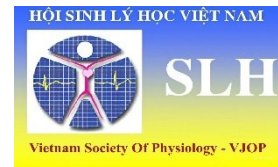


<https://tapchisinhlyhoc.com.vn/>

DOI: 10.54928/vjop.v30i2.177

Bài báo số 177, 10 trang, 01-10.



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MŨI KẾT HỢP TẠO HÌNH ĐẦU MŨI BẰNG VẬT LIỆU POLYCAPROLACTONE (PCL) VÀ SỤN VÀNH TAI CỦA BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN THẨM MỸ SAO HÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Hồ Huyền Linh¹, Trần Quốc Dương¹, Nguyễn Thị Huỳnh Nhi¹, Nguyễn Thành Nghiệp¹, Nguyễn Minh Quy¹, Phạm Thị Ngọc Nga¹, Nguyễn Văn Lâm^{1*}

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Lâm; Email: nvlam@ctump.edu.vn

Thông tin bài báo: Tiếp nhận: 22.01.2026; Chính sửa: 04.03.2026; Chấp nhận đăng: 06.04.2026;

Công bố online: 06.04.2026.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân nâng mũi lần đầu tại Bệnh viện thẩm mỹ Sao Hàn. **Kết quả:** Các dạng sống mũi chiếm tỷ lệ lần lượt: thẳng (31,25%), gồ (25%), gãy (21,875%) và lõm (21,875%). Sau 3 tháng phẫu thuật, chiều dài sống mũi tăng từ $36,21 \pm 2,595$ mm lên $39,12 \pm 2,523$ mm, độ nhô đỉnh mũi tăng từ $15,31 \pm 1,693$ mm lên $19,63 \pm 2,554$ mm, chiều rộng cánh mũi giảm từ $39,13 \pm 2,921$ mm xuống $37,17 \pm 2,776$ mm, góc mũi trán tăng từ $138,47 \pm 10,519^\circ$ lên $140,50 \pm 6,021^\circ$, góc mũi môi tăng từ $87,25 \pm 12,412^\circ$ lên $91,50 \pm 3,935^\circ$. Một số chỉ số thay đổi lần lượt: Baum $1,33 \pm 0,193 - 1,11 \pm 0,037$, Goode $0,61 \pm 0,059 - 0,66 \pm 0,057$, Crumley 1 $5,05 \pm 0,648 - 3,48 \pm 0,304$, Crumley 2 $4,82 \pm 0,46 - 4 \pm 0,361$ ($p < 0,05$). Chỉ số mũi lý tưởng (n-prn:sn-prn:rH:n-en) thay đổi 2,48:1:0,7:0,91 sang 1,92:1:0,72:0,92. Một số biến chứng ghi nhận: trạng phù nề >2 tuần (3,125%), sống mũi lệch (3,125%), giảm cảm giác vùng đầu mũi (37,5%). Điểm ROE tăng từ $10,06 \pm 3,331$ điểm lên $20,66 \pm 2,535$. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai mang lại kết quả tốt sau 3 tháng phẫu thuật.

Từ khóa: Tạo hình mũi, tạo hình đầu mũi, PCL (Polycaprolactone).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khác với phương Tây, mũi người Châu Á có sống mũi thấp và rộng, đầu mũi thấp, trụ mũi ngắn [1]. Do đó, mong muốn sở hữu một chiếc mũi thẳng, “bay và cao Tây” khiến cho phẫu thuật nâng mũi phát triển mạnh mẽ hơn bao giờ hết [2]. Tuy nhiên, biến chứng phẫu thuật thẩm mỹ lại ngày càng gia tăng cả về số lượng và mức độ [3]. Vì vậy, các nghiên cứu về phẫu thuật vùng mũi để tìm ra phương pháp phẫu thuật và chất

liệu tối ưu giúp đạt được hiệu quả cao và hạn chế tối đa biến chứng là vấn đề hết sức cấp thiết.

Dựa vào các đặc điểm mũi người Châu Á, phương pháp can thiệp toàn diện vào cấu trúc mũi (sống mũi, đầu mũi, trụ mũi) giúp đạt được mục tiêu cải thiện chiều cao sống mũi, tăng chiều dài đầu mũi, tăng độ nhỏ và thon gọn đầu mũi, kéo dài trụ mũi [4]. Thêm vào đó, chất liệu phù hợp cũng góp phần quan trọng để đạt được hiệu quả phẫu thuật. Sụn tự thân (sụn vành tai, sụn vách ngăn, sụn sườn, cân mạc, trung bì) là chất liệu lý tưởng vì tính sẵn có và phù hợp với cơ thể nhưng tỷ lệ bị hấp thu và teo nhỏ lên đến 40%, có thể gây biến chứng tại nơi lấy mô, số lượng không thể đáp ứng đủ trong trường hợp phẫu thuật nhiều lần [Jang Yong Ju (2018) [5]. Vì vậy silicon, polytetrafluoroethylene (Goretex) và polyetylen mật độ cao xốp (Medpor) được tạo ra nhằm khắc phục các nhược điểm của vật liệu tự thân. Nhưng các chất liệu nhân tạo với các độ cứng khác nhau này lại dễ gây nhiễm trùng muộn, bao xơ, thủng đầu mũi và bị đào thải theo thời gian [6]. Để khắc phục các nhược điểm kể trên, sự kết hợp sụn tự thân (sụn vành tai) và polycaprolactone (PCL) - vật liệu nhân tạo mang bản chất tự tiêu sinh học ra đời với tính an toàn cao, mềm mại, gây ít biến chứng và được ứng dụng rộng rãi trong tạo hình mũi. Hiện tại, trên thế giới nói chung và Việt Nam có khá nhiều nghiên cứu về tạo hình mũi, xoay quanh việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật và các chất liệu khác nhau [7, 8] nhưng số lượng nghiên cứu về chất liệu PCL còn khá hạn chế. Vì vậy, để cung cấp thêm thông tin về ưu nhược điểm, tính an toàn của chất liệu này cũng như kết quả thực tế khi ứng dụng vào tạo hình mũi, nhóm thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai tại Bệnh viện thẩm mỹ Sao Hàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025” với hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai tại Bệnh viện thẩm mỹ Sao Hàn Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai tại Bệnh viện thẩm mỹ Sao Hàn Thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 32 đối tượng được phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai tại Bệnh viện thẩm mỹ Sao Hàn Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 05/2025 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân trên 18 tuổi, có nhu cầu tạo hình mũi lần đầu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có khuyết hồng vùng mũi, không đồng ý tham gia nghiên cứu, có các chống chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Thực tiễn nghiên cứu đã thu thập được 32 mẫu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ **Thông tin chung của đối tượng:**

Tuổi (năm), giới tính (nam/nữ), trình độ học vấn (đã tốt nghiệp THCS/đã tốt nghiệp THPT/đã tốt nghiệp Đại học), dân tộc (Kinh/khác).

+ **Đặc điểm lâm sàng của đối tượng:**

Phân nhóm BMI (gầy/bình thường/thừa cân/béo phì độ I) [9], dạng sống mũi (thẳng/gò/gãy/lõm) [10], chất liệu lựa chọn tạo hình sống mũi (silicon/surgiform).

+ **Phương pháp phẫu thuật**

Bước 1: Tiến hành lấy sụn vành tai ở mặt trước với kích thước giới hạn bởi gờ đối luân, trụ gờ luân, chũm của xoắn tai và đối bình tai. Khâu đóng da bằng chỉ nylon 6.0.

Bước 2: Đường mổ hở ngang qua trụ mũi, sau đó mở rộng sang hai bên bờ dưới sụn cánh mũi lớn.

Bước 3: Bóc tách cẩn thận giữa mô mềm và trên màng sụn, sau khi bóc tách đến sụn cánh mũi bên, mặt phẳng bóc tách được thực hiện dưới màng xương của xương chính mũi, tạo khoang thích hợp để đặt vật liệu nâng mũi.

Bước 4: Phẫu thuật tách giữa hai trụ trong sụn cánh mũi lớn, bộc lộ đầu dưới sụn vách ngăn mũi, bóc tách màng sụn vách ngăn mũi hai bên để đặt mảnh ghép mở rộng vách ngăn bằng PCL.

Bước 5: Tạo hình đầu mũi bằng vật liệu PCL kết hợp sụn vành tai bao bọc ở chóp và hai bên, tạo hình sống mũi bằng silicon hoặc surgiform.

Bước 6: Khâu cố định vật liệu bằng chỉ PDS 5.0, sau đó khâu đóng da bằng chỉ nylon 6.0.

+ **Đánh giá kết quả sau phẫu thuật:**

Sự cải thiện một số chỉ số nhân trắc mũi (chiều dài sống mũi, độ nhô đỉnh mũi, chiều rộng cánh mũi, góc mũi trán, góc mũi môi, chỉ số Baum, chỉ số Goode, chỉ số Crumley 1, chỉ số Crumley 2, n-prn/sn-prn, n-en/sn-prn, rH/sn-prn) [10-11], đánh giá một số biến chứng sau phẫu thuật, đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân bằng thang điểm ROE [9].

- **Xử lý và phân tích số liệu:**

Các thông số được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Dùng kiểm định Paired-Samples T Test để so sánh trước và sau phẫu thuật. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 25.001.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 12 tháng 05 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=32)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi		
18-30	25	78,125
>30	7	21,875
Trung bình ± độ lệch chuẩn	26,09 ± 0,809	
Giới tính		
Nam	14	43,75
Nữ	18	56,25
Trình độ học vấn		
Đã tốt nghiệp THCS	3	9,375
Đã tốt nghiệp THPT	14	43,75
Đã tốt nghiệp Đại học	15	46,875
Dân tộc		
Kinh	31	96,875
Khác	1	3,125

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 26,09 ± 0,809 tuổi, dao động từ 19 đến 35 tuổi. Nhóm 18-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (78,125%). Nữ giới (56,25%) chiếm ưu thế so với nam giới (43,75%). Đa số đối tượng có trình độ học vấn cao với tốt nghiệp Đại học (46,875%) và chỉ 9,375% tốt nghiệp THCS. 96,875% đối tượng thuộc dân tộc Kinh.

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=32)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân nhóm BMI		
Gầy	0	0
Trung bình	26	81,25
Thừa cân	4	12,5
Béo phì độ I	2	6,25
Trung bình ± độ lệch chuẩn	21,62 ± 1,609	
Dạng sống mũi		

Thẳng	10	31,25
Gồ	8	25
Gãy	7	21,875
Lõm	7	21,875
Vật liệu lựa chọn tạo hình sống mũi		
Silicon	13	40,625
Surgiform	19	59,375

BMI trung bình của bệnh nhân là $21,62 \pm 1,609$ kg/m² với thể trạng trung bình chiếm đa số (81,25%). Các dạng sống mũi chiếm tỷ lệ lần lượt: thẳng (31,25%), gồ (25%), gãy (21,875%) và lõm (21,875%). Surgiform (59,375%) là chất liệu được lựa chọn nhiều hơn silicon (40,625%).

3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

3.3.1. Đánh giá sự cải thiện một số chỉ số nhân trắc mũi

Bảng 3. Sự cải thiện một số chỉ số nhân trắc mũi (n=32)

Thông số	Giá trị trung bình \pm SD		p
	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	
Chiều dài sống mũi (mm)	36,21 \pm 2,595	39,12 \pm 2,523	<0,001
Độ nhô đỉnh mũi (mm)	15,31 \pm 1,693	19,63 \pm 2,554	<0,001
Chiều rộng cánh mũi (mm)	39,13 \pm 2,921	37,17 \pm 2,776	<0,001
Góc mũi trán (°)	138,47 \pm 10,519	140,50 \pm 6,021	0,26
Góc mũi môi (°)	87,25 \pm 12,412	91,50 \pm 3,935	0,036
Baum	1,33 \pm 0,193	1,11 \pm 0,037	<0,001
Goode	0,61 \pm 0,059	0,66 \pm 0,057	<0,001
Crumley 1	5,05 \pm 0,648	3,48 \pm 0,304	<0,001
Crumley 2	4,82 \pm 0,46	4,00 \pm 0,361	<0,001
n-prn/sn-prn	2,48 \pm 0,6	1,98 \pm 0,167	<0,001
n-en/sn-prn	0,70 \pm 0,185	0,72 \pm 0,117	0,598
rH/sn-prn	0,91 \pm 0,162	0,92 \pm 0,073	0,818

Sau phẫu thuật 3 tháng, chiều dài sống mũi tăng từ $36,21 \pm 2,595$ mm lên $39,12 \pm 2,523$ mm, độ nhô đỉnh mũi tăng từ $15,31 \pm 1,693$ mm lên $19,63 \pm 2,554$ mm, chiều rộng cánh mũi giảm từ $39,13 \pm 2,921$ mm xuống $37,17 \pm 2,776$ mm, góc mũi trán tăng từ $138,47 \pm 10,519^\circ$ lên $140,50 \pm 6,021^\circ$, góc mũi môi tăng từ $87,25 \pm 12,412^\circ$ lên $91,50 \pm 3,935^\circ$. Chỉ số Baum thay đổi từ $1,33 \pm 0,193$ đến $1,11 \pm 0,037$, chỉ số Goode thay đổi từ $0,61 \pm 0,059$ đến $0,66 \pm 0,057$, chỉ số Crumley 1 thay đổi từ $5,05 \pm 0,648$ đến $3,48 \pm 0,304$, chỉ

số Crumley 2 thay đổi từ $4,82 \pm 0,46$ đến $4,00 \pm 0,361$. Các sự thay đổi kể trên đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số mũi lý tưởng (n-prn:sn-prn:rH:n-en) được ước tính trước phẫu thuật 2,48:1:0,7:0,91 và sau phẫu thuật 1,92:1:0,72:0,92.

3.3.2. Đánh giá một số biến chứng sớm sau phẫu thuật

Bảng 4. Một số biến chứng sớm sau phẫu thuật (n=32)

Biến chứng sớm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Mức độ và xử trí	Kết quả
Phù nề kéo dài >2 tuần	1	3,125	Theo dõi	Giảm dần và khỏi hẳn
Sống mũi lệch	1	3,125	Nhẹ, nắn chỉnh và nẹp cố định	Hết di lệch
Giảm cảm giác đầu mũi	12	37,5	Nhẹ, theo dõi	Giảm dần và khỏi hẳn

Sau 3 tháng theo dõi 32 bệnh nhân, 1 bệnh nhân (3,125%) gặp tình trạng phù nề >2 tuần, được theo dõi và khỏi sau 1 tháng mà không cần can thiệp. 1 bệnh nhân (3,125%) có sống mũi lệch nhẹ sau 2 tuần phẫu thuật, được nắn chỉnh và cố định lại, kết quả hết di lệch. 12 bệnh nhân (37,5%) than phiền giảm cảm giác vùng đầu mũi, được theo dõi và khỏi hẳn sau 3 tháng. Chưa ghi nhận các biến chứng khác.

3.3.3. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân bằng thang điểm ROE

Bảng 5. Sự hài lòng của bệnh nhân (n=32)

TT	Câu hỏi	Giá trị trung bình \pm SD		p
		Trước mổ	Sau 3 tháng	
1	Bạn thấy đặc điểm mũi của bạn tốt như thế nào?	1,06 \pm 0,878	3,41 \pm 0,56	<0,001
2	Bạn có thể thở qua mũi tốt như thế nào?	3,09 \pm 1,15	3,56 \pm 0,669	<0,001
3	Bạn cảm thấy bạn của bạn và những người thân thích mũi bạn như thế nào?	1,34 \pm 0,745	3,12 \pm 0,66	<0,001
4	Bạn có cho rằng đặc điểm mũi hiện tại gây ảnh hưởng đến hoạt động xã hội và công việc của bạn không ?	2,75 \pm 0,984	3,69 \pm 0,471	<0,001
5	Đặc điểm mũi của bạn làm bạn tự tin như thế nào ?	1,16 \pm 0,874	3,41 \pm 0,56	<0,001
6	Bạn có muốn phẫu thuật thay đổi hình dạng hoặc chức năng mũi của bạn không ?	0,66 \pm 0,701	3,47 \pm 0,718	<0,001
Tổng điểm		10,06 \pm 3,331	20,66 \pm 2,535	<0,001

Điểm ROE sau phẫu thuật tăng từ $10,06 \pm 3,331$ điểm (trong đó thấp nhất là 3 điểm và cao nhất là 14 điểm) lên $20,66 \pm 2,535$ (trong đó thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 24 điểm) phù hợp với nghiên cứu của Rot khi ROE được cho là chỉ số tin cậy để đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ [9].

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nghiên cứu là $26,09 \pm 0,809$ tuổi, dao động từ 19 đến 35 tuổi với nhóm 18-30 tuổi chiếm tỷ lệ khá cao (78,125%) phản ánh nhu cầu phẫu thuật nâng mũi hay gấp ở đối tượng trẻ. Xét về giới tính, nữ giới (56,25%) chiếm ưu thế so với nam giới (43,75%), tuy nhiên tỷ lệ nam và nữ không chênh lệch nhiều (7/9) có thể phản ánh nhu cầu làm đẹp đang ngày càng gia tăng ở đối tượng nam giới. Đa số đối tượng có trình độ học vấn cao với tốt nghiệp Đại học (46,875%) và chỉ 9,375% tốt nghiệp THCS. 31/32 đối tượng thuộc dân tộc Kinh.

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

BMI trung bình trong nghiên cứu là $21,62 \pm 1,609$ kg/m² thuộc nhóm thể trạng trung bình theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới dành cho dân số châu Á 81,25% đối tượng thuộc nhóm thể trọng trung bình [9]. Tuy nhiên có 12,5 đối tượng thuộc nhóm thừa cân và 6,25% đối tượng thuộc nhóm béo phì độ I. Chưa ghi nhận đối tượng thuộc nhóm gầy hay béo phì độ II. Các dạng sống mũi chiếm tỷ lệ gần như tương đương nhau, lần lượt: thẳng (31,25%), gò (25%), gãy (21,875%) và lõm (21,875%) khác biệt so với nghiên cứu của Lê Minh Phong với tỷ lệ mũi thẳng chiếm ưu thế (75,8%) [13]. Surgiform (59,375%) là chất liệu được lựa chọn nhiều hơn silicon (40,625%) khác biệt so với nghiên cứu của Ngô Văn Công với tỷ lệ sử dụng vật liệu surgiform và silicon lần lượt là 28,75% và 71,15% [14].

4.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Đánh giá sự cải thiện một số chỉ số nhân trắc mũi

Sau phẫu thuật 3 tháng, chiều dài sống mũi tăng từ $36,21 \pm 2,595$ mm lên $39,12 \pm 2,523$ mm, độ nhô đỉnh mũi tăng từ $15,31 \pm 1,693$ mm lên $19,63 \pm 2,554$ mm, góc mũi trán tăng từ $138,47 \pm 10,519^\circ$ lên $140,50 \pm 6,021^\circ$ phù hợp với nghiên cứu của Ngô Văn công với chiều dài sống mũi tăng từ $40,7 \pm 3,6$ mm lên $44,8 \pm 3,2$ mm, độ nhô đỉnh mũi tăng từ $21,58 \pm 4,42$ đến $25,61 \pm 4,1$ mm và góc mũi trán tăng từ $138,7 \pm 6,2^\circ$ lên $145,2 \pm 8,3^\circ$ ($p < 0,05$). Tuy nhiên, sự thay đổi góc mũi môi trong nghiên cứu của Ngô Văn Công chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê [14]. Chiều rộng cánh mũi giảm từ $39,13 \pm 2,921$ mm xuống $37,17 \pm 2,776$ mm tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Phong với chiều ngang nền mũi giảm từ $37,8 \pm 3,7$ mm xuống $36,1 \pm 3,2$ mm mặc dù tác giả sử dụng hoàn toàn vật liệu nhân tạo [13].

Chỉ số Baum thay đổi từ $1,33 \pm 0,193$ đến $1,11 \pm 0,037$, chỉ số Goode thay đổi từ $0,61 \pm 0,059$ đến $0,66 \pm 0,057$, chỉ số Crumley 1 thay đổi từ $5,05 \pm 0,648$ đến $3,48 \pm 0,304$, chỉ số Crumley 2 thay đổi từ $4,82 \pm 0,46$ đến $4 \pm 0,361$. Chỉ số mũi lý tưởng (n-prn:sn-prn:rH:n-en) được ước tính trước phẫu thuật 2,48:1:0,7:0,91 và sau phẫu thuật 1,92:1:0,72:0,92 khá tương đồng với chỉ số mũi lý tưởng do MCKinney đề xuất 2:1:1:0,75 [15].

Đánh giá một số biến chứng sớm sau phẫu thuật

Sau 3 tháng theo dõi 32 bệnh nhân, 1 bệnh nhân (3,125%) gặp tình trạng phù nề >2 tuần, được theo dõi và khỏi sau 1 tháng mà không cần can thiệp. 1 bệnh nhân (3,125%) có sống mũi lệch nhẹ sau 2 tuần phẫu thuật, được nắn chỉnh và cố định lại, kết quả hết di lệch. 12 bệnh nhân (37,5%) than phiền giảm cảm giác

vùng đầu mũi, được theo dõi và khỏi hẳn sau 3 tháng. Chưa ghi nhận các biến chứng khác. So với nghiên cứu của Ngô Văn Công với cùng phương pháp và sử dụng cùng loại vật liệu PCL kết hợp sụn vành tai, biến chứng có sự khác biệt khi ghi nhận 1,92% trường hợp nhiễm trùng vật liệu tuy nhiên rơi vào trường hợp bệnh nhân đã thực hiện nâng mũi 4 lần trước đó còn nghiên cứu của nhóm thực hiện trên đối tượng nâng mũi lần đầu [14]. Tương tự với nghiên cứu của Soo Hyang Lee khi ghi nhận 2 trường hợp nhiễm trùng và 1 trường hợp lồi lướn PCL.

So với các phương pháp khác như EPTFE kết hợp sụn tai (Trần Văn Dương) ghi nhận biến chứng lệch sống mũi (2/52), đỏ da đầu mũi (1/52) và viêm trụ mũi (1/52) [16]; sử dụng sụn sườn toàn phần (Ngô Văn Công) ghi nhận 2,38% nhiễm trùng và 4,765% sụn đầu mũi, cong vênh khối sụn [17]. Tuy nhiên, nhìn chung các phương pháp phẫu thuật nâng mũi đều có tỷ lệ biến chứng thấp.

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân bằng thang điểm ROE

Điểm ROE sau phẫu thuật tăng từ $10,06 \pm 3,331$ điểm lên $20,66 \pm 2,535$ điểm phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Dung khi ROE trước và sau phẫu thuật lần lượt là $22,72 \pm 5,99$ và $72,58 \pm 11,45$ điểm (quy đổi sang thang điểm 100) [18] và Trần Văn Dương (ROE tăng từ $11,71 \pm 1,95$ lên $20,67 \pm 1,85$) [16] phản ánh sự hài lòng vượt trội của bệnh nhân cả về mặt thẩm mỹ lẫn chức năng.

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung, đối tượng nghiên cứu có sống mũi ngắn, cánh mũi rộng, đầu mũi thấp, trụ mũi ngắn. Phương pháp phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu Polycaprolactone (PCL) và sụn vành tai giúp kéo dài sống mũi, nâng cao trụ mũi, góp phần làm giảm chiều rộng cánh mũi, thay đổi góc mũi trán, góc mũi môi, đặc biệt cải thiện tốt các chỉ số Baum, chỉ số Goode, chỉ số Crumley 1, chỉ số Crumley 2, n-prn/sn-prn, n-en/sn-prn, rH/sn-prn; ít biến chứng. Kết quả phẫu thuật mang lại sự hài lòng cao từ phía bệnh nhân.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1900/QĐ-ĐHYDCT ngày 22 tháng 05 năm 2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tài liệu tham khảo

1. Vĩnh LH, Hùng ĐQ, Vinh PTH, Hoa TTX, Hưng NQ. Đánh giá kết quả tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân toàn bộ tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy. 2023;18(4):103-111.
2. Nhung NH, Quang CM, Anh BT, Sơn NT. Nghiên cứu sử dụng sụn vành tai tạo hình đầu mũi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;546(3):302-305.
3. Vathanak T, Anh HT, Nhật PK. Kết quả phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo kết hợp sụn tự thân.

- Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;519(2):246-251.
4. Daniel RK, Pálházi P. Rhinoplasty: An Anatomical and Clinical Atlas. Springer; 2018.
 5. Jang YJ. Rhinoplasty for the Asian Nose, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America (Vol. 26). Elsevier Health Sciences; 2018.
 6. Kim JH, Kim GW, Kang WK. Nasal tip plasty using three-dimensional printed polycaprolactone (Smart Ball®). Yeungnam Univ J Med. 2019;37(1): 32-39.
 7. Moon JW, Choi SY, Kim SJ, Shin JM, Park IH. Wedge resection combined with 3D-printed polycaprolactone mesh for caudal septal deviation. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2023;52(1).
 8. Namgoong S, Kim S, Suh MK. Multilayered costal cartilage graft for nasal dorsal augmentation. Aesthetic Plast Surg. 2020;44(6):2185-2196.
 9. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet. 2004; 363(9403):157-163.
 10. Tuan HNA, Khoa TĐ, Phương PTT, Trong PT, Van NT. Mối liên quan giữa các chỉ số mũi ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình và đặc điểm hình thái vùng mũi mặt ở người Việt trên 18 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(3):387-391.
 11. Ahmed O, Dhinsa A, Popenko N. Population-based assessment of currently proposed ideals of nasal tip projection and rotation in young women. JAMA Facial Plast Surg. 2014;16(5):310-318.
 12. Rot P, Krzywdzińska S, Grab P, Jurkiewicz D, Chloupek A, Sobol M. The Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) Questionnaire in Rhinoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2024;13(16):4642.
 13. Phong LM, Hiền ĐM, Liêm LT. Đánh giá kết quả tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại khoa quốc tế, Bệnh viện Quân y 175. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025;66(19):246-252.
 14. Công NV, Hoàng LH. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình mũi kết hợp tạo hình đầu mũi bằng vật liệu polycaprolactone và sụn vành tai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;537(1B):20-22.
 15. McKinney P, Sweis I. A clinical definition of an ideal nasal radix. Plast Reconstr Surg. 2002;109(4):1416-1418.
 16. Dương TV, Hưng NQ, An LQ. Đánh giá kết quả tạo nâng mũi bằng eptfe kết hợp sụn tai tại khoa tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Chợ rẫy. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;551(2):331-336.
 17. Công NV. Đánh giá kết quả phương pháp phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn toàn phần tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;534(1):94-97.
 18. Dung VT, Nhật PK, Anh PT, Lan LP, Ngọc ĐT, Anh HT. Các cấp độ kéo dài trụ mũi trong tạo hình mũi trên bệnh nhân di chứng khe hở môi vòm. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;508(1):35-40.

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL OUTCOMES OF RHINOPLASTY
COMBINED WITH NASAL TIP RECONSTRUCTION USING POLYCAPROLACTONE
(PCL) MATERIAL AND AURICULAR CARTILAGE IN PATIENTS AT SAO HAN
AESTHETIC HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2025**

Ho Huyen Linh¹, Tran Quoc Duong¹, Nguyen Thi Huynh Nhi¹, Nguyen Thanh Nghiep¹, Nguyen Minh
Quy¹, Pham Thi Ngoc Nga¹, Nguyen Van Lam^{1*}

¹ *Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Corresponding author: Nguyen Van Lam; Email: nvlam@ctump.edu.vn

Objective: To investigate the clinical characteristics of patients and to evaluate the surgical outcomes of rhinoplasty combined with nasal tip plasty using polycaprolactone (PCL) material and auricular cartilage.

Materials and Methods: A descriptive case series study was conducted on 32 patients undergoing primary rhinoplasty at Sao Han Aesthetic Hospital. **Results:** The nasal dorsum types were distributed as follows:

straight (31.25%), humps (25%), fractured (21.875%), and depressed (21.875%). Three months postoperatively, nasal dorsum length increased from 36.21 ± 2.595 mm to 39.12 ± 2.523 mm; nasal tip projection increased from 15.31 ± 1.693 mm to 19.63 ± 2.554 mm; alar width decreased from 39.13 ± 2.921 mm to 37.17 ± 2.776 mm; the nasofrontal angle increased from $138.47 \pm 10.519^\circ$ to $140.5 \pm 6.021^\circ$; and the nasolabial angle increased from $87.25 \pm 12.412^\circ$ to $91.5 \pm 3.935^\circ$. Several indices showed significant changes: Baum index from 1.33 ± 0.193 to 1.11 ± 0.037 , Goode index from 0.61 ± 0.059 to 0.66 ± 0.057 , Crumley index 1 from 5.05 ± 0.648 to 3.48 ± 0.304 , and Crumley index 2 from 4.82 ± 0.46 to 4.00 ± 0.361 ($p < 0.05$). The ideal nasal index (n-prn:sn-prn:rH:n-en) changed from 2.48:1:0.7:0.91 to 1.92:1:0.72:0.92.

Recorded complications included prolonged edema lasting more than two weeks (3.125%), deviation of the nasal dorsum (3.125%), and decreased sensation at the nasal tip (37.5%). The ROE score increased significantly from $10,06 \pm 3,331$ to $20,66 \pm 2,535$. **Conclusion:** Rhinoplasty combined with nasal tip plasty using polycaprolactone (PCL) material and auricular cartilage demonstrated favorable outcomes at three months postoperatively.

Keywords: Rhinoplasty, tip plasty, PCL (Polycaprolactone).