

CHARACTERISTICS OF THE FAT OF THE UPPER EYELID IN ASIANS

Nguyen Tien Huy¹, Le Huu Dien^{2*}, Duong Nguyen Viet Anh²,
Vu Van Duc², Tran Hong Nguyen², Le Trung Kien³

¹Saigon Venus Specialized Plastic Surgery Clinic - 702/2 Su Van Hanh, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

²DrD Specialized Plastic Surgery Clinic - 6 Ngo Thi Nham, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

³Thu Cuc Aesthetic Hospital - 1B Yet Kieu, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 27/02/2025

Revised: 15/03/2025; Accepted: 24/03/2025

ABSTRACT

Objective: Conducts a literature review on the characteristics of upper eyelid fat in Asians to provide a deeper insight into this field, thereby enhancing the effectiveness of upper eyelid cosmetic surgery.

Search strategy and literature review: Relevant literature was collected from electronic databases and reputable journals, using keywords. The data was analyzed and synthesized to identify key findings.

Results: Asians possess distinct and unique anatomical features in this area, such as the potential presence of an additional subcutaneous fat layer in the upper eyelid, the thickness of the retro-orbicularis oculi fat layer, and the preseptal fat layer. The post-septal fat compartments, in addition to the two primary fat pads - the central fat pad and the nasal fat pad - also include accessory fat pads, transitional fat pads, and Eissler's fat pad. These fat pads may exhibit significant anatomical variations, which are critical considerations during surgical procedures.

Conclusion: The upper eyelid fat in Asians tends to be thicker and contains more fat compartments compared to other populations.

Keywords: Upper eyelid anatomy, periorbital fat, eyelid fat pads.

*Corresponding author

Email: dr.dienle@gmail.com Phone: (+84) 944556869 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2217](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2217)

ĐẶC ĐIỂM MỠ MI MẮT TRÊN Ở NGƯỜI CHÂU Á

Nguyễn Tiến Huy¹, Lê Hữu Điền^{2*}, Dương Nguyễn Việt Anh²,
Vũ Văn Đức², Trần Hồng Nguyên², Lê Trung Kiên³

¹Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Saigon Venus - 702/2 Sư Vạn Hạnh, Q. 10, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ DrD - 6 Ngô Thị Nhậm, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Thẩm mỹ Thu Cúc - 1B Yên Kiêu, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 15/03/2025; Ngày duyệt đăng: 24/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tiến hành tổng quan tài liệu về đặc điểm mỡ mi mắt trên ở người châu Á nhằm đem đến cái nhìn chuyên sâu hơn về lĩnh vực này, giúp nâng cao hiệu quả trong phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt trên.

Phương pháp tìm kiếm và tổng quan tài liệu: Dựa trên các từ khóa liên quan, thu thập tài liệu trên các thư viện điện tử và các trang báo uy tín (Pubmed, JAMA, Nature Medicine), phân tích và tổng hợp các dữ liệu.

Kết quả: Người châu Á có những đặc điểm rất đặc trưng và khác biệt về giải phẫu vùng này, như có thể có thêm lớp mỡ dưới da mi mắt trên, độ dày của lớp mỡ phía sau cơ vòng mắt hay lớp mỡ trước vách... Khoang mỡ sau vách ngoài hai đệm mỡ chính là đệm mỡ trung tâm và đệm mỡ mũi còn có thêm các đệm mỡ phụ, đệm mỡ chuyển tiếp và đệm mỡ Eissler. Các đệm mỡ này có thể có nhiều biến thể giải phẫu và đây là một trong các điểm cần lưu ý khi thực hiện phẫu thuật.

Kết luận: Mỡ mi mắt trên ở người châu Á thường có độ dày và nhiều đệm mỡ hơn so với các khu vực khác.

Từ khóa: Giải phẫu mi mắt trên, mỡ quanh ổ mắt, mỡ mí mắt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mi mắt trên là một bộ phận quan trọng của cơ quan thị giác và có ảnh hưởng lớn tới tính thẩm mỹ và sự hài hòa của khuôn mặt. Mỡ mi mắt trên là một thành phần quan trọng không chỉ giúp duy trì hình thái mềm mại tự nhiên của vùng mi mà còn hỗ trợ trong việc phân bố áp lực lên các cấu trúc xung quanh, bảo đảm hoạt động linh hoạt của mi mắt. Bên cạnh đó, sự thay đổi bất thường của thể tích mỡ mi trên dù với bất kỳ nguyên nhân gì cũng sẽ làm cho khuôn mặt trông già hơn. Theo thời gian, lượng mỡ trong mí mắt trên có thể tăng hoặc giảm, sự thoát vị của mỡ ổ mắt có thể tạo ra các khối lồi cục bộ làm mất rãnh mí. Ngược lại, mất thể tích mỡ ổ mắt sẽ làm sâu thêm rãnh mí và tạo ra bệnh lý trũng mí mắt trên [1]. Do đó số lượng các trường hợp phẫu thuật thẩm mỹ mi mắt trên liên quan đến mỡ mi mắt ngày càng tăng nhằm đem lại vẻ đẹp trẻ trung cho đối tượng thẩm mỹ. Các phẫu thuật này bao gồm các trường hợp “cắt mí”, các phương pháp sử dụng mỡ tự thân điều trị trũng mí mắt trên... Chúng tôi nhận thấy rằng, việc nghiên cứu chi tiết về giải phẫu mi mắt, đặc biệt là mỡ mi mắt trên là nền tảng quan trọng tiên quyết dẫn đến thành công khi thực hiện

các phương pháp này. Tuy nhiên, đặc điểm giải phẫu và hình thái mỡ mi mắt rất khác nhau, đặc biệt là giữa tộc người Châu Á và người da trắng. Cùng với đó, các y văn về vấn đề này còn ít, nhỏ lẻ. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đem đến cái nhìn chuyên sâu hơn về giải phẫu mỡ mi mắt trên.

2. PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN

Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành trên các cơ sở dữ liệu khoa học uy tín, bao gồm: PubMed, JAMA, Nature Medicine, Scopus, Web of Science và Google Scholar. Các từ khóa tìm kiếm được xác định dựa trên chủ đề nghiên cứu: upper eyelid anatomy, periorbital fat, eyelid fat pads.

2.1. Tiêu chí lựa chọn tài liệu

- Tiêu chí lựa chọn:

+ Các nghiên cứu có liên quan trực tiếp đến mỡ mi mắt trên của người Châu Á.

*Tác giả liên hệ

Email: dr.dienle@gmail.com Điện thoại: (+84) 944556869 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2217>

+ Được công bố trên các tạp chí hoặc hội nghị khoa học có uy tín.

+ Sử dụng phương pháp nghiên cứu rõ ràng và đáng tin cậy.

- Tiêu chí loại trừ:

+ Tài liệu không có bản đầy đủ hoặc không được thẩm định ngang hàng.

+ Các nghiên cứu có phương pháp luận không rõ ràng hoặc không đủ dữ liệu để phân tích.

2.2. Phương pháp tổng quan tài liệu

Sau khi thu thập tài liệu, các nghiên cứu được phân loại theo các tiêu chí: chủ đề, phương pháp nghiên cứu và kết quả chính. Các dữ liệu được tổng hợp theo hướng phân tích nội dung để xác định xu hướng nghiên cứu, những điểm tương đồng và khác biệt giữa các nghiên cứu trước đây. Phương pháp tổng quan được thực hiện theo hướng tổng quan truyền thống.

3. KẾT QUẢ

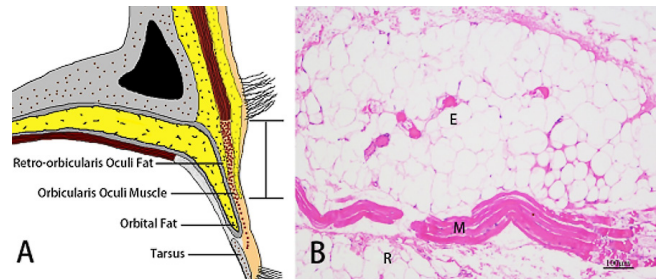
Liên quan đến vùng mí mắt trên, các y văn thường mô tả về 3 khoang mỡ (hay túi mỡ) chính: túi mỡ trước vách ổ mắt (preseptal fat pad), túi mỡ phía sau cơ vòng mắt (retro-orbicularis oculi fat pad = ROOF pad) và khoang mỡ sau vách ổ mắt (postseptal fat pad). Khoang mỡ sau vách ổ mắt lại chứa các đệm mỡ như đệm mỡ trước cân cơ nâng mí (preaponeurotic fat pad) hay còn gọi là đệm mỡ trung tâm (central fat pad), đệm mỡ mũi (nasal fat pad). Tuy nhiên, năm 1962, Jun-ichi Uchida đã lần đầu tiên mô tả về các lớp mỡ vùng mí mắt trên ở người Châu Á và nhận định rằng có tồn tại lớp mỡ dưới da, trong khi các tài liệu trước đó đều không đề cập về lớp mỡ này [2].

3.1. Lớp mỡ dưới da (subcutaneous fat)

Da mí mắt là lớp da mỏng nhất trên cơ thể và theo như nhiều nghiên cứu, nó không có lớp hạ bì (lớp mỡ dưới da). Tuy nhiên, từ năm 1962, để giải thích cho hiện tượng mí mắt trên ở người Châu Á dày hơn so với người da trắng, Jun-ichi Uchida đã mô tả sự có mặt của lớp mỡ dưới da mí mắt trên [2]. Cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về lớp mỡ này.

Lớp mỡ dưới da mí mắt trên là lớp mô mỡ màu trắng, liên tục với lớp mỡ dưới da ở lông mày, kéo dài về phía trước và phía dưới. Lớp mỡ này có thể phân biệt được rõ ràng với ROOF. Nghiên cứu của Sun L và cộng sự cũng đã chứng minh mỡ dưới da đóng vai trò quan trọng trong việc tạo nên vẻ đầy đặn của mí mắt trên ở người Châu Á. Cụ thể, mỡ ổ mắt là yếu tố chính ảnh hưởng đến phần nửa dưới của đường viền mí mắt, trong khi mỡ dưới da bề mặt tác động đến khu vực nửa trên của mí mắt trên. Do đó, việc loại bỏ da thừa và mô mỡ bên dưới có thể hiệu quả trong việc làm giảm độ dày và trẻ hóa mí mắt trên của người Châu Á [3]. Một số giả

thuyết cho rằng ngoài chủng tộc, tuổi tác cũng có thể là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự có mặt của lớp mỡ dưới da vùng mí mắt. Tuy nhiên, do số lượng nghiên cứu và số lượng mẫu nghiên cứu hạn chế, cũng như sự hạn chế về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu nên chưa có kết luận chính xác cho vấn đề này.



Hình 1. Sơ đồ lát cắt dọc và mô học của mỡ dưới da mí mắt trên (vùng I) [3]

3.2. Đệm mỡ trước vách ổ mắt (preseptal fat pad)

Đây là một mô mỡ bắt nguồn từ lớp mỡ lông mày, kéo dài xuống dưới, có thể đến bờ trên của sụn mí hoặc hơn. Đệm mỡ này mềm và lỏng lẻo, có chứa nhiều mạch máu nhỏ, không được bao bọc bởi lớp màng liên kết rõ ràng như các túi mỡ ổ mắt sâu. Đệm mỡ nằm phía trước vách ổ mắt, có một lớp màng sợi mỏng phân chia mô mềm bên ngoài và mô mỡ ổ mắt sâu bên trong, nằm ở phía trên cơ vòng mí mắt, dưới da và lớp mỡ dưới da của mí mắt. Phía trước, đệm mỡ này liên quan trực tiếp đến da và lớp mỡ dưới da của mí mắt. Phía sau được ngăn cách với mỡ ổ mắt sâu bởi vách ổ mắt. Đệm mỡ này gần khu vực dây chằng góc mắt trong (bên trong) và liên tục với các cấu trúc mỡ vùng ổ mắt bên ngoài [4]. Ở người da trắng, lớp đệm mỡ trước vách ổ mắt rất mỏng, không có nhiều ý nghĩa lâm sàng. Tuy nhiên ở người Châu Á, đây là một trong những đệm mỡ quan trọng tạo nên độ dày của mí mắt trên. Dù vậy, độ dày mỏng của đệm mỡ trước vách cũng thay đổi giữa các cá thể. Chun P và cộng sự đã dựa vào sự so sánh độ dày của mỡ trước vách và đệm mỡ trước cân cơ nâng mí (preaponeurotic fat pad - PAFP) của khoang mỡ sau vách mà phân mí mắt trên thành 3 loại [4]:

- Loại 1: Ưu thế mỡ trước vách. Trong những cá nhân thuộc loại này, mô mỡ chủ yếu phân bố ở các phân đoạn trên và trên - bên của mí mắt trên

- Loại 2: Ưu thế PAFP. Đệm mỡ trước vách ổ mắt cực kỳ mỏng và thon, gần như không nhìn thấy được, trong khi PAFP chủ yếu nằm ở các phân đoạn giữa phía dưới và bên trong của mí mắt trên.

- Loại 3: Cân bằng mỡ trước vách và PAFP. Mỡ trước vách ổ mắt ít hơn so với những người có mí mắt loại 1 nhưng nhiều hơn so với loại 2 và phân bố đều xung quanh các phân đoạn giữa, bên - trong và bên - ngoài của mí mắt trên, với sự phân bố chủ yếu ở phân đoạn giữa - trên. PAFP cũng dồi dào.

Dựa vào phân loại trên, các tác giả có thể xác định vai trò của mỡ trước vách và PAFP trong từng trường hợp

cụ thể nhằm tính toán phương án thẩm mỹ thích hợp cho từng bệnh nhân.

3.3. Đệm mỡ phía sau cơ vòng mắt (ROOF)

ROOF được mô tả lần đầu tiên vào năm 1990 do May và cộng sự nghiên cứu trên 63 bệnh nhân trong vòng 6 năm. Do là nghiên cứu trên người bệnh nên những khía cạnh về giải phẫu của đệm mỡ này còn chưa được làm rõ. Đến năm 2007, Hwang S.H và cộng sự mới đưa ra những cái nhìn chi tiết hơn về hình thái và giải phẫu của ROOF [5].

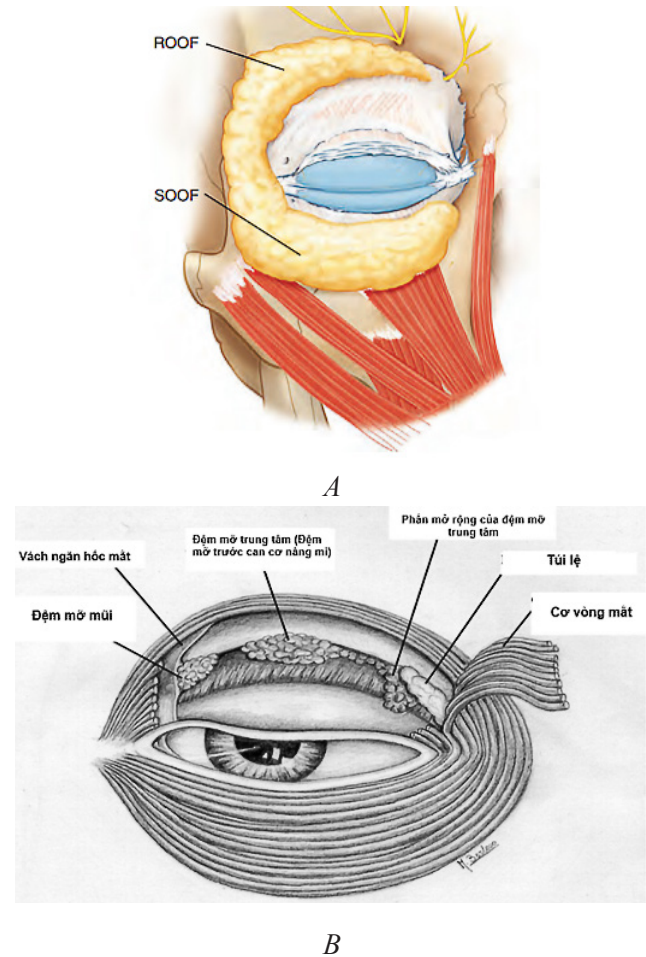
Đệm mỡ này nằm sâu dưới lớp da và lớp mỡ dưới da mỏng của vùng chân mày, phần ổ mắt của cơ vòng mắt và các sợi cơ dưới của cơ trán. Nó được bao bọc giữa các lớp nông và sâu của cân Galea sâu khi chúng đi xuống vùng mí trên. Một điểm bám sâu bổ sung của đệm mỡ này vào màng xương ổ mắt trên chắc chắn hơn ở phía trong (vùng gân mũi) so với phía ngoài. Đệm mỡ ROOF được phân tách khỏi các đệm mỡ ổ mắt bởi vách ổ mắt.

Hình dạng của ROOF là hình lưới liềm và gần như đối xứng, chiếm khoảng 1/4 chiều ngang ổ mắt [5]. ROOF chứa nhiều mô mỡ dạng sợi hơn so với mỡ thuần trong ổ mắt [5]. ROOF chủ yếu nằm ở bờ trên ổ mắt, nhưng cũng lan xuống dưới bờ vài milimet. Chiều dài ngang của ROOF là $34,4 \pm 15,1$ mm, xấp xỉ 2/3 chiều ngang ổ mắt, trong khi chiều cao dọc là $10,9 \pm 3,7$ mm, chiếm khoảng 1/3 chiều cao ổ mắt [5].

Đệm mỡ ROOF có sự liên kết với đệm mỡ dưới cơ vòng mí mắt (sub-orbicularis oculi fat - SOOF) ở phần tận cùng bên ngoài thông qua mô mỡ nằm trên bờ ổ mắt ngoài và gân Canthus bên. Về liên quan với các dây thần kinh vùng mặt, bó mạch thần kinh trên ổ mắt ở phía trong và nhánh trán của dây thần kinh mặt ở phía ngoài ROOF.

Là một thành phần góp phần tạo nên đặc điểm dân tộc học của người Châu Á, ROOF tham gia vào việc hình thành mí mắt trên. ROOF nằm giữa cơ vòng mí và vách ổ mắt hoạt động như một chất bôi trơn, giúp giảm liên kết mô trong chuyển động cơ. Khi ROOF bị phì đại, phần trên của mí mắt trên trở nên nặng nề và làm da mí mắt trên chùng xuống. Ngược lại, khi ROOF bị teo, mí mắt trên trở nên lõm vào [6]. Dù ROOF quá dày hay quá mỏng đều dẫn đến vẻ ngoài già nua. Do đó, để đạt được vẻ ngoài trẻ trung hơn cho mí mắt trên, thể tích của ROOF cần phải ở mức phù hợp. Nếu ROOF quá dày, nên thực hiện cắt bỏ một phần. Nếu ROOF quá mỏng, cần sử dụng chất làm đầy (filler). Khoảng mỡ nằm giữa cơ vòng mí và vách ổ mắt là khu vực phù hợp nhất để thực hiện tăng thể tích. Bên cạnh đó, vách ổ mắt và ROOF có thể được coi là các màng cực kỳ yếu trong việc chịu áp lực từ mỡ ổ mắt do những thay đổi liên quan đến lão hóa. Quan điểm này cho rằng sự nhô ra phía trước của mỡ ổ mắt là yếu tố thúc đẩy làm suy yếu vách ổ mắt và ROOF. Tuy nhiên, khi xem xét ảnh hưởng của trọng lực và sự khác biệt về ROOF ở người Châu Á, Ma X.D và cộng sự tin rằng ROOF và mỡ ổ

mắt tạo ra lực tương tác lẫn nhau, không bị ảnh hưởng bởi quá trình lão hóa [6]. Nói cách khác, ROOF chứa nhiều sợi hơn và có tác dụng ngăn chặn, giúp duy trì vách ổ mắt và chức năng tách biệt của nó.



Hình 2. Hình thái của ROOF (A) [7]; Các đệm mỡ của khoang mỡ sau vách ổ mắt (B) [8]

3.4. Khoảng mỡ sau vách ổ mắt

Các đệm mỡ sau vách ổ mắt ở mí trên được lộ rõ nhất sau khi mở rộng vách quanh ổ mắt, bao gồm 2 đệm mỡ chính: đệm mỡ trung tâm và đệm mỡ trong (hình 2B). Ngoài ra còn có một số đệm mỡ phụ với các biến thể khác nhau.

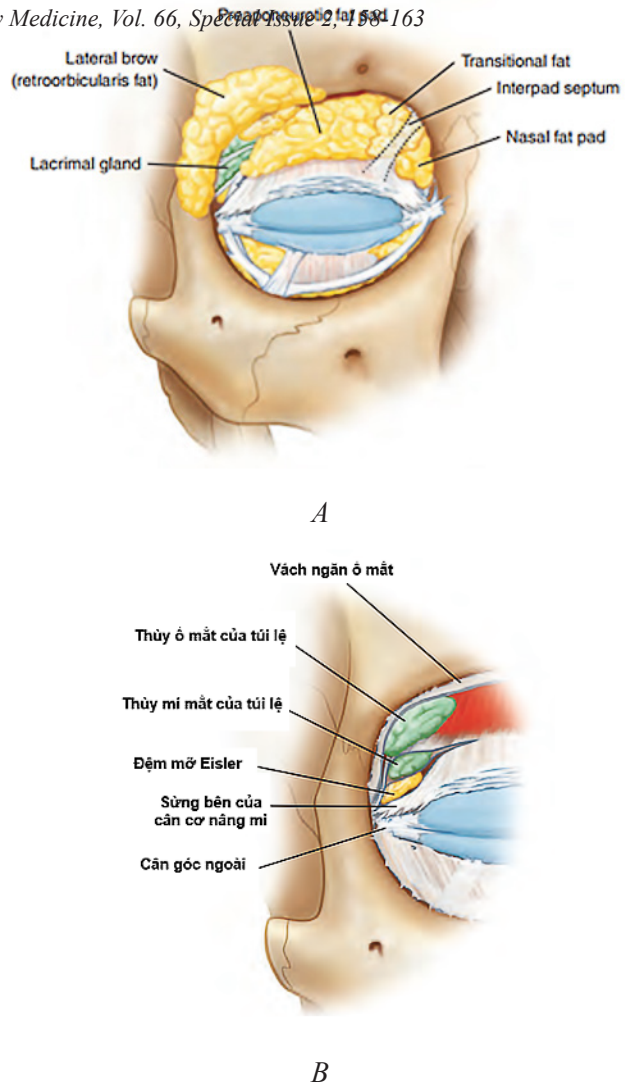
Đệm mỡ trung tâm (central fat pat) hay còn gọi là đệm mỡ trước cân cơ nâng mí (preaponeurotic fat pad - PAFP) dễ dàng lộ ra và trượt xuống trường phẫu thuật khi có một lực đẩy nhẹ vào hốc mắt. Đệm mỡ này có màu vàng bơ, được bao bọc trong một túi màng mỏng, thành túi chứa các mạch máu nhỏ và một số nhánh tận cùng của thần kinh trên ổ mắt - nhánh thứ nhất của thần kinh sinh ba. Đệm mỡ được giới hạn bởi cân cơ nâng mí phía sau, phía trong bởi rỗng rọc cơ và phía thái dương bởi thùy ổ mắt của tuyến lệ [7]. Ở người Châu Á, PAFP nằm thấp hơn so với người da trắng, thường được tìm thấy ở mức thấp như bờ trên của sụn mí trên. Trong nhiều trường hợp, đệm mỡ này còn hạ thấp hơn nữa và che phủ một phần tâm sụn mí. Cơ chế khiến PAFP hạ thấp vẫn chưa được làm rõ. Jeong S đã chứng minh rằng điểm hợp nhất giữa vách hốc mắt và cân cơ nâng

mí nằm dưới bờ trên của sụn mí ở 9 tử thi người Hàn Quốc [9]. Trong khi đó, Kakizaki H và cộng sự lại cho thấy điểm hợp nhất giữa vách hốc mắt và cân cơ nâng mí nằm cao hơn bờ trên của sụn mí, tương tự như mí mắt người phương Tây [10]. Tuy nhiên, sự suy yếu ở phần dưới của vách hốc mắt trong mí mắt người Châu Á cho phép PAFP thoát vị về phía trước và phía dưới.

Theo nghiên cứu Persichetti P và cộng sự, khoảng 21% mẫu nghiên cứu có xuất hiện đệm mỡ phụ (đệm mỡ ngoài) ở khoang mỡ sau vách. Theo nhóm tác giả này, đệm mỡ phụ bắt nguồn từ túi mỡ trung tâm, liên quan đến tuyến lệ [8]. Tuy nhiên theo một số nghiên cứu, khi quan sát ở mức mô học, đệm mỡ phụ và PAFP hoàn toàn tách biệt. Đệm mỡ này có thể nằm hoàn toàn phía sau tuyến lệ hoặc nhô ra phía trước, vượt qua bờ dưới của tuyến lệ [8]. Đệm mỡ phụ thường biểu hiện dưới dạng một khối lồi ở phần ba bên ngoài của mí mắt trên. Sự lồi này rõ ràng hơn khi nhấn nhẹ vào nhãn cầu. Nếu không được cắt bỏ, khối này sẽ vẫn dễ nhận thấy sau phẫu thuật, vì sau khi loại bỏ hai túi mỡ kinh điển, nếp mí trên có thể không được xác định rõ ràng ở phần bên. Điều quan trọng là phải phân biệt khối lồi này với khối lồi bên do tuyến lệ sa xuống. Trong trường hợp này, bệnh nhân thường lớn tuổi hơn và khối lồi lớn hơn nhiều. Ngoài ra, sự đầy ở phần bên ngoài của mí mắt trên cũng có thể do sụp lông mày hoặc gờ ổ mắt nổi bật gây ra. Việc thăm khám lâm sàng sẽ giúp phân biệt các tình trạng này với túi mỡ bên. Sự hiện diện và vị trí của túi mỡ phụ bên phải được cân nhắc vì việc cắt bỏ túi mỡ này sẽ giúp xác định rõ nếp mí trên bên ngoài, cải thiện đáng kể hình dáng của mí mắt trên [8].

Đệm mỡ trong hay còn gọi là đệm mỡ mũi (nasal fat pad) có màu trắng hơn, nằm phía trước rỗng rọc cơ và là phần mỡ rộng phía trước của mỡ ngoài ổ mắt trong hốc mắt. Đệm mỡ mũi có thể dễ dàng được nhận diện trong phẫu thuật tạo hình mí mắt bằng cách tạo một lực căng nhẹ lên nhãn cầu và mở vách mũi ngay bên ngoài nhánh của động mạch mí mắt trong [7]. Đệm mỡ này được chi phối thần kinh tốt bởi các nhánh của thần kinh trên rỗng rọc và chứa một lượng mạch máu thay đổi, là các nhánh tận cùng của động mạch và tĩnh mạch mắt trên [9]. Một dải mô sợi kéo dài theo chiều dọc từ dây chằng Whitnall thường được tìm thấy, gọi là vách liên miếng mỡ (interpad septum). Vách này phân chia đệm mỡ trung tâm và đệm mỡ mũi, đồng thời liên tục với kết nối mô sợi của vách đến rỗng rọc cơ [7].

Giữa đệm mỡ mũi và PAFP còn có một đệm mỡ nhỏ tách biệt với đệm mỡ mũi và liên kết lỏng lẻo với PAFP, gọi là đệm mỡ chuyển tiếp (transitional fat). Các nhánh rỗng rọc và trên ổ mắt của tĩnh mạch mắt trên nằm bên dưới khối mỡ này. Chảy máu từ tĩnh mạch này cần được đốt cầm máu dưới quan sát trực tiếp, vì việc đốt mù sâu có thể gây tổn thương rỗng rọc cơ và gây song thị [7].



Hình 3. Đệm mỡ chuyển tiếp (A); Vị trí giải phẫu của đệm mỡ Eisler (B) [7]

Phía ngoài tuyến lệ là một khoang riêng biệt nằm ngay trên củ Whitnall. Đệm mỡ Eisler (Eisler's fat pad) là một miếng mỡ phụ nhỏ nằm trong túi Eisler và là một mốc giải phẫu quan trọng cho củ Whitnall. Miếng mỡ này không nên bị nhầm lẫn với các miếng mỡ bên trong khi loại bỏ. Túi Eisler được hình thành từ không gian giữa vách ổ mắt và gân bên mí mắt tại nơi nó bám vào củ Whitnall. Vị trí của miếng mỡ này có ý nghĩa lâm sàng trong việc đặt chỉ khâu tạo hình mí mắt bên vì nó là một mốc giải phẫu để xác định mức ngay trên củ Whitnall [7].

4. KẾT LUẬN

Đặc điểm hình thái và giải phẫu của mỡ mí mắt trên có nhiều sự khác biệt tạo ra các nét đặc trưng về mí mắt trên khuôn mặt của từng chủng tộc. Thông thường, mỡ vùng mí mắt trên của người Châu Á thường nhiều đệm mỡ và dày hơn so với các khu vực khác. Nhận biết được những đặc điểm trên giúp cho các phẫu thuật viên dễ dàng thực hiện thành công các phương pháp thẩm mỹ liên quan đến mỡ mí mắt trên, giúp đem lại vẻ đẹp, sự trẻ trung cho đối tượng thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ramil M.E, Fat Grafting in Hollow Upper Eyelids and Volumetric Upper Blepharoplasty, *Plast Reconstr Surg*, 2017, 140 (5): 889-897.
- [2] Jun-ichi Uchida, A surgical procedure for blepharoptosis vera and for pseudo-blepharoptosis orientalis, *British Journal of Plastic Surgery*, 1962, 15: 271-276.
- [3] Sun L, Chen X, Liu G, Zhang P, Subcutaneous Fat in the Upper Eyelids of Asians: Application to Blepharoplasty, *Clin Anat*, 2020, 33 (3): 338-342.
- [4] Chun P, Yu S, Qin H, Sui H, The Use of P45 Plastination Technique to Study the Distribution of Preseptal and Preaponeurotic Fat Tissues in Asian Eyelids, *Cell Biochem Biophys*, 2015, 73 (2): 313-321.
- [5] Hwang S.H, Hwang K, Jin S, Kim D.J, Location and Nature of Retro-Orbicularis Oculi Fat and Suborbicularis Oculi Fat, *Journal of Craniofacial Surgery*, 2007, 18 (2): 387-390.
- [6] Ma X.D, Chun P, Zhang C et al, Investigation of retro-orbicularis oculi fat and associated orbital septum connective tissues in upper eyelid surgery, *Ann Palliat Med*, 2020, 9 (6): 3899-3908.
- [7] Codner M, McCord C, *Eyelid and Periorbital Surgery*, 2, Auflage, Thieme Medical Publishers, 2016, pp. 3-53.
- [8] Persichetti P, Di Lella F, Delfino S, Scuderi N, Adipose compartments of the upper eyelid: anatomy applied to blepharoplasty, *Plast Reconstr Surg*, 2004, 113 (1): 373-378, discussion 379-380.
- [9] Jeong S, The Asian Upper Eyelid: An Anatomical Study With Comparison to the Caucasian Eyelid, *Arch Ophthalmol*, 1999, 117 (7): 907-912.
- [10] Kakizaki H, Selva D, Asamoto K, Nakano T, Leibovitch I, Orbital septum attachment sites on the levator aponeurosis in Asians and whites, *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*, 2010, 26 (4): 265-268.

