

KẾT QUẢ TẠO HÌNH KHUYẾT DA TRÊN MẶT VÀ ĐẦU BẰNG VẠT TẠI CHỖ

PHẠM CAO KIÊM
Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị các khuyết da trên mặt và đầu có kích thước trung bình bằng vạt tại chỗ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân với 36 khuyết da đầu và mặt.

Kết quả: tốt 18 (54,5%), khá 10 (30,3%), trung bình 2 (6,1%), kém 3 (9,1%).

Kết luận: vạt tại chỗ là chất liệu tốt để tạo hình khuyết da trên mặt và đầu.

Từ khoá: vạt tại chỗ, khuyết da, đầu mặt.

SUMMARY

Objectives: to evaluate the results of the local flaps which were used to cover defects with normal size on the face and head.

Patients and methods: in this a descriptive, cross-sectional study, 36 defects on the head and face were covered by local flaps.

Results: The results are excellent in 18 (54%), good at 10 (30.3%), normal in 2 (6.1%) and bad in 3 (9.1%) patients.

Conclusion: the local flaps are good for reconstructing defects with normal size on the face and head.

Key words: local flap, defect, head face.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc điều trị ung thư tế bào đáy bằng phẫu thuật Mohs đã để lại một khuyết tổ chức cần tạo hình để phục hồi chức năng và thẩm mỹ. Để khắc phục khuyết tổ chức này có nhiều phương pháp phẫu thuật. Nhưng, từ phương pháp đơn giản như ghép da tự do (có nhược điểm là khó làm đầy khuyết hổng, màu sắc da ghép không những không phù hợp mà còn gây co kéo) đến các vạt da lấy từ xa, kể cả vạt ghép vi phẫu (tốn nhiều thời gian, hoặc đòi hỏi kỹ thuật vi phẫu, lại không đáng phải làm khi các khuyết hổng nhỏ và vừa) đều không phù hợp khi đại đa số các khuyết tổ chức sau phẫu thuật Mohs có kích thước trung bình trở xuống.

Vậy tạo hình bằng tổ chức tại chỗ có phải là biện pháp tốt để tạo hình các khuyết tổ chức có kích thước trung bình trở xuống ở trên mặt không?

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả các phương pháp tạo hình bằng tổ chức tại chỗ sau điều trị ung thư tế bào đáy bằng phẫu thuật Mohs.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân được tạo hình bằng tổ chức tại chỗ tại Viện Da Liễu Quốc Gia từ tháng 10 năm 2004 đến tháng 9 năm 2006.

1.1. Nhóm hồi cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ có đầy đủ thông tin cần thiết về tạo hình bằng tổ chức tại chỗ.

1.2. Nhóm tiến cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có chỉ định tạo hình bằng vạt tổ chức tại chỗ.

Bệnh nhân đồng ý tạo hình bằng tổ chức tại chỗ.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Nhóm hồi cứu

Gồm 28 bệnh nhân, thời gian từ tháng 10.2004 đến 11.2005. Nhóm này chúng tôi thu thập số liệu qua nghiên cứu hồ sơ lưu trữ, đánh giá kết quả xa, so sánh qua ảnh lưu trữ.

2.2. Nhóm tiến cứu

Nhóm bệnh nhân tiến cứu, mô tả gồm 8 bệnh nhân, thời gian từ tháng 12.2005 đến 9.2006. Nhóm này chúng tôi thu thập số liệu bằng cách, khám theo dõi bệnh nhân trực tiếp, trước mổ, trong mổ và sau mổ, đánh giá kết quả xa 6 tháng sau mổ.

3. Các phương pháp tạo hình bằng tổ chức tại chỗ

3.1. Vạt ngẫu nhiên

Vạt dòn đẩy: Tạo một vạt da thẳng góc với trục khuyết lớn, bóc tách, đẩy tới để đóng khuyết tổ chức sẽ có kiểu tạo hình chữ U. Dạng vạt này hay được áp dụng ở vùng trán, má, cổ

Vạt chuyển: Khoảng cách từ chân nuôi đến đỉnh vạt phải bằng khoảng cách từ chân vạt đến điểm xa nhất của khuyết da

Vạt xoay trượt: Dạng vạt này hay được áp dụng để tạo hình các khuyết da đầu có kích thước trung bình trở xuống

3.2. Các vạt có trục mạch

Vạt trán bên để tạo hình khuyết tổ chức ở vùng má, vạt da mang tóc để tạo hình lông mày. Vạt trán giữa để tạo hình khuyết tổ chức vùng mũi, vạt cổ tóc để tạo hình lông mày. Vạt Abbé – Estlander để tạo hình khuyết tổn ở bờ môi đối diện. Vạt dưới cằm để tạo hình khuyết tổ chức ở mặt

4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Màu sắc của vạt so với da xung quanh.

Màu sắc tương đồng: 2 điểm

Màu sắc khác biệt ít: 1 điểm

Màu sắc khác biệt nhiều: 0 điểm

Mật độ vạt da.

Mềm mại: 2 điểm

Hơi chắc: 1 điểm

Chắc, sơ sẹ: 0 điểm

Độ dày vạt .

Độ dày phù hợp với da xung quanh: 2 điểm

Dày hoặc mỏng ít so với da xung quanh: 1 điểm

Quá dày hoặc quá mỏng: 0 điểm

Tình trạng sẹo nơi nhận.

Sẹo mềm, phẳng, hẹp: 2 điểm

Sẹo to, gờ cao hoặc lõm xuống: 1 điểm

Sẹo lồi, quá phát, nhần nhúm: 0 điểm

Khả năng che phủ nơi nhận vạt.

Che phủ kín hoàn toàn: 2 điểm

Che phủ $\geq 4/5$ khuyết tổ chức: 1 điểm

Che phủ $< 4/5$ khuyết tổ chức: 0 điểm

Nơi cho vạt.

Nếu là ghép da.

Mảnh ghép da che phủ kín tổn khuyết, màu sắc khác biệt ít so với da xung quanh: 1 điểm

Mảnh ghép da che phủ kín tổn khuyết, màu sắc khác biệt nhiều so với da xung quanh: 0 điểm

Nếu khâu trực tiếp.

Sẹo tốt: 2 điểm

Sẹo trung bình: 1 điểm

Sẹo kém: 0 điểm

Biến dạng thứ phát.

Không gây biến dạng thứ phát: 1 điểm

Có biến dạng thứ phát: 0 điểm

Đánh giá kết quả xa

Tốt: 12 – 13 điểm

Khá: 10 - 11 điểm

Trung bình: 7 - 9 điểm

Kém: ≤ 6 điểm

5. Xử lý số liệu nghiên cứu

Các số liệu được ghi trong hồ sơ và xử lý bằng chương trình SPSS 10.0.

Đối chứng kết quả qua ảnh trước và sau mổ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10 năm 2004 đến 9 năm 2006 chúng tôi đã tạo hình khuyết tổ chức da vùng mặt bằng vạt tại chỗ cho 36 bệnh nhân.

1. Thời gian theo dõi: ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 23 tháng, trung bình là 10,28 tháng. 100% bệnh nhân còn sống tính đến tháng 9.2006.

2. Kích thước khuyết tổ chức: lớn nhất là 8 cm, nhỏ nhất là 1,33 cm, trung bình là 3,17 cm.

3. Vị trí khuyết tổ chức và loại vạt

Bảng 1. Vị trí khuyết tổ chức và loại vạt

Loại vạt	Vị trí khuyết da							Tổng
	Trán	Góc mắt trong	Mũi + Má	Mũi	Má	Môi	Đầu	
Vạt dòn đẩy	4		1		5			10
Vạt chuyển				5	4	1		10
Vạt kết hợp			5		3	1	1	10
Vạt đảo	1	1				1		3
Vạt trán giữa			1	2				3
Tổng	5	1	7	7	12	3	1	36

Nhận xét: Mỗi loại vạt được sử dụng ở nhiều vị trí khác nhau. Vạt dòn đẩy chủ yếu sử dụng ở vùng má, trán. Vạt chuyển được sử dụng ở vùng mũi, má và môi.

4. Kích thước khuyết tổ chức và loại vạt

Bảng 3. Kích thước khuyết tổ chức và loại vạt

Loại vạt	Kích thước khuyết tổ chức (cm)			Tổng	Tỷ lệ (%)
	< 2				
Vạt dòn đẩy	3	7		10	27,8
Vạt chuyển		10		10	27,8
Vạt kết hợp		6	4	10	27,8
Vạt đảo	2	1		3	8,3
Vạt trán giữa		3		3	8,3
Tổng	5	27	4	36	100

Nhận xét: Các vạt được sử dụng với kích thước khuyết tổ chức < 5 cm có 32 trường hợp chiếm 88,89%.

5. Xử lý nơi cho vạt: Đa số các trường hợp là đóng da trực tiếp, có 4 khuyết tổn sau lấy vạt trán giữa thì có 3 trường hợp sử dụng vạt dòn đẩy dạng O – T để đóng kín khuyết tổ chức, một trường hợp vừa sử dụng vạt dòn đẩy vừa ghép da.

6. Biến chứng

Biến chứng của phẫu thuật gồm: Nhiễm trùng 1 (6,25%), bong thượng bì và hoại tử một phần đầu xa vạt 3 (7,32%), biến dạng môi 1 (6,25%), biến dạng mũi 5 (31,25%), lộn mi dưới trái 1 (6,25%), tổn thương nhánh trán thần kinh VII phải 1 (6,25%), vạt quá dài 1 (6,25%), biến dạng rãnh mũi má 3 (7,32%).

7. Kết quả: Tốt 18 (54,45%), khá 10 (30,3%), trung bình 2 (6,1%), kém 3 (9,1%). Có 3 vạt kết hợp được đánh giá là kém vì có sẹo xấu, có biến dạng thứ phát, che phủ $\leq 4/5$ khuyết tổ chức.

BÀN LUẬN

1. Kích thước khuyết tổ chức.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước khuyết tổ chức lớn nhất là 8 cm đường kính, nhỏ nhất là 1,33 cm, trung bình là 3,17 cm.

2. Vạt dòn đẩy

Chúng tôi có 10 trường hợp sử dụng vạt dòn đẩy, chiếm 27,8%. Vạt dòn đẩy gồm các dạng vạt dòn đẩy kiểu chữ U, vạt dòn đẩy kiểu chữ H.

Theo Marwali Harahap (1988) [6] thì việc sử dụng vạt dòn đẩy phụ thuộc vào độ chun giãn của da, do đó nó thích hợp với người cao tuổi. Bệnh nhân của chúng tôi có tới 69,4% là trên 60 tuổi, do đó rất thích hợp để sử dụng loại vạt này. Theo Anthony P Scalfani (2006) [4] thì vạt dòn đẩy được chỉ định cho khuyết tổ chức ở trán, đầu, mi mắt và môi trên. Chúng tôi đã sử dụng loại vạt này để tạo hình các khuyết tổ chức ở trán, má, cho kết quả khả quan.

3. Vạt chuyển.

Vạt chuyển là loại vạt được chuyển qua vùng da lành kế cận để che phủ khuyết da kế cận. Chúng tôi có 10 trường hợp chiếm 27,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi dạng vạt này được sử dụng dưới hai hình thức là cuống nuôi dưới để tạo hình khuyết tổ chức ở vùng má - góc mép, cuống nuôi trên để tạo hình khuyết tổ chức ở mũi, má. Có 3 trường hợp khuyết vùng mũi thì có một trường hợp kích thước thương tổn là 2,5 cm, mất hơn 1/2 sụn cánh mũi, đã sử dụng vạt chuyển vùng rãnh mũi má có chiều rộng vạt là 2,2 cm. Hậu quả là bị biến dạng cánh mũi và rãnh mũi má. Nguyên nhân là: tổ chức phần mềm vùng má chun giãn kém; bóc tách để đóng khuyết thứ phát chưa tốt; không phục hồi được sụn cánh mũi; chiều rộng vạt (2,2 cm) quá lớn. Hai trường hợp còn lại đều cho kết quả khả quan.

Vạt chuyển vùng rãnh mũi má để tạo hình khuyết tổ chức vùng má: Một trường hợp khuyết tổ chức ở vùng một có kích thước là 2 cm.

Vạt chuyển vùng má: có hai bệnh nhân với hai khuyết tổ chức ở vùng một. Kích thước khuyết tổ chức là 2,8 cm và 3 cm. Các khuyết này được tạo hình bằng vạt chuyển vùng má. Nói chung thì kết quả khá cho cả hai vạt, sẹo nơi cho vạt kém thẩm mỹ do không nằm theo nếp nhăn tự nhiên.

Phải chăng khuyết tổ chức ở vùng má và mũi có chiều rộng $\leq 2,1$ cm đều có thể sử dụng được các vạt chuyển để tạo hình khuyết tiên phát và đóng kín trực tiếp khuyết thứ phát, nhưng kém thẩm mỹ nơi cho vạt.

Vạt chuyển vùng thái dương: vạt chuyển vùng thái dương có 1 bệnh nhân. Vị trí khuyết tổ chức ở vùng ngoài mi dưới. Kích thước khuyết tổ chức là 2,3 cm. Vạt thái dương dễ dàng phủ kín khuyết tổ chức và cho kết quả rất tốt cả nơi cho và nơi nhận.

Một bệnh nhân có khuyết tổ chức ở vùng ngoài môi trên trái, độ sâu tới lớp cơ vòng môi trên, kích thước khuyết tổ chức là 3,4 cm, được tạo hình bằng vạt chuyển từ vùng cằm-cổ-má có cuống nuôi và cắt cuống vạt sau 13 ngày. Mặc dù có bong thượng bì và

hoại tử < 1/3 đầu xa của vạt nhưng kết quả cuối cùng vẫn khả quan.

Vạt chuyển giữa hai lông mày: Sau khi nghiên cứu 11 bệnh nhân có sử dụng vạt chuyển giữa hai cung lông mày để tạo hình khuyết tổ chức (sau khi loại bỏ ung thư da) ở góc mắt trong Timm A (2002) [7] kết luận rằng: vạt chuyển giữa hai cung lông mày cho kết quả tốt cả về thẩm mỹ và chức năng. Vạt dạng này có thể được sử dụng để tạo hình khuyết tổ chức ở góc mắt trong có kích thước 30x25 mm. Chúng tôi có 1 trường hợp sử dụng vạt chuyển giữa hai lông mày để tạo hình khuyết tổ chức vùng gốc mũi – góc mắt trong trái, kích thước khuyết da là 2 cm đường kính. Nơi cho vạt được đóng da trực tiếp, khoảng cách giữa hai cung lông mày gần như bình thường. Có lẽ, do kỹ thuật của chúng tôi chưa tốt nên vạt chỉ phù hợp về màu sắc mà không phù hợp về cấu trúc vì sau mổ làm mất cân đối hai bên gốc mũi do vạt dầy.

Vạt chuyển kép : có một trường hợp (chiếm 2,8%) với kích thước khuyết tổ chức là 2 cm. Khuyết này được tạo hình bằng vạt kép cho kết quả tốt .

4. Vạt kết hợp.

Khuyết tổ chức ở cả hai vùng giải phẫu:

Vùng mũi – má: có 5 trường hợp. Khuyết có kích thước lớn nhất là 6 cm đường kính, nhỏ nhất là 2,5 cm đường kính, trung bình là 4,28 cm. Có 4 trường hợp được tạo hình bằng vạt dồn đẩy vùng má + ghép da tự do vùng mũi, một trường hợp sử dụng vạt đẩy vùng má + vạt trán giữa.

Với khuyết dạng như thế này thì Andrew Jacono (2005) [3] sử dụng vạt dồn đẩy vùng má để tạo hình khuyết tổ chức thuộc đơn vị má, còn khuyết tổ chức vùng mũi được tạo hình bằng vạt trán giữa.

Chúng tôi có một trường hợp sử dụng vạt dồn đẩy vùng má kết hợp với vạt trán giữa cho kết quả tốt. Hai trong 4 trường hợp sử dụng vạt dồn đẩy kết hợp với ghép da cho kết quả kém. Vậy, có thể việc sử dụng vạt trán giữa kết hợp với vạt dồn đẩy vùng má là hợp lý.

Trán - thái dương trái: khuyết vùng này có kích thước 4,1 cm đường kính. Sau khi sử dụng vạt dồn đẩy vùng trán khuyết còn 3,1 cm đường kính, được chúng tôi tạo hình bằng vạt chuyển từ vùng da đầu mang tóc. Theo Trần Thiết Sơn 2005 [2] thì chỉ cần đến các phẫu thuật tạo hình kinh điển cho khuyết da đầu < 50 cm². Kích thước khuyết da đầu trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,1 cm (7,54 cm²), đã được đóng kín cả nơi nhận vạt và nơi cho vạt trong một thì phẫu thuật.

Khuyết có kích thước lớn

Khuyết toàn bộ hơn 1/2 môi trên trái: lộ xương hàm trên, kích thước khuyết tổ chức là 6,2 cm đường kính. Chúng tôi sử dụng vạt dồn đẩy từ môi trên phải sang trái. Khuyết tổ chức còn lại 3,7 cm đường kính được tạo hình bằng vạt Eslander từ môi dưới trái.

Một trường hợp ở vùng má 3 có kích thước khuyết tổ chức 8 cm đường kính (8x7,5 cm), chúng tôi đã kết hợp dồn đẩy từ trên vùng 1 xuống, từ vùng 2 vào trong và xoay trượt từ vùng cổ - má lên trên để đóng kín khuyết tổ chức rất rộng này.

Khuyết khó sử dụng một vạt: một khuyết tổ chức ở vùng má góc mép phải có kích thước 3 cm đường kính,

và một khuyết tổ chức ở vùng má dưới góc mắt ngoài có kích thước khuyết tổ chức là 4 cm đường kính. Mỗi khuyết được tạo hình bằng vạt dồn đẩy kết hợp với vạt chuyển. Hai trường hợp này cho kết quả khá.

Vạt đảo cuống nuôi dưới da

Có ba trường hợp chiếm 8,3%. Vạt đảo cuống nuôi dưới da là một dạng vạt da được nuôi dưỡng bằng cuống dưới da với mạng mạch máu cấp một, vì vậy kích thước vạt chỉ được phép ở mức ≤ 3 cm [1] (trừ trường hợp vạt đảo cuống nuôi dưới da là mạch máu).

Vùng trán: Có một vạt đảo cuống dưới da ở vùng trán bên phải đã tạo ra sẹo rõ vì cắt ngang các nếp nhăn tự nhiên.

Góc mắt trong và mi mắt: có một trường hợp, kích thước khuyết tổ chức là 4 cm, chúng tôi đã sử dụng vạt đảo cuống nuôi dưới da ở vùng giữa hai cung lông mày để tạo hình khuyết da cho kết quả khả quan cả nơi nhận và nơi cho.

Vùng môi: Một bệnh nhân có khuyết da ở sát rãnh mũi má phải, độ sâu đến lớp mỡ, kích thước 1,8 cm đường kính, được tạo hình bằng vạt đảo cuống dưới da ở ngay rãnh mũi má, cho kết quả khá.

Vùng mũi: có 2 trường hợp. Khuyết tổ chức ở vùng đầu mũi có kích thước 2,5 cm và 2 cm. Cả hai khuyết này đều mất một phần sụn vách mũi và sụn cánh mũi. Chúng tôi sử dụng vạt trán giữa để tạo hình 2 khuyết này. Mặt trong vạt được ghép da tự do.

Vùng mũi – má: có một trường hợp với khuyết tổ chức 5 cm, được tạo hình bằng vạt trán giữa cho cả hai đơn vị mũi, má.

Vạt trán giữa cho kết quả về sức sống tốt, ít phù hợp về màu sắc, gây biến dạng cánh mũi 2 trong 3 bệnh nhân.

Xử lý nơi cho vạt: đại đa số các trường hợp là đóng da trực tiếp, chỉ có 3 trường hợp sử dụng vạt dồn đẩy dạng O – T, một trường hợp sử dụng vạt dồn đẩy kết hợp với ghép da tự do.

5. Biến chứng của phẫu thuật

Chúng tôi gặp 3 trường hợp bong thương bì và hoại tử ≤ 1/3 đầu xa vạt da, 2 bệnh nhân có sử dụng vạt dồn đẩy và một bệnh nhân sử dụng vạt chuyển từ vùng má cằm cổ. Về nguyên nhân có thể do tuổi già nên sự nuôi dưỡng cho vạt kém, một vạt vùng trán phải sử dụng vạt đẩy có tỷ lệ dài rộng là 8/4. vạt đẩy vùng má thì quá căng do khuyết tổ chức quá lớn (6 cm), vạt chuyển vùng cổ cằm má che phủ khuyết tổ chức môi trên có cuống nuôi nhỏ. Tuy nhiên vạt chuyển và vạt dồn đẩy chữ H thì biến chứng này không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả xa.

Lộn mi dưới trái: có một bệnh nhân, do thiết kế vạt không hợp lý (kích thước vạt nhỏ hơn kích thước khuyết tổ chức).

Tổn thương nhánh thần kinh VII phải làm mất nhãn trán phải. Có thể do phẫu tích vạt đảo cuống nuôi dưới da làm tổn thương thần kinh.

Vạt quá dầy: Vạt giữa hai cung lông mày, làm mất cân đối hai bên gốc mũi.

Nhiễm trùng: nhiễm trùng gặp ở bệnh nhân chuyển vạt Estlander.

6. Kết quả

Tốt 18 (54,5%), khá 10 (30,3%), trung bình 2 (6,1%), kém 3 (9,1%). Có 3 vạt kết hợp được đánh giá là kém vì có sẹo xấu, có biến dạng thứ phát, che phủ $\geq 4/5$ khuyết tổ chức.

KẾT LUẬN

Các khuyết tổ chức sau khi loại bỏ ung thư tế bào đáy bằng phẫu thuật Mohs có đường kính lớn nhất là 8 cm, nhỏ nhất là 1,3 cm, trung bình là 3,17 cm. Khuyết tổ chức có thể phục hồi bằng các vạt tại chỗ dưới dạng vạt dồn đẩy, vạt chuyển, vạt kết hợp, vạt có trục mạch.

Vạt đã được sử dụng là vạt dồn đẩy (27,8%) nhằm tạo hình các khuyết tổ chức có kích thước từ 1,3 – 4,3 cm đường kính, ở trán (11,1%), má (13,9%) và mũi - má (2,8%).

Vạt chuyển (27,8%) để tạo hình các khuyết tổ chức có kích thước từ 1,6 – 3 cm đường kính, ở mũi (13,9%), má (11,1%), môi (2,8%).

Vạt kết hợp (27,8%) để tạo hình khuyết tổ chức lớn (từ 6,2 – 8 cm đường kính, chiếm 5,6%), khuyết tổ chức ở cả hai vùng giải phẫu (16,7%), khuyết khó sử dụng một vạt (5,6%).

Vạt đảo cuống nuôi dưới da (8,3%) để tạo hình các khuyết có kích thước từ 1,3 – 4 cm đường kính ở môi trên, trán, góc mắt trong.

Vạt trán giữa (8,3%) để tạo hình các khuyết có kích thước từ 2 – 5 cm đường kính ở mũi (5,6%), mũi - má (2,8%).

Kết quả xa: tốt 18 (54,5%), khá 10 (30,3%), trung bình 2 (6,1%), kém 3 (9,1%).

Biến chứng của phẫu thuật gồm: bong thượng bì và hoại tử $\leq 1/3$ vạt (8,3%). Biến dạng môi, mũi, rãnh mũi má (13,89%) cần sửa lại sau 6 tháng.

Tạo hình khuyết da vùng mặt bằng vạt tại chỗ cho kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Ngọc Lâm, Nguyễn Bắc Hùng, Đỗ Duy Tính, Nguyễn Huy Thọ, Trần Huy Hải, Lê Diệp Linh (2004), *Sử dụng vạt da đảo có cuống nuôi bằng tổ chức dưới da trong tạo hình những tổn khuyết da vừa và nhỏ vùng cổ mặt*, Y học Việt Nam, 34 -38.
2. Trần Thiết Sơn, Nguyễn Bắc Hùng (2005). *Phương pháp giãn da trong phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ*. Nhà xuất bản Y học. 20 - 28, 119 - 141.
3. Andrew Jacono (2005), "Facial reconstructive surgery – Mohs reconstructive surgery – Birth defect surgery and trauma surgery", www.newyorkfacialplasticsurgery.com.
4. Anthony P Sclafani (2006), "Advancement flaps", *eMedicine*, last updated, August 30.
5. Janusz Bardach (1992), *Local flaps and free skin flaps in head and neck reconstruction*, Mosby, 1- 361.
6. Marwali Harahap (1988), *Principles of dermatologic plastic surgery*, PMA Publishing Corp, 137 – 256.
7. Timm A, Vick HP, Guthoff R (2002), "Glabellar transposition flap for medial canthal reconstruction after tumour excision", *Medline*. Oct; 219(10):740-4.