 BN thuộc nhóm 2. Tất cả đều được tạo hình lại nếp mí và cấy ghép tổ chức cân-mỡ làm đầy hốc mắt. Thời gian phẫu thuật trung bình là 60 phút. Thời gian này có thể kéo dài hơn với các trường hợp có sẹo xơ dính nhiều từ các lần phẫu thuật khác khiến giai đoạn bóc tách giải phóng cơ nâng mi trên mất nhiều thời gian hơn.

Hầu hết BN đều hài lòng với kết quả nhận được. Chỉ có 02 BN ở nhóm 2 có thời gian hồi phục kéo dài hơn do gặp phải tình trạng xơ dính tại vết mổ cũng như còn lượng mỡ dư làm cho vùng mí trên còn hơi căng sau 6 tháng. Chúng tôi đã tiến hành cho BN tập vận động nhắm mở mắt, rướn để tách xơ dính và chủ động kết hợp tiêm Kcort (40 mg/mL) với liều 0,4mg, được nhắc lại sau đánh

giá mỗi 4 - 6 tuần để làm mềm đường sọ mô và các điểm xơ dính của BN cũng như ứng dụng luôn tác dụng phụ của thuốc để điều chỉnh sự dư thừa của thể tích mỡ ghép [8]. Hanasono cũng đã có những nghiên cứu về tác dụng của triamcinolone trong việc điều chỉnh mô mềm sau phẫu thuật nâng mũi và cho những kết quả khả quan [8].

Sau hai lần tiêm cách nhau 6 tuần cùng với sự kiên trì tập vận động vùng mí, tình trạng xơ dính và khối mỡ ghép vào đã có sự cải thiện tương đối tốt khi đã giảm được một phần thể tích và đường sọ mô của BN cũng mềm mại hơn rất nhiều. BN cũng hài lòng hơn với kết quả nhận được.

Đánh giá mức độ hài lòng của BN sau ít nhất 6 tháng bằng cách trực tiếp cũng như cảm nhận của của BN. Đa phần BN (94%) có mức độ rất hài lòng và hài lòng với kết quả nhận được. Có 2 BN ở nhóm thứ 2 phàn nàn về sự thay đổi màu sắc da vùng phẫu thuật trong 3 tháng đầu cũng như thời gian ổn định tổ chức kéo dài hơn.

Các biến chứng sau phẫu thuật: Sung nề, khó mở mắt do trọng lượng khối mỡ cấy ghép thường xuất hiện 3 - 4 ngày sau phẫu thuật và được cải thiện hoàn toàn sau 10 - 15 ngày. Gặp

nhiều hơn ở nhóm thứ 2 là các trường hợp sụp mi thoáng qua. Các biểu hiện nhẹ hơn như bầm tím, mắt đối xứng trong thời gian đầu gặp ở hầu hết các BN. Ngoài ra, các biến chứng hay gặp phải do phương pháp cấy mỡ tự do hầu như không gặp phải trên bất kỳ BN nào trong nghiên cứu này. Tỷ lệ tái hấp thu của khối mỡ ghép từ 10 - 30%, tuy nhiên tình trạng biến dạng nếp mí cải thiện rất ổn định.

Kết quả trên cũng tương đồng với Frileck và CS [9] nghiên cứu hiệu quả và độ an toàn của việc chỉnh sửa dị tật bằng cách ghép mỡ vùng thất lưng. Sau khi cắt da tạo hình mí mắt, mỡ từ vùng bụng hoặc vùng mu được đặt vào trong khoang vách ngăn. Việc chỉnh sửa quá mức là không cần thiết do khả năng sống sót tuyệt vời của mảnh ghép. Các tác giả nhận thấy BN hài lòng với sự cải thiện của họ, ngoại trừ 01 BN. Sửa đổi nhỏ đã được thực hiện trong 05 trường hợp, 04 trường hợp do mảnh ghép dư thừa và 01 trường hợp do đường viền không đều.

Craig N Czyz [10] cũng có báo cáo kết quả của việc tăng thể tích bằng cách sử dụng mô ghép mỡ trung bì của mình và có kết quả rất xuất sắc và không có biến chứng nào được báo cáo.

**Bảng 2.** Kết quả và biến chứng sau phẫu thuật.

Biến chứng	Ngay sau mổ		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng		Sau mổ 12 tháng	
	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2
	Sung nề	6	11	2	4	0	2	0	0	0
Mất cân đối nếp mí (đính nếp)	0	5	2	6	0	2	0	0	0	0
Tỷ lệ mỡ sống (độ đầy của 2 nếp mí)	-		Vùng ghép muốt, căng		Hốc mắt đầy đặn, muốt		Hốc mắt đầy đặn, muốt		2 BN dư thể tích mỡ	
Sụp mí thoáng qua	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Có xơ dính vết mổ chỉ định tiêm Kcort	-		-		-		-		2	
Mức độ hài lòng	10	15	5	6	12	16	12	16	12	16

Sau phẫu thuật, thời gian ổn định của tổ chức cũng như khối cân-mỡ dao động từ 3 - 6 tháng nên ở những thời điểm đầu sau mổ, nhiều BN còn chưa thật sự hài lòng với kết quả nhận được. Nhưng theo các mốc thời gian thì mức độ hài lòng của BN ngày càng tăng lên theo thời gian ổn định của tổ chức.

Phương pháp này có ưu điểm rõ ràng như phục hồi tối ưu về mặt giải

phẫu, tỷ lệ sống của mảnh ghép được nâng cao, giảm thiểu chi phí, dụng cụ, vật tư sử dụng mà không làm thay đổi kết quả so với các phương pháp khác hiện đang được các bác sỹ sử dụng. Phương pháp này cũng giảm thiểu được rất nhiều các biến chứng của phương pháp cấy mỡ tự do, chứng tỏ sự an toàn của kỹ thuật này.

## CÁC CA LÂM SÀNG MINH HỌA

### 1. Trường hợp 1



**Hình 2.** Hình ảnh trước mổ, sau mổ 7 ngày; 1 tháng; 1,5 tháng.

BN nữ 28 tuổi có tình trạng hốc mắt thiếu mỡ, trũng sâu, mắt phải có hiện tượng dính hốc làm nếp mí to, không được tự nhiên. BN đã từng phẫu thuật cắt mí 2 lần trước đó nhưng kết quả không hài lòng. BN đã được chỉ định cắt mí trên, gỡ bỏ tổ chức xơ dính tái tạo lại nếp mí mới đồng thời cấy ghép cân-mỡ khắc phục tình trạng xơ dính của nếp mí và trũng sâu của mắt.

Do đã từng phẫu thuật nhiều lần nên cấu tạo giải phẫu mí trên khi bóc tách ra có rất nhiều tổ chức xơ dính gây rất nhiều khó khăn, đồng thời các túi mỡ mí trên của BN được loại bỏ gần hết từ

những lần phẫu thuật trước đó, làm mất đi độ trơn trượt của cơ nâng mi khiến các dải xơ dính phát triển nhiều kéo nếp mí vào sâu trong hốc mắt. Tuy đã giải phóng được toàn bộ cơ nâng mi trên nhưng tiên lượng khả năng nếp mí bị tái dính hốc cũng tương đối cao do đã can thiệp nhiều lần là điều kiện thuận lợi để tổ chức xơ phát triển mạnh mẽ; do đó, khi cấy ghép phần cân-mỡ, phẫu thuật viên đã cố gắng bao phủ hết được toàn bộ cơ nâng mi trên để tránh tối đa sự kết dính trở lại tạo độ trơn trượt tốt nhất cho hoạt động của cơ nâng mi.



Tuy nhiên, sau 7 ngày cắt chỉ nếp mí bên trái có hiện tượng dính trở lại. Sau 15 ngày, nếp mí cả hai bên đều biểu hiện kết dính không vào nếp. Ngày thứ 30, tình trạng cũng chưa cải thiện rõ rệt. Bác sỹ đã tiến hành hướng dẫn mát-xa và điều tiết mức độ nhắm

mở, rướn của 2 mắt để tách các điểm dính chủ động từ trên đường mỡ và sau 15 ngày (45 ngày từ khi phẫu thuật) nếp mí của BN đã có hình dạng ổn định và cân đối. Tổ chức mỡ cây ghép sống tốt và đã giảm khoảng 20% thể tích so với khi cấy ghép.

## 2. Trường hợp 2



**Hình 3.** Hình ảnh trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 9 tháng.

BN tới khám trong tình trạng hốc mắt trung sâu thiếu tổ chức, có nhiều nếp mí phụ. Hình ảnh sau ghép mỡ 9 tháng ổn định.

Sau phẫu thuật kết quả phục hồi của BN rất đáng ngạc nhiên khi chỉ sau 7 ngày cắt chỉ, tổ chức cấy ghép đã ổn định và tình trạng kết dính hốc mắt hầu như đã được giải quyết hoàn toàn. BN rất hài lòng với kết quả này

## BÀN LUẬN

Vách ngăn ở mắt có cấu trúc là cân, loại cân này có rất nhiều vi mạch trên bề mặt riêng của nó làm nâng cao tỷ lệ sống của tổ chức cấy ghép cùng [5]. Do đó, việc lựa chọn cân-mỡ làm mảnh ghép sẽ phát huy được hết ưu điểm của mảnh ghép và nơi nhận vì sự tương đồng cấu trúc của chúng.

Trong nghiên cứu này, bằng cách đưa mặt cân của mảnh ghép xoay ra phía mặt da mí trên đã cải thiện được hoàn toàn các khuyết điểm của phương pháp cấy mỡ tự do như tỷ lệ hấp thu cao, cấy không đúng vị trí, bề mặt da mí sau cấy lồi nhô vón cục, không có độ mượt, xơ hoá vùng cấy [6]. Cùng với đó việc kết hợp giữa chủ động tách các điểm xơ dính nhỏ ngay sau phẫu thuật bằng các động tác nhắm mở mắt, nhún mày, mát-xa và tiêm tan xơ sẹo bằng Kcort đã giải quyết được phiền muộn của BN và cũng mang lại những kinh nghiệm rất đáng để được áp dụng rộng rãi.

Các biến chứng sớm được ghi nhận chủ yếu là sụp mí thoáng qua và mất cân đối nếp mí sau phẫu thuật. Các triệu chứng này được giải quyết sau 7 ngày đến 1 tháng nhờ chườm ấm và mát-xa.

Các biến chứng muộn sau 6 tháng: 2 BN có tăng sinh quá mức xơ sẹo sau phẫu thuật làm mất cân đối nếp mí, đường sẹo cứng khiến nếp mí cộm hơn

gây khó chịu cho BN khi mở mắt. Tuy nhiên, các triệu chứng này đều đã được giải quyết ổn định bằng tiêm Kcort làm mềm vùng sẹo. Sau 2 lần tiêm tan xơ sẹo cách nhau 6 tuần, kết quả được cải thiện khả quan hơn làm nếp mí của BN trở nên mềm mại.

## KẾT LUẬN

Hiện nay trẻ hoá mí mắt trên là mục tiêu mà BN nào cũng mong muốn đạt được. Thay vì chỉ tạo hình nếp mí đơn thuần, kỹ thuật bổ sung thể tích thiếu hụt của mí trên cũng là một yếu tố quan trọng và mang lại kết quả tốt hơn cho BN. Trước phẫu thuật cần đưa ra chẩn đoán cụ thể và hiểu biết rõ ràng hơn về các biến dạng sâu trũng của mí trên để phẫu thuật viên ngăn chặn được các kết quả không mong muốn. Kỹ thuật mà chúng tôi trình bày trên đây không phải là một kỹ thuật mới nhưng nhằm mục đích đơn giản hoá các cuộc phẫu thuật, rút ngắn thời gian thực hiện, giảm thiểu chi phí cũng như mang lại sự tự tin hơn cho phẫu thuật viên, mang lại kết quả tốt nhất cho BN.

**Lời cảm ơn:** Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Bộ môn, Trung tâm Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và tái tạo, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác và Thẩm mỹ Hoàng Tuấn. Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn các BN đã hợp tác và đồng hành cùng chúng tôi trong nghiên cứu này.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Fagien S. Advanced rejuvenative upper blepharoplasty: Enhancing aesthetics of the upper periorbital. *Plastic Reconstructive Surgery*. 2002; 110(1):278-291.
2. Camirand A, Doucet J, Harris J. Eyelid aging: The historical evolution of its management. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2005; 29(2):65-73.
3. Park S, Kim B, Shin Y. Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retro-orbicularis oculi fat for Asian eyelids. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2011; 35:162-170.
4. Lee Yoonho, Kwon Sungtack, Hwang Kun. Correction of sunken and/or multiply folded upper eyelid by fascia-fat graft. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2001; 107(1):15-19.
5. Carpaneda CA, Ribeiro MT. Study of the histologic alterations and viability of the adipose graft in humans. *Aesthetic Plastic Surgery*. 1993; 17:43-47.
6. Coleman SR. Long-term survival of fat transplants: Controlled demonstrations. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2020; 44(4): 1268-1272.
7. Liang L, Sheha H, Fu Y, Liu J, Tseng SC. Ocular surface morbidity in eyes with senile sunken upper eyelids. *Ophthalmology*. 2011; 118(12):2487-2492.
8. Hanasono MM, Kridel RW, Pastorek NJ, Glasgold MJ, Koch RJ. Correction of the soft tissue Polly beak using triamcinolone injection. *Archives of Facial Plastic Surgery*. 2002; 4(1):26-30.
9. Frileck SP. The lumbrical fat graft: A replacement for lost upper eyelid fat. *Plastic Reconstructive Surgery*. 2002; 109(5):1696-705; discussion 1706.
10. Czyz CN, Foster JA, Wulc AE. Superior sulcus volumetric rejuvenation utilizing dermis fat grafting. *Aesthetic Surgery Journal*. 2015; 35(7):892-898.