

ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF NASAL MORPHOLOGY IN PATIENTS UNDERGOING NASAL DORSUM AUGMENTATION WITH SYNTHETIC IMPLANTS AT THE INTERNATIONAL DEPARTMENT, MILITARY HOSPITAL 175

Le Minh Phong, Do Manh Hien², Vu Hong Nam¹, Vu Hoang Anh³

¹ Military Hospital 175- 786 Nguyen Kiem, Hanh Thong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

² Vinmec Times City International General Hospital-No. 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

³ Hanoi Center for Disease Control-70 Nguyen Chi Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 24/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the anatomical characteristics of nasal morphology in patients undergoing nasal dorsum augmentation with synthetic implants at the International Department, Military Hospital 175.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study combined with a prospective approach was conducted on 149 patients who underwent consultation and nasal dorsum augmentation surgery at the International Department, Military Hospital 175, from May 2022 to May 2024.

Results: The analysis of nasal morphology in 149 patients revealed that the mean nasal length (NTP) was 38.05 ± 4.10 mm, the mean nasal tip projection height (SN-TP) was 22.25 ± 3.20 mm, and the mean nasolabial angle (NLA) was 103.80 ± 6.60 degrees. The proportion of straight noses was 77.2%, concave noses 13.4%, and convex noses 9.4%. Very wide noses accounted for 79.8% according to the nasal index, while wide and narrow noses constituted 14.8% and 5.4%, respectively.

Conclusion: The study provided detailed data on the anatomical characteristics of nasal morphology, with a predominance of straight noses and very wide noses. These findings serve as a scientific foundation for effective aesthetic and reconstructive nasal surgery.

Keywords: Nasal morphology, nasal dorsum augmentation, synthetic materials.

*Corresponding author

Email: linhletshs@gmail.com Phone: (+84) 982990747 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3279>



ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU HÌNH THÁI MŨI CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC TẠO HÌNH SỐNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO TẠI KHOA QUỐC TẾ, BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Minh Phong, Đỗ Mạnh Hiền², Vũ Hồng Nam¹, Vũ Hoàng Anh³

¹ Bệnh viện Quân y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, P. Hạnh Thông, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

² Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city - Số 458 Minh Khai, Phường Vĩnh Tuy, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

³ Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố Hà Nội - 70 Nguyễn Chí Thanh, Phường Láng, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm giải phẫu hình thái mũi của đối tượng được tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với tiến cứu, được thực hiện trên 149 đối tượng đến khám và phẫu thuật tạo hình sống mũi tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024.

Kết quả nghiên cứu: Nghiên cứu phân tích đặc điểm giải phẫu hình thái mũi trên 149 đối tượng tại Bệnh viện cho thấy chiều dài gốc mũi đến chóp (NTP) trung bình đạt $38,05 \pm 4,10$ mm, chiều cao chóp mũi (SN-TP) $22,25 \pm 3,20$ mm, và góc mũi môi (NLA) đạt $103,80^\circ \pm 6,60^\circ$. Tỷ lệ mũi thẳng chiếm 77,2%, mũi lõm 13,4% và mũi gồ 9,4%. Tỷ lệ mũi rất rộng theo chỉ số NI chiếm 79,8%, trong khi mũi rộng và hẹp lần lượt là 14,8% và 5,4%.

Kết luận: Giải phẫu hình thái mũi ở trong nghiên cứu có đặc điểm chung tỷ lệ mũi thẳng và mũi rất rộng chiếm ưu thế. Kết quả này là cơ sở khoa học hỗ trợ cho các phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ và tái tạo mũi hiệu quả.

Từ khóa: Giải phẫu hình thái mũi, tạo hình sống mũi, vật liệu nhân tạo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi là đơn vị thẩm mỹ nhô nhất ở trung tâm tầng mặt giữa, có vai trò quan trọng cả về chức năng và thẩm mỹ. Hình thái giải phẫu mũi đóng vai trò quan trọng không chỉ về mặt thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chức năng hô hấp và giao tiếp xã hội. Phẫu thuật nâng cao sống mũi là kỹ thuật phổ biến ở Việt Nam và các nước Á Đông, giúp cải thiện tỉ lệ khuôn mặt và tạo dáng mũi hài hòa [1] thick skin envelope, low defined alar cartilage, low projection of nasal tip and broad alar base. Augmentation rhinoplasty with silicone prosthesis has been performed with predictable results, but unfavourable results and complications still present. This series show techniques and results from single surgeon experience. Materials and Methods: We retrospectively reviewed 548 patients chart during January 1995 to December 2009. All patients underwent custom-made S-shape implant silicone augmentation rhinoplasty operated by a single surgeon. There were three major operative steps: (1. Người Việt (thuộc nhóm người Á Đông)

thường có sống mũi thấp, da và mô mềm mũi dày, cánh mũi rộng với đầu mũi dày và cột trụ ngắn [2]. Để khắc phục hạn chế về cấu trúc tự nhiên, phẫu thuật nâng sống mũi bằng vật liệu độn nhân tạo (chủ yếu là silicone) trở thành xu hướng tại châu Á. Silicone định hình chữ L được ưa chuộng vì có thể nâng cao cả sống mũi và đầu mũi đồng thời [3]. Nhiều báo cáo cho thấy tỷ lệ hài lòng sau nâng mũi bằng implant silicone rất cao (~94–95%), nhưng vẫn tồn tại biến chứng (trôi implant ~2–4%, nhiễm trùng ~4%, lệch vẹo...) [1] thick skin envelope, low defined alar cartilage, low projection of nasal tip and broad alar base. Augmentation rhinoplasty with silicone prosthesis has been performed with predictable results, but unfavourable results and complications still present. This series show techniques and results from single surgeon experience. Materials and Methods: We retrospectively reviewed 548 patients chart during January 1995 to December 2009. All patients underwent custom-made S-shape implant silicone

*Tác giả liên hệ

Email: trunghscc14@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3279>

augmentation rhinoplasty operated by a single surgeon. There were three major operative steps: (1, [3]. Do đó, nắm vững đặc điểm giải phẫu – hình thái mũi người Việt khi sử dụng vật liệu nhân tạo là rất cần thiết để lựa chọn kỹ thuật và implant phù hợp, từ đó giảm thiểu biến chứng và tối ưu kết quả thẩm mỹ. Mặc dù đã có một số nghiên cứu về hình thái mũi người Việt Nam, tuy nhiên, dữ liệu còn khá hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm giải phẫu hình thái mũi của đối tượng được tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175, qua đó cung cấp cơ sở khoa học để tối ưu hóa kỹ thuật và lựa chọn vật liệu trong phẫu thuật tạo hình mũi cho bệnh nhân Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 149 đối tượng có nhu cầu và được phẫu thuật tạo hình mũi tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024.

* Tiêu chí lựa chọn

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, có nhu cầu tạo hình nâng mũi lần đầu, chưa có thay đổi cấu trúc vách ngăn do bệnh lý
- Bệnh nhân có mũi hếch, ngắn (góc mũi môi NLA >110 độ)
- Bệnh nhân có mỏng da đầu mũi hoặc biến dạng chóp mũi, trụ mũi
- Bệnh nhân không có dị tật bẩm sinh, chấn thương gây biến dạng mũi-mặt
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chí loại trừ

Bệnh nhân khuyết da toàn bộ mũi; Đã tham gia nghiên cứu nhưng thay đổi ý kiến sau đó; Bệnh nhân đang bị thủng da, trồi mảnh ghép mũi hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm tấy vùng mũi; Có các chống chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với nghiên cứu tiến cứu.
- Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần tính.

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị tới hạn của phân phối chuẩn ứng với mức tin cậy mong muốn (với độ tin cậy 95% thì $Z=1,96$).

p: tỷ lệ dự kiến trong quần thể.

d: sai số chấp nhận được.

Theo nghiên cứu của Ngô Văn Công và cộng sự, tỷ lệ phẫu thuật thành công (không có tai biến, biến chứng) là 94,23% [4], do đó lấy $p=0,94$, chọn $d=0,05$; $\alpha=0,05$, thay vào tính được cỡ mẫu là 87, lấy thêm 10% hao hụt trong quá trình nghiên cứu, tổng cỡ mẫu là 96.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình nâng mũi (theo tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân) tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024. Trên thực tế chúng tôi khảo sát được 149 bệnh nhân.

2.3. Quy trình thực hiện

+ Xác định các mốc giải phẫu mũi được xác định theo chuẩn quốc tế gồm:

Nasion (N) – điểm lõm chính giữa đường nối giữa trán và sống mũi;

Subnasale (SN) – điểm nối giữa vách ngăn mũi và bờ trên môi;

Pronasale/Tip (PRN/TP) – điểm nhô nhất của đỉnh mũi;

Alare (AL) – điểm ngoài cùng của cánh mũi;

Alar curvature (AC) – điểm lõm nhất ở rãnh tiếp giáp giữa cánh mũi và má;

Glabella (G) – điểm nhô cao nhất của trán ngay trên gốc mũi.

+ Xác định một số chỉ số nhân trắc gồm:

Chiều dài mũi từ gốc đến chóp (NTP)

Chiều dài mũi từ gốc đến trụ (NSN)

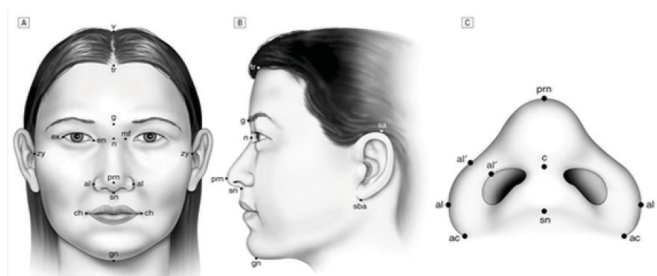
Chiều ngang cánh mũi (AL-AL)

Chiều ngang nền mũi (AC-AC)

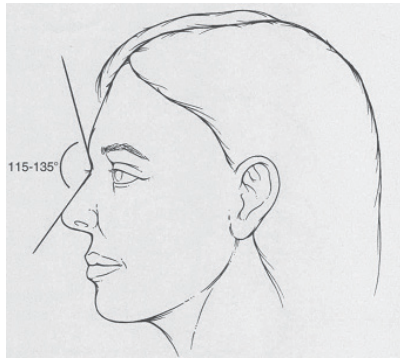
Chiều cao chóp mũi (SN-TP)

Góc mũi trán (NFA)

Góc mũi môi (NLA) Hai góc cơ bản được tính toán là góc mũi-trán (NFA), tạo bởi ba điểm G–N–PRN, phản ánh độ dốc và sự hài hòa giữa trán và sống mũi; và góc mũi-môi (NLA), tạo bởi ba điểm PRN–SN–Labiale superius (Ls), phản ánh sự xoay và độ nhô của đầu mũi so với môi trên.



Hình 2.1. Các mốc giải phẫu



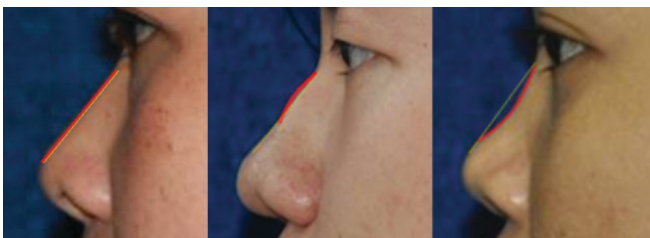
Hình 2.2. Góc mũi trán lý tưởng 115°-135°

Ảnh nghiên cứu được chụp bằng máy Nikon D5000, sử dụng ống kính tele 70-120 mm cố định tại tiêu cự 70 mm, khoảng cách máy ảnh–đối tượng giữ ở mức 1,5 m. Tư thế đầu của đối tượng được chuẩn hóa theo mặt phẳng Frankfurt (đường qua điểm dưới ổ mắt và bờ trên ống tai ngoài song song mặt đất), với hai tư thế chụp là chính diện và nghiêng (phải hoặc trái). Ánh sáng được điều chỉnh đồng đều, tránh bóng đổ; trong khung hình đặt kèm thước chuẩn dài 5 cm để hiệu chỉnh tỷ lệ, đảm bảo độ chính xác khi đo ảnh 2D. Các thông số nhân trắc được phân tích bằng phần mềm Image J (NIH, Hoa Kỳ) sau khi đã chuẩn hóa kích thước.

Để đánh giá độ tin cậy đo lường, 30 ảnh được chọn ngẫu nhiên và đo độc lập bởi hai nghiên cứu viên; hệ số tương quan trong (intra-class correlation coefficient – ICC) được tính toán cho các thông số chính kèm khoảng tin cậy 95%, trong đó ICC > 0,8 được coi là độ tin cậy tốt và ICC > 0,9 là rất tốt.

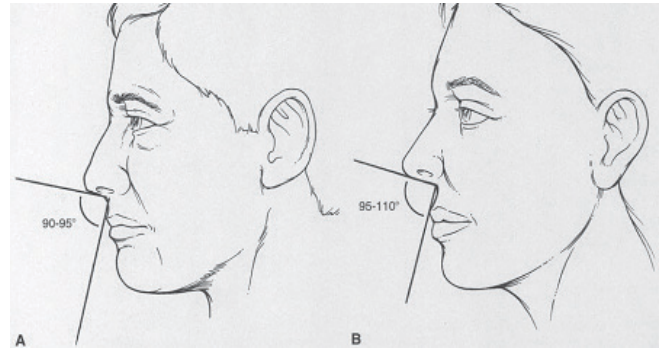
- Phương pháp xác định các dạng tháp mũi khi nghiên cứu hình thái:

+ Dựa theo ảnh nghiêng 90 độ xác định mũi thẳng, mũi lõm, mũi gồ. Bằng cách so sánh sống mũi với đoạn thẳng nối từ gốc mũi (N) đến chóp mũi (TP). Nếu sống mũi lõm xuống dưới đường nối này ở điểm tiếp giáp xương và sụn là mũi lõm hoặc lồi lên trên là mũi gồ, các trường hợp còn lại được tính là mũi thẳng.



Hình 2.4. Các dạng mũi theo góc nhìn nghiêng 90 độ

+ Dựa theo góc mũi môi (NLA), chúng tôi xác định có 3 dạng mũi khác bao gồm mũi hếch, mũi trung gian và mũi khoằm. Nếu góc mũi môi lớn hơn 110 độ, hay khi nhìn thẳng lỗ mũi hở hơn 50% thì được cho là mũi hếch. Còn mũi khoằm khi góc mũi môi nhỏ hơn 80 độ. Các trường hợp còn lại được xem là mũi có dạng trung gian.



Hình 2.3. Góc mũi môi nên có giá trị từ 95° – 110° ở nữ và 90° – 95° ở nam

+ Dựa theo chỉ số mũi NI (nasal index) ($NI = \frac{AL - AL/N}{SN} \times 100$), xác định thêm 3 dạng mũi nữa : mũi hẹp có chỉ số mũi giống như người Âu Mỹ ($NI < 70$); mũi rộng ($70 \leq NI < 80$); và mũi rất rộng ($80 \leq NI$).

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS statistic 22.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính và giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình xét duyệt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Quân y 175 và tiến hành nghiên cứu khi được Hội đồng thông qua, cùng với sự cho phép của Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng chức năng có liên quan của Bệnh viện Quân y 175. Các thông tin kết quả nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các thông số nhân trắc mũi trước phẫu thuật (N=149)

Thông số nhân trắc	Giá trị trung bình (X ± SD)
Chiều dài mũi NTP (mm)	38,05 ± 4,10
Chiều dài mũi NSN (mm)	42,20 ± 4,35
Chiều ngang cánh mũi AL-AL (mm)	37,65 ± 2,50
Chiều ngang nền mũi AC-AC (mm)	38,00 ± 3,50
Chiều cao chóp mũi SN-TP (mm)	22,25 ± 3,20
Góc mũi trán NFA (độ)	142,00 ± 6,50
Góc mũi môi NLA (độ)	103,80 ± 6,60

Từ bảng 1, các thông số nhân trắc mũi trước phẫu thuật cho thấy giá trị trung bình của chiều dài mũi NTP là 38,05 ± 4,10 mm, chiều dài NSN là 42,20 ± 4,35 mm, chiều ngang cánh mũi AL-AL là 37,65 ± 2,50 mm, và chiều ngang nền mũi AC-AC là 38,00 ± 3,50 mm. Trong khi chiều cao chóp mũi SN-TP đạt trung

bình $22,25 \pm 3,20$ mm, góc mũi trán NFA là $142,00^\circ \pm 6,50^\circ$, và góc mũi môi NLA là $103,80^\circ \pm 6,60^\circ$.

Bảng 2. Tỷ lệ các dạng mũi theo góc nhìn nghiêng 90 độ trước phẫu thuật

Các dạng mũi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thẳng	115	77,2
Lõm	20	13,4
Gồ	14	9,4
Tổng	149	100

Qua bảng 2 cho thấy, tỷ lệ các dạng mũi theo góc nhìn nghiêng 90 độ cho thấy mũi thẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,2%, tiếp theo là mũi lõm 13,4%, và mũi gồ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 9,4%.

Bảng 3. Tỷ lệ các dạng mũi theo góc mũi môi (NLA) trước phẫu thuật

Các dạng mũi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hếch	24	16,1
Trung gian	125	83,9
Khoằm	0	0,0
Tổng	149	100

Bảng 3 cho thấy sự phân bố các dạng mũi theo góc mũi môi (NLA), trong đó góc mũi môi dạng trung gian chiếm ưu thế 83,9%, tiếp đến dạng hếch chỉ chiếm 16,1% và không có trường hợp nào thuộc dạng khoằm.

Bảng 4. Tỷ lệ các dạng mũi theo chỉ số mũi NI trước phẫu thuật (N=149)

Các dạng mũi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị NI trung bình $\pm$ SD (%)	
			Nam	Nữ
Hẹp	8	5,4	$65,2 \pm 3,1$	$66,1 \pm 2,9$
Rộng	22	14,8	$74,5 \pm 2,8$	$75,0 \pm 3,0$
Rất rộng	119	79,8	$85,6 \pm 4,2$	$86,3 \pm 4,5$

Dạng mũi rất rộng chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,8%, giá trị NI trung bình ở nhóm “mũi rất rộng” dao động quanh $85,6 \pm 4,2$ ở nam và $86,3 \pm 4,5$ ở nữ; tiếp theo là mũi rộng 14,8%, và mũi hẹp chỉ chiếm 5,4%. Giá trị NI trung bình cao hơn ở nữ so với nam nhưng chênh lệch nhỏ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về các thông số nhân trắc trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiều dài mũi (NTP) trung bình đạt $38,05 \pm 4,10$ mm, chiều dài NSN $42,20 \pm 4,35$ mm; chiều ngang cánh mũi (AL-AL) $37,65 \pm 2,50$ mm; chiều ngang nền mũi (AC-AC) $38,00 \pm 3,50$ mm;

chiều cao chóp mũi (SN-TP) $22,25 \pm 3,20$ mm; góc mũi-trán (NFA) $142,0^\circ \pm 6,5^\circ$ và góc mũi-môi (NLA) $103,8^\circ \pm 6,6^\circ$. Các thông số này tương đối gần với số liệu nhân trắc ở người Việt trẻ (18–25 tuổi), nơi chiều dài mũi trung bình khoảng 40,5 mm, chiều rộng 41,2 mm, NFA $141,2^\circ$ và NLA $100,4^\circ$ [5]. Như vậy, mũi của nhóm nghiên cứu có xu hướng ngắn và hẹp hơn so với quần thể tham chiếu trong nước, trong khi NFA tương đương và NLA cao hơn (142° so với 141° ; $103,8^\circ$ so với $100,4^\circ$). So với bệnh nhân nam Thổ Nhĩ Kỳ, vốn có chiều rộng mũi 35,5 mm và NLA chỉ $87,3^\circ$ [6], mẫu của chúng tôi rộng hơn và NLA lớn hơn, phản ánh đặc điểm hình thái Á Đông với sống mũi thấp, cánh mũi bè và chóp mũi xoay lên. Người Âu điển hình có sống mũi cao, dài, góc NLA nhỏ; trong khi người Đông Nam Á nói chung (bao gồm Việt Nam) lại thường có mũi ngắn, rộng và góc NLA lớn [5], [6]. Những khác biệt này cho thấy yếu tố chủng tộc và địa lý – khí hậu có vai trò quan trọng, khi mũi người Việt thường dẹt, nền rộng và góc NLA lớn hơn so với dân Trung Đông hoặc Âu – Mỹ [5], [6].

4.2. Về các dạng mũi theo góc nhìn nghiêng và theo góc mũi-môi (NLA)

Kết quả cho thấy mũi thẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (77,2%), trong khi mũi lõm chiếm 13,4% và mũi gồ 9,4%. Phân bố này phù hợp với đặc điểm hình thái Á Đông. Kết quả này trái ngược với các quần thể châu Âu và Trung Đông thường có tỷ lệ mũi gồ cao hơn, đặc biệt là kiểu “mũi La Mã” [7] it is important to understand the ideals of beauty amongst Chinese people so as to achieve optimal results. We conducted an online survey to understand the preference of Han Chinese laypersons for facial shape, profile (straight, convex, concave. Như vậy, tần suất mũi gồ thấp trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh đặc trưng giải phẫu của người châu Á, đồng thời cho thấy tiêu chuẩn thẩm mỹ phổ biến ở khu vực này.

Trong nhóm nghiên cứu, có 16,1% bệnh nhân có mũi hếch, 83,9% trung gian và không ghi nhận trường hợp nào mũi khoằm. Góc NLA trung bình là $103,8^\circ$, cao hơn nhiều quần thể khác. Người Việt trẻ 18–25 tuổi được báo cáo có NLA khoảng $100,4^\circ$ [5], trong khi bệnh nhân nam Thổ Nhĩ Kỳ chỉ đạt $\sim 87,3^\circ$ [6]. Các nghiên cứu phương Tây thường cho thấy NLA ở nam khoảng 90° , ở nữ 95° . Như vậy, bệnh nhân của chúng tôi có NLA lớn hơn rõ rệt, đặc trưng cho mũi Á Đông với đỉnh mũi xoay lên và columella ngắn. Theo Dean M. Torumi và Daniel G. Becker, chiều dài mũi ảnh hưởng bởi góc trán mũi và góc mũi môi. Một góc trán – mũi nông và/hoặc góc mũi môi nhọn góp phần làm mũi dài ra. Và một góc trán – mũi sâu và/hoặc góc mũi môi quá tù góp phần làm mũi ngắn lại [8].

4.3. Về các dạng mũi theo chỉ số NI

Chỉ số NI trước phẫu thuật cho thấy đa số thuộc nhóm mũi rất rộng (platyrrhine, NI ≥ 85) với tỷ lệ 79,8%, trong khi mũi rộng (mesorrhine, 70–84,9)

chiếm 14,8% và mũi hẹp (leptorrhine, <70) chỉ 5,4%. NI trung bình nhóm rất rộng dao động ~85,6 ở nam và 86,3 ở nữ. Kết quả của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu như của tác giả Jasuja và cộng sự (2023) cho thấy trong số sinh viên đại học Ấn Độ, mũi mesorrhine là loại phổ biến nhất với NI trung bình là 76,06 [9]size, and shape of the human nose. The nasal index (NI. Tương tự, Bae và cộng sự, 2023 nghiên cứu trong quần thể Hàn Quốc cho thấy 76% mũi mesorrhine, 14% mũi platyrrhine và 10% mũi leptorrhine [10]and it is possible to determine race, sex, and the like. Research using the nasal index (NI. Dân châu Âu hoặc Bắc Á chủ yếu thuộc nhóm leptorrhine, trong khi các quần thể châu Phi nhiệt đới có NI trên 90. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm nhân trắc người Đông Nam Á – thường có mũi rộng, nền bè. Sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố địa lý và khí hậu, có thể do người sống ở vùng nóng ẩm có xu hướng mũi rộng để tăng hiệu quả làm ẩm và làm mát không khí hít vào.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm nhân trắc mũi của nhóm bệnh nhân trước phẫu thuật có sự đa dạng, trong đó mũi thẳng chiếm ưu thế và mũi rất rộng là đặc trưng nổi bật. Những số liệu này phản ánh đặc điểm hình thái mũi ở đối tượng nghiên cứu, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học quan trọng cho việc lựa chọn và tối ưu hóa kỹ thuật phẫu thuật thẩm mỹ mũi, nhằm nâng cao hiệu quả lâm sàng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lohsiriwat V. và Chuangsuwanich A. (2019). Augmentation rhinoplasty with custom-made S-shape silicone implant in Asians: A 15-year experience. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 46, 533–537.
- [2] Nguyễn Thanh Vân¹, Lê Gia Vinh (2024), Nghiên cứu đặc điểm của cấu trúc nền mũi ở người việt trưởng thành, ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình, thẩm mỹ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 542(2).
- [3] Nikparto N., Yari A., Mehraban S.H. và cộng sự. (2024). The current techniques in dorsal augmentation rhinoplasty: a comprehensive review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 46(1), 16.
- [4] Nguyễn Văn Công (2024), 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*, 534(1).
- [5] Thanh V.N., Thai T.D., và Minh P.L. (2025). Anthropometric characteristics of the nasal region in Vietnamese individuals aged 18-25. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 54(2), e025076378–e025076378.
- [6] Tuncel U., Turan A., và Kostakoğlu N. (2013). Digital anthropometric shape analysis of 110 rhinoplasty patients in the Black Sea Region in Turkey. *J Craniomaxillofac Surg*, 41(2), 98–102.
- [7] Samizadeh S. và Wu W. (2018). Ideals of Facial Beauty Amongst the Chinese Population: Results from a Large National Survey. *Aesthetic Plast Surg*, 42(6), 1540–1550.
- [8] MD D.G.B. (2017). Rhinoplasty Dissection Manual. Rhinoplasty Archive, <<https://www.rhinoplastyarchive.com/articles/rhinoplasty-fundamentals/rhinoplasty-dissection-manual>>, accessed: 21/09/2025.
- [9] Jasuja V.R., Yadav N., Srivastava N. và cộng sự. (2023). Morphometric Study of Nasal Parameters in Undergraduates at a Medical University in Central Uttar Pradesh. *National Journal of Clinical Anatomy*, 12(3), 152–156.
- [10] Bae S.-S., Jee H.-J., Park M.-G. và cộng sự. (2023). Classification of Nasal Index in Koreans According to Sex. *J Dent Hyg Sci*, 23(3), 193–198.