

EFFICACY AND SAFETY OF DEEP PLANE FACELIFT IN IMPROVING FACIAL AGING IN THE COMMUNITY

Ho Kha Vinh Nhan

Da Nang University of Medicine and Pharmacy

Received: 28/11/2025

Revised: 28/12/2025; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objective: To review and evaluate the efficacy and safety of the deep plane facelift technique in the management of facial aging within the community setting.

Methods: A narrative literature review was conducted by collecting, selecting, and analyzing both classical and contemporary studies related to facial aging, facial anatomy, surgical indications, deep plane facelift techniques, and clinical outcomes. Only peer-reviewed sources were included, with emphasis on aesthetic improvement, regional facial rejuvenation, and complication rates.

Results: Deep plane facelift demonstrated significant improvement in the midface, nasolabial folds, jowls, and jawline, providing more natural and longer-lasting results compared with superficial facelift techniques. However, it is associated with a higher complication rate and requires surgeons with advanced anatomical knowledge and technical expertise. Some cases showed recurrent ptosis when patient selection was suboptimal.

Conclusion: Deep plane facelift is an optimal approach for patients with moderate to severe facial aging, offering superior and durable aesthetic outcomes when performed with proper technique and appropriate indications. Nevertheless, safety considerations and careful patient selection remain essential.

Keywords: facelift; facial aging; facial rejuvenation.

*Corresponding author

Email: hkvnhan@smp.udn.vn **Phone:** (+84) 983004019 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4616**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA PHẪU THUẬT CĂNG DA MẶT TẦNG MẶT SÂU TRONG CẢI THIỆN LÃO HÓA KHUÔN MẶT TẠI CỘNG ĐỒNG

Hồ Khả Vĩnh Nhân

Trường Y Dược Đại học Đà Nẵng

Ngày nhận bài: 28/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan và đánh giá hiệu quả cũng như độ an toàn của phẫu thuật căng da mặt tầng mặt sâu (deep plane facelift) trong điều trị lão hóa khuôn mặt tại cộng đồng.

Phương pháp: Nghiên cứu tổng quan tài liệu bằng cách thu thập, chọn lọc và phân tích các nghiên cứu kinh điển và hiện đại liên quan đến lão hóa khuôn mặt, đặc điểm giải phẫu, chỉ định phẫu thuật, kỹ thuật deep plane facelift và các kết quả lâm sàng. Các nguồn được trích từ các nghiên cứu có bình duyệt, tập trung vào hiệu quả thẩm mỹ, mức độ cải thiện theo từng vùng mặt và tỷ lệ biến chứng.

Kết quả: Căng da mặt tầng mặt sâu cho thấy khả năng cải thiện rõ rệt tầng giữa mặt, rãnh mũi-má, nọng hàm và đường viền hàm, mang lại kết quả tự nhiên và duy trì lâu dài hơn so với các kỹ thuật căng da mặt lớp nông. Tuy nhiên, kỹ thuật có tỷ lệ biến chứng cao hơn và đòi hỏi phẫu thuật viên có hiểu biết chuyên sâu về giải phẫu cũng như kinh nghiệm thực hành. Một số trường hợp có thể tái sa trễ nếu chọn lọc bệnh nhân chưa phù hợp.

Kết luận: Deep plane facelift là lựa chọn tối ưu cho bệnh nhân lão hóa trung bình - nặng, mang lại hiệu quả thẩm mỹ vượt trội khi được thực hiện đúng kỹ thuật và đúng chỉ định, nhưng cần cân nhắc yếu tố an toàn và lựa chọn bệnh nhân.

Từ khóa: căng da mặt, lão hóa khuôn mặt; trẻ hóa mặt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa khuôn mặt là một quá trình sinh học phức tạp, xảy ra do sự thay đổi đồng thời của da, mô mỡ dưới da, hệ thống cân cơ nông (SMAS), các dây chằng giữ mặt và cấu trúc xương nền. Các nghiên cứu kinh điển chỉ ra rằng sự sa trễ mô mềm, mất thể tích theo tuổi và biến đổi cấu trúc xương mặt đóng vai trò quan trọng trong hình thái lão hóa [1]. Các thay đổi đa tầng của da như giảm collagen, giảm độ dày biểu bì và sự xuất hiện các rãnh nếp sâu làm cho các dấu hiệu lão hóa ngày càng rõ rệt theo thời gian [2], [3].

Nhiều nghiên cứu gần đây mô tả lão hóa mặt như một quá trình “từ trong ra ngoài”, bắt đầu từ sự mất nâng đỡ của cấu trúc sâu và tiến triển dần ra các tầng nông, dẫn đến biểu hiện sa trễ vùng gò má, mờ đường viền hàm và xuất hiện jowls [4]. Các đánh giá về cảm nhận tuổi tác cho thấy rãnh mũi-má sâu, da lỏng lẻo vùng hàm và cổ là những yếu tố ảnh hưởng mạnh đến ấn tượng “già” hoặc “mệt mỏi” trên khuôn mặt [5].

Trong nhiều thập kỷ, phẫu thuật căng da mặt đã là lựa chọn điều trị phổ biến cho lão hóa khuôn mặt. Tuy nhiên, các kỹ thuật nông như căng da mặt nông hoặc treo lớp SMAS thường chỉ cải thiện lớp nông mà không xử lý căn nguyên sa trễ của mô sâu, dẫn đến kết quả ngắn hạn và

đôi khi không tự nhiên [6]. Để khắc phục hạn chế này, kỹ thuật căng da mặt tầng mặt sâu (deep plane facelift) được phát triển với mục tiêu giải phóng các dây chằng giữ mặt, tái định vị toàn bộ khối SMAS-da-mỡ và cải thiện đồng thời vùng gò má, rãnh mũi-má, nọng cằm và đường viền hàm.

Những nghiên cứu đã khẳng định deep plane facelift mang lại cải thiện rõ rệt hơn so với các kỹ thuật truyền thống, đồng thời duy trì kết quả dài hơn và hạn chế hiệu ứng “kéo da” không tự nhiên [7], [8]. Dữ liệu từ Colombo và cộng sự (2025) trên 78 trường hợp cho thấy kết quả ổn định, mức độ hài lòng cao và tỷ lệ biến chứng thấp khi kỹ thuật được thực hiện đúng chỉ định [9]. Điều này mở ra tiềm năng lớn để áp dụng kỹ thuật deep plane facelift vào cộng đồng, đặc biệt trong bối cảnh nhu cầu thẩm mỹ tăng nhanh và bệnh nhân mong muốn kết quả tự nhiên, bền vững.

Deep plane facelift là kỹ thuật phức tạp, đòi hỏi phẫu thuật viên nắm vững giải phẫu vùng mặt và kinh nghiệm xử lý mô sâu, đồng thời cần có quy trình đánh giá bệnh nhân và thiết lập chuẩn an toàn chặt chẽ. Vì vậy, việc tổng quan và đánh giá một cách hệ thống hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này trong cải thiện lão hóa khuôn mặt

*Tác giả liên hệ

Email: hkvnhan@smp.udn.vn Điện thoại: (+84) 983004019 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4616>

tại cộng đồng là cần thiết. Nghiên cứu hướng tới việc cung cấp bằng chứng khoa học cập nhật, làm cơ sở cho lựa chọn kỹ thuật phù hợp và nâng cao thực hành lâm sàng trong phẫu thuật trẻ hóa mặt.

2. PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN

Nghiên cứu này được thực hiện dưới dạng tổng quan tài liệu nhằm phân tích hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật căng da mặt tầng mặt sâu (deep plane facelift) trong cải thiện lão hóa khuôn mặt.

Đối tượng tài liệu bao gồm các công trình nghiên cứu kinh điển và đương đại về sinh học lão hóa mặt [1], [2], [3], các nghiên cứu đánh giá tiến trình lão hóa theo tầng giải phẫu và thay đổi nhận diện tuổi tác [4], [5], cùng các tài liệu mô tả chiến lược đánh giá và lập kế hoạch điều trị bệnh nhân lão hóa mặt [10]. Các bài báo chuyên sâu về kỹ thuật căng da mặt, bao gồm tổng quan các phương pháp facelift truyền thống và hiện đại, được sử dụng để xây dựng cơ sở so sánh giữa kỹ thuật nông và deep plane [6].

Phần trọng tâm của tổng quan tập trung vào ba nhóm tài liệu: (1) các phân tích hệ thống, tổng hợp và so sánh giữa facelift nông và deep plane [7]; (2) các hướng dẫn kỹ thuật từ những tác giả có kinh nghiệm trong phẫu thuật tầng mặt sâu [8]; và (3) các nghiên cứu loạt ca đánh giá thực tế kết quả lâm sàng và biến chứng [9].

Dữ liệu được tổng hợp theo nhóm chủ đề gồm: đặc điểm lão hóa khuôn mặt, phân tầng chỉ định phẫu thuật, đặc điểm kỹ thuật deep plane, hiệu quả lâm sàng, thời gian duy trì kết quả và biến chứng. Các thông tin được đối chiếu nhằm mô tả xu hướng chung và xác định điểm mạnh, giới hạn của kỹ thuật deep plane facelift trong điều trị lão hóa mặt.

3. KẾT QUẢ TỔNG QUAN TÀI LIỆU

3.1. Định nghĩa lão hóa khuôn mặt

Lão hóa khuôn mặt là một tiến trình sinh học tự nhiên và phức tạp, trong đó da, mô mỡ, hệ thống dây chằng và cấu trúc xương nền cùng thay đổi theo thời gian. Những nghiên cứu kinh điển của Gonzalez-Ulloa và Flores (1965) cho thấy lão hóa mặt không chỉ phản ánh sự giảm chất lượng da mà còn liên quan đến sự sa trễ của mô mềm và biến đổi nền xương [1]. Theo Fitzgerald và cộng sự (2010), quá trình này bao gồm giảm collagen, elastin và sự mỏng dần của lớp biểu bì, khiến khuôn mặt dần mất độ đàn hồi và xuất hiện các nếp nhăn [2]. Ngoài ra, Swift và cộng sự (2021) mô tả lão hóa như quá trình “từ trong ra ngoài,” bắt đầu từ sự thay đổi của cấu trúc sâu trước khi biểu hiện trên bề mặt da [4]. Những đặc điểm này khiến khuôn mặt trở thành vùng dễ quan sát lão hóa nhất so với các phần khác của cơ thể.

3.2. Nguyên nhân và biểu hiện lão hóa khuôn mặt

Sự kết hợp của lão hóa nội sinh và tác động môi trường làm hình thành các biểu hiện lão hóa đa tầng. Các yếu tố như ánh nắng, ô nhiễm, hút thuốc và stress oxy hóa đẩy nhanh sự phá vỡ collagen và elastin, trong khi yếu tố nội sinh như suy giảm nội tiết hoặc tiêu xương theo tuổi khiến khuôn mặt dần mất cấu trúc nâng đỡ. Beylot (2017) ghi nhận rằng thay đổi sắc tố, nếp nhăn và da mỏng đi là các dấu hiệu đặc trưng nhất [3]. Flament và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng các dấu hiệu như rãnh mũi-má sâu, vùng

hàm - cổ chảy xệ có ảnh hưởng mạnh lên nhận thức tuổi tác và cảm giác “mệt mỏi” trong ánh nhìn [5].

Biểu hiện lão hóa thay đổi theo từng độ tuổi. Trong giai đoạn 20-30, các thay đổi còn tinh tế và chủ yếu là da thiếu tươi sáng. Từ 30-40 tuổi, nếp nhăn tĩnh bắt đầu xuất hiện rõ và sắc tố da biến đổi. Sau tuổi 40, các cấu trúc sâu như SMAS và dây chằng bắt đầu suy yếu rõ rệt, dẫn đến chảy xệ vùng má, xuất hiện jowls và da cổ lỏng lẻo, phù hợp với mô tả của Swift et al. (2021) về tiến trình lão hóa cấu trúc sâu [4].

3.3. Phân độ lão hóa và hướng can thiệp

Phân độ lão hóa từ độ I đến độ IV giúp lựa chọn phương pháp can thiệp phù hợp. Ở độ I, các biểu hiện còn nhẹ, thường đáp ứng tốt với các biện pháp không xâm lấn. Khi bước sang độ II, rãnh mũi-má sâu hơn, jowls xuất hiện nhẹ và cổ lỏng lẻo, cho thấy cần can thiệp tối thiểu như căng chỉ hoặc căng da mặt xâm lấn tối thiểu. Ở độ III, sa trễ mô mềm làm mất đường viền hàm và xuất hiện jowls rõ, đòi hỏi phẫu thuật SMASectomy kết hợp xử lý cổ. Độ IV đại diện cho lão hóa toàn mặt, với sự sa trễ mạnh của tầng giữa và cổ, khi đó deep plane facelift hoặc căng da mặt kết hợp là lựa chọn tối ưu. Nhận định này phù hợp với hệ thống đánh giá và hướng dẫn điều trị bệnh nhân lão hóa mặt do Fedok và Lighthall (2022) đề xuất [10].

3.4. Các kỹ thuật căng da mặt và vai trò của phẫu thuật tầng mặt sâu

Nhiều kỹ thuật căng da mặt đã được phát triển nhằm xử lý các mức độ lão hóa khác nhau. Kaya và Cakmak (2022) mô tả rằng các kỹ thuật nông như subcutaneous facelift hoặc SMAS plication thường chỉ tác động bề mặt, phù hợp với lão hóa nhẹ đến trung bình [6]. Trong khi đó, deep plane facelift tác động vào mặt phẳng giữa SMAS và cơ mặt, cho phép di chuyển đồng bộ khối da - mỡ - SMAS, từ đó cải thiện hiệu quả vùng tầng mặt giữa, viền hàm và rãnh mũi má.

Theo Ackerman và Savalia (2025), với kỹ thuật bóc tách đúng tầng và treo khối mô theo cơ chế “monobloc,” deep plane facelift đảm bảo sự nâng đỡ ổn định và tự nhiên, đặc biệt ở bệnh nhân có sa trễ tầng giữa [8]. Tuy nhiên, kỹ thuật đòi hỏi hiểu biết sâu về giải phẫu, thời gian mổ dài và độ phức tạp cao hơn các phương pháp nông.

Bảng 1. Kỹ thuật căng da mặt và chỉ định chính

Kỹ thuật	Tên kỹ thuật	Chỉ định chính
Subcutaneous Facelift	Căng da nông	Phù hợp lão hóa nhẹ (Baker độ I-II), bệnh nhân trẻ, mong muốn hồi phục nhanh.
SMAS Plication / Imbrication Facelift	Căng cơ nông SMAS (Khâu gấp hoặc chõng SMAS)	Lão hóa mức trung bình, chưa có sa trễ sâu vùng gò má.
SMASectomy Facelift	Cắt bỏ một phần SMAS (SMASectomy)	Lão hóa nhẹ - trung bình vùng hàm và cổ.
Lateral SMAS Flap (SMAS Dissection Facelift)	Tạo vạt SMAS bên	Lão hóa trung bình - nặng, không cần cải thiện tầng giữa mặt quá nhiều.

Kỹ thuật	Tên kỹ thuật	Chỉ định chính
Composite Facelift (Hamra's technique)	Căng da mô phức hợp (Composite facelift)	Kỹ thuật phức tạp, nguy cơ cao; dễ gây biến chứng mí dưới nếu không xử lý đúng kỹ thuật.
Deep Plane Facelift	Căng da mặt tầng mặt sâu	Lão hóa trung bình - nặng (Baker III-IV), cần cải thiện rõ vùng gò má và đường viền hàm.

(Nguồn tổng hợp: [6])

3.5. Bằng chứng nghiên cứu về căng da mặt tầng mặt sâu

Trong tổng quan của Awad và cộng sự (2025), deep plane facelift cho thấy hiệu quả cải thiện thẩm mỹ rõ rệt nhưng đi kèm tỷ lệ biến chứng cao hơn so với căng da nông [7]. Phân tích 404 nghiên cứu, chọn ra 9 nghiên cứu đạt tiêu chuẩn, nhóm tác giả ghi nhận tỷ lệ thành công của kỹ thuật SMAS là 93,73%, trong khi deep plane facelift đạt 92,42%. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng của deep plane cao hơn đáng kể (12,12% so với 4,18%). Điều này gợi ý rằng kỹ thuật tuy có cải thiện mạnh nhưng cần được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Ackerman và Savalia (2025) trình bày hệ thống kỹ thuật giúp deep plane facelift có thể thực hiện một cách an toàn và hiệu quả, đặc biệt với chiến lược bóc tách theo khoang và nâng vạt composite theo vector chính xác, cải thiện mức độ tự nhiên và độ bền của kết quả [8].

Colombo và cộng sự (2025), trong đánh giá 78 trường hợp, ghi nhận một tỷ lệ nhất định tái sa trễ vùng nasolabial fold, jowls và jawline trong vòng 6-12 tháng sau phẫu thuật [9]. Điều này cho thấy deep plane facelift không phù hợp với tất cả cấu trúc khuôn mặt, và việc chọn đúng chỉ định là yếu tố then chốt để đạt được kết quả tối ưu.

Bảng 2. So sánh hiệu quả giữa facelift nông và deep plane facelift

Tiêu chí	Facelift nông	Deep Plane Facelift
Tỷ lệ thành công	93,73%	92,42%
Tỷ lệ biến chứng	4,18%	12,12%
Cải thiện vùng midface	Trung bình	Rõ rệt
Độ tự nhiên	Khá tốt	Rất tốt
Độ bền kết quả	Trung bình	Duy trì lâu
Độ phức tạp	Thấp - trung bình	Cao
Nguy cơ tổn thương thần kinh	Thấp	Cao hơn

(Nguồn tổng hợp : [7], [8], [9])

Tổng hợp từ các nghiên cứu gần đây cho thấy deep plane facelift là phương pháp có hiệu quả vượt trội trong điều trị lão hóa trung bình - nặng, đặc biệt trong cải thiện tầng giữa và đường viền hàm. Tuy nhiên, kỹ thuật yêu cầu kinh nghiệm phẫu thuật viên, sự hiểu biết sâu về giải phẫu và lựa chọn bệnh nhân hợp lý để giảm thiểu biến chứng và đạt được kết quả lâu dài.

4. BÀN LUẬN

Kết quả tổng quan cho thấy lão hóa khuôn mặt là một quá trình đa yếu tố, diễn ra đồng thời ở tất cả các tầng giải phẫu, từ da đến SMAS, mỡ mặt, dây chằng và cấu trúc xương nền. Những phát hiện này tương đồng với mô tả kinh điển của Gonzalez-Ulloa và Flores (1965), khẳng định rằng sự sa trễ mô mềm và thay đổi hình thái xương là nền tảng của lão hóa mặt [1]. Đồng thời, các nghiên cứu gần đây hơn như Fitzgerald và cộng sự (2010) và Swift et al. (2021) cho thấy lão hóa không chỉ xuất hiện ở các lớp nông mà bắt đầu từ sự suy giảm của hệ thống nâng đỡ sâu, làm thay đổi toàn bộ cấu trúc khuôn mặt theo thời gian [2] [4]. Điều này giải thích vì sao các kỹ thuật căng da nông thường không đủ để cải thiện những trường hợp lão hóa trung bình - nặng.

Trong phân tích các kỹ thuật điều trị, các phương pháp facelift truyền thống như subcutaneous facelift hay SMAS plication chỉ cải thiện được một phần bề mặt và phù hợp chủ yếu với bệnh nhân có mức độ lão hóa nhẹ. Nhận định này phù hợp với tổng quan của Kaya và Cakmak (2022), khi nhóm tác giả nhấn mạnh giới hạn của các kỹ thuật nông trong việc xử lý sa trễ tầng giữa mặt [6]. Tổng quan từ các nghiên cứu chuyên sâu về deep plane facelift cho thấy kỹ thuật này mang lại kết quả tự nhiên và bền vững hơn khi xử lý lão hóa đa tầng. Awad và cộng sự (2025) ghi nhận deep plane facelift cải thiện mạnh các vùng midface và jawline so với facelift nông, dù tỷ lệ biến chứng cao hơn [7]. Việc tỷ lệ biến chứng tăng lên là điều dễ hiểu, do deep plane facelift liên quan đến bóc tách sâu dưới SMAS và giải phóng nhiều dây chằng mặt, làm tăng nguy cơ tổn thương thần kinh. Tuy nhiên, khi kỹ thuật được thực hiện trong tay phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm, như mô tả của Ackerman và Savalia (2025) về phương pháp tiếp cận có hệ thống với bóc tách khoang và treo "monobloc", nguy cơ tai biến có thể giảm đáng kể, đồng thời tăng tính ổn định và đồng nhất của kết quả [8].

Tuy vậy, không phải tất cả bệnh nhân đều phù hợp với deep plane facelift. Nghiên cứu của Colombo và cộng sự (2025) chỉ ra rằng một số trường hợp tái sa trễ midface và jowls xảy ra trong vòng 6-12 tháng sau phẫu thuật [9]. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc lựa chọn bệnh nhân chính xác dựa trên đặc điểm giải phẫu, độ dày mô mềm và tình trạng dây chằng. Các tác giả cho rằng deep plane facelift nên chủ yếu áp dụng cho nhóm có da dày vừa - dày, mô mềm đầy đặn và sa trễ rõ rệt ở tầng giữa mặt, trong khi những bệnh nhân có gương mặt mỏng, mô mềm ít hoặc nguy cơ cao rối loạn lành thương có thể phù hợp hơn với các kỹ thuật facelift khác.

Điểm mạnh lớn nhất của deep plane facelift nằm ở khả năng tái cấu trúc đồng thời nhiều tầng mô, đặc biệt là cải thiện midface - vùng vốn không thể cải thiện triệt để bằng các kỹ thuật nông hơn. Điều này phù hợp với nhận định của Swift et al. (2021) rằng sự sa trễ midface là biểu hiện làm tăng mạnh cảm giác "già" và "mệt mỏi" trên khuôn mặt [4]. Bằng cách giải phóng và tái định vị mô sâu, deep plane facelift tác động trực tiếp vào nguyên nhân cốt lõi của lão hóa, giúp kết quả duy trì tự nhiên và dài hạn.

Một điểm hạn chế đáng lưu ý là deep plane facelift có độ phức tạp cao hơn, thời gian phẫu thuật dài hơn và yêu cầu phẫu thuật viên phải nắm vững giải phẫu mặt. Việc đào tạo và chuẩn hóa kỹ thuật, như Ackerman và Savalia

(2025) đề xuất, trở thành yếu tố quan trọng để đảm bảo an toàn và giảm thiểu biến chứng [8]. Ngoài ra, yếu tố lựa chọn bệnh nhân cần được xem xét kỹ lưỡng nhằm tối ưu hóa kết quả và tránh những trường hợp phục hồi kém do đặc điểm mô không phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Lão hóa khuôn mặt là một quá trình đa tầng, chịu ảnh hưởng của sự thay đổi sinh học nội sinh và các yếu tố môi trường theo thời gian. Các biến đổi đồng thời ở da, mô mỡ, hệ thống dây chằng, SMAS và xương nền tạo nên những biểu hiện đặc trưng như nếp nhăn, sa trễ mô mềm, mất thể tích và thay đổi sắc tố. Chính sự phức tạp của quá trình này đặt ra yêu cầu cao đối với các phương pháp can thiệp nhằm phục hồi cấu trúc và hình thái khuôn mặt một cách tự nhiên và bền vững.

Deep plane facelift là một phương pháp phẫu thuật trẻ hóa khuôn mặt hiệu quả và phù hợp cho bệnh nhân có mức độ lão hóa trung bình - nặng. Khi được thực hiện đúng kỹ thuật và đúng chỉ định, phương pháp này mang lại sự cải thiện rõ rệt, bền vững và tự nhiên hơn so với các kỹ thuật facelift truyền thống. Điều này khẳng định vai trò quan trọng của phẫu thuật tầng mặt sâu trong thực hành lâm sàng hiện đại và mở ra nhiều tiềm năng ứng dụng trong cộng đồng, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng về trẻ hóa khuôn mặt an toàn và hiệu quả.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gonzalez-Ulloa, M., & Flores, E. S. (1965). Senility of the face—basic study to understand its causes and effects. *Plastic and reconstructive surgery*, 36(2), 239-246.
- [2] Fitzgerald, R., Graivier, M. H., Kane, M., Lorenc, Z. P., Vleggaar, D., Werschler, W. P., & Kenkel, J. M. (2010). Update on facial aging. *Aesthetic Surgery Journal*, 30(1_Supplement), 11S-24S.
- [3] Beylot, C. (2017). Clinical signs of aging. In *Cosmetic Medicine and Surgery* (pp. 31-42). CRC Press.
- [4] Swift, A., Liew, S., Weinkle, S., Garcia, J. K., & Silberberg, M. B. (2021). The facial aging process from the “inside out”. *Aesthetic surgery journal*, 41(10), 1107-1119.
- [5] Flament, F., Abric, A., Amar, D., Ye, C., Caron, J., & Negre, C. (2020). Changes in facial signs due to age and their respective weights on the perception of age, on a tired-look or a healthy glow among differently aged Chinese men. *International Journal of Cosmetic Science*, 42(5), 452-461.
- [6] Kaya, K. S., & Cakmak, O. (2022). Facelift techniques: an overview. *Facial Plastic Surgery*, 38(06), 540-545.
- [7] Awad, Y. Z., Nasr, M. A., & Ahmed El-Sayed, M. N. (2025). Comparison between Superficial and Deep Plane Facelift: Meta-Analysis Study. *Zagazig University Medical Journal*, 31(3), 1257-1271.
- [8] Ackerman, B. M., & Savalia, N. B. (2025). Systematic Approach to Deep Plane Facelift. *Aesthetic Plastic Surgery*, 1-8.
- [9] Colombo, G., Dotto, A., & Distefano, A. (2025). Critical Review of a Series of 78 Surgical Facial Rejuvenation Procedures With Deep-plane Technique. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 13(6), e6897.
- [10] Fedok, F. G., & Lighthall, J. G. (2022). Evaluation and treatment planning for the aging face patient. *Facial Plastic Surgery Clinics*, 30(3), 277-290.