

EVALUATION OF OUTCOMES OF NASAL DORSUM AUGMENTATION WITH SYNTHETIC MATERIALS AT THE INTERNATIONAL DEPARTMENT, MILITARY HOSPITAL 175

Le Minh Phong^{1*}, Do Manh Hien², Le Thanh Liem¹

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

²Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Times City Urban Area, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of nasal dorsum augmentation with synthetic materials at the International Department, Military Hospital 175.

Subjects and Methods: A prospective descriptive clinical study without control group, employing a before-and-after comparison, was conducted on 149 patients undergoing nasal dorsum augmentation at the International Department, Military Hospital 175, from May 2022 to May 2024.

Results: In this cohort of 149 patients, at 1 month postoperatively, 87.2% achieved good outcomes, while only 2.7% were rated poor. At 3 months, nasal anthropometric parameters showed statistically significant improvements ($p < 0.001$), with 69.8% of patients achieving improvement in all 7 measured indices. The proportion of straight nasal dorsum increased markedly (97.9% postoperatively vs. 75.8% preoperatively), whereas concave and convex deformities were substantially reduced. Early complications were observed in 11.4% of cases, predominantly mild and managed conservatively. Overall, 95.3% of patients reported satisfaction from moderate to high, including 73.8% who were very satisfied.

Conclusion: Nasal dorsum augmentation with synthetic materials demonstrated significant improvement in anthropometric/morphological parameters with a low rate of early complications.

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

*Corresponding author

Email: drphonglm175@gmail.com Phone: (+84) 975636378 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3711](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3711)

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH SỐNG MŨI BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO TẠI KHOA QUỐC TẾ, BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Minh Phong^{1*}, Đỗ Mạnh Hiền², Lê Thanh Liêm¹

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

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 05/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, không nhóm chứng, có so sánh trước-sau, 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 trên 149 đối tượng cho thấy sau 1 tháng phẫu thuật, có 87,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt và chỉ 2,7% ở mức kém. Sau 3 tháng, các chỉ số nhân trắc mũi cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), trong đó 69,8% bệnh nhân đạt cải thiện toàn bộ 7/7 thông số. Tỷ lệ mũi thẳng tăng rõ rệt (97,9% sau mổ so với 75,8% trước mổ), trong khi mũi lõm và gồ giảm mạnh. Biến chứng sớm ghi nhận ở 11,4% trường hợp, chủ yếu nhẹ và xử trí bảo tồn. Có 95,3% bệnh nhân hài lòng từ mức khá trở lên, trong đó 73,8% rất hài lòng.

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo ghi nhận cải thiện nhân trắc/ hình thái và tỷ lệ biến chứng sớm thấp.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tạo hình sống mũi là một trong những phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến, đóng vai trò quan trọng trong cải thiện hình thái mũi, đáp ứng nhu cầu thẩm mỹ và chức năng của bệnh nhân. Các kỹ thuật truyền thống sử dụng mảnh ghép tự thân gặp phải những hạn chế như nguồn ghép khó khăn và biến chứng tại vùng cho. Vật liệu nhân tạo hoặc vật liệu thay thế (alloplastic materials) ngày càng được ứng dụng nhằm khắc phục những hạn chế này, nhờ tính sẵn có và khả năng nâng đỡ cấu trúc. Tuy nhiên, các biến chứng như nhiễm trùng, lệch implant, lộ vật liệu, và nhu cầu phẫu thuật chỉnh sửa vẫn là mối quan ngại, với tỷ lệ biến chứng trung bình khoảng 2,75% và tỷ lệ phải mổ lại gần 6,4% theo các phân tích gộp về phẫu thuật nâng sống mũi [1]. Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175 là nơi thường xuyên tiếp nhận và xử trí các ca chấn thương sọ mặt phức tạp và tái tạo, hiện còn thiếu dữ liệu đánh giá tại chỗ về hiệu quả và độ an toàn của vật liệu nhân tạo được sử dụng trong

tái tạo sống mũi. Các tổng quan hệ thống gần đây đã nhấn mạnh sự thay đổi trong xu hướng sử dụng vật liệu cấy ghép như polyethylene xốp, polytetrafluoroethylene giãn nở và silicone, đồng thời chỉ ra tầm quan trọng của việc đánh giá toàn diện về biến chứng và kết quả thẩm mỹ [2]. Hơn nữa, nhu cầu về dữ liệu dựa trên kết quả hưởng đến người bệnh tại các cơ sở chuyên khoa hết sức cần thiết nhằm định hướng trong thực hành phẫu thuật. Trước thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175.

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

*Tác giả liên hệ

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 và 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; có các chống chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, không nhóm chứng, so sánh trước-sau.

- Cỡ mẫu và 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.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được đo các kích thước nhân trắc mũi trên khuôn mặt trước phẫu thuật

- Nghiên cứu thực hiện đo các chỉ số nhân trắc mũi bằng phương pháp đo gián tiếp qua ảnh kỹ thuật số bằng phần mềm Image J tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175. Đối tượng nghiên cứu được chụp ảnh theo nguyên tắc chuẩn hóa của Claman và cộng sự (khoảng cách từ máy ảnh đến đối tượng là 1,5m; sử dụng ống kính tele 70-120mm; để ở tiêu cự 70mm, tùy vào ánh sáng tự nhiên của buổi chụp như thế nào mà sẽ có khẩu độ chụp thích hợp). Hình ảnh sẽ được chụp bằng máy ảnh ở 2 tư thế: thẳng trước, nghiêng phải (hoặc trái).

- Dạng sống mũi: là biến định danh, gồm 4 giá trị như sau:

+ Mũi thẳng: đường nối gốc mũi –đỉnh mũi trùng hoặc chênh lệch 1mm so với sống mũi.

+ Mũi lõm: sống mũi lõm dưới đường nối gốc mũi–đỉnh mũi từ trên 1mm đến 5mm.

+ Mũi gầy: sống mũi lõm dưới đường nối gốc mũi–đỉnh mũi nhiều hơn 5mm.

+ Mũi gồ: sống mũi gồ lên trên 1mm so với đường nối gốc mũi–đỉnh mũi.

- Dựa theo góc mũi môi (NLA), 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.

- Dựa theo chỉ số mũi NI (nasal index) xác định thêm 3 dạng mũi: mũi hẹp có chỉ số mũi giống như người Âu Mỹ ($NI < 70$); mũi rộng ($70 \leq NI < 80$); và mũi rất rộng ($80 \leq NI$).

- Bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo (silicone) tại Khoa Quốc tế, Bệnh viện Quân y 175.

- Tiến hành đánh giá kết quả phẫu thuật:

+ Đánh giá trong thời gian hậu phẫu một tháng dựa trên ba tiêu chí: thẩm mỹ, biến chứng và sự hài lòng của người bệnh. Bảng đánh giá kết quả được xây dựng dựa trên tham khảo một số nghiên cứu đánh giá của các tác giả. Xác định mức phân loại khi có 2/3 tiêu chí [3], [4].

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Tiêu chí phân loại	Thẩm mỹ	Biến chứng	Sự hài lòng
Tốt	Đảm bảo về thẩm mỹ, không cần phải sửa chữa	Không biến chứng	Rất hài lòng
Khá	Có khiếm khuyết về thẩm mỹ nhưng không cần phải sửa chữa	Biến chứng không cần phải điều trị	Khá hài lòng
Trung bình	Cần phẫu thuật sửa chữa một phần	Biến chứng cần điều trị nội khoa	Hài lòng
Kém	Cần phẫu thuật sửa chữa toàn bộ	Biến chứng cần phải phẫu thuật	Không hài lòng

+ Đánh giá kết quả 3 tháng sau phẫu thuật dựa vào 3 tiêu chí:

Bảng 2. Sự cải thiện 7 thông số nhân trắc cơ bản

Chỉ số	Định nghĩa	Hướng cải thiện	Ngưỡng thay đổi có ý nghĩa lâm sàng
Chiều dài mũi (NTP, NSN)	Khoảng cách từ gốc mũi (nasion) đến điểm đỉnh mũi (pronasale/subnasale)	Tăng	≥ 2 mm
Chiều ngang cánh mũi (AL-AL)	Khoảng cách giữa hai điểm ngoài cùng cánh mũi	Giảm	$\geq 1,5$ mm
Chiều ngang nền mũi (AC-AC)	Khoảng cách giữa hai điểm chân cánh mũi ở nền	Giảm	$\geq 1,5$ mm
Chiều cao chóp mũi (SN-TP)	Từ subnasale đến đỉnh mũi	Tăng	≥ 2 mm
Góc mũi-trán (NFA)	Góc tạo bởi đường glabella-nasion và nasion-đỉnh mũi	Giảm nhẹ	$\geq 3^\circ$
Góc mũi-môi (NLA)	Góc giữa columella và môi trên	Giảm	$\geq 3^\circ$
Tỷ lệ chiều dài/chiều ngang mũi	NTP hoặc NSN / AL-AL	Tăng	$\geq 0,1$ đơn vị

Bảng 3. Đánh giá kết cục chức năng và hài lòng sau phẫu thuật tạo hình sống mũi

Công cụ	Thang điểm	Cách tính điểm	Điểm cắt cải thiện có ý nghĩa	Phân loại kết quả sau phẫu thuật
NOSE scale (chức năng thở)	0-100 (cao = triệu chứng nặng)	5 câu hỏi (0-4 điểm/câu) \rightarrow tổng điểm 0-20, quy đổi $\times 5$	Giảm $\geq 15-20$ điểm so với trước mổ	- Cải thiện tốt: giảm ≥ 20 điểm - Cải thiện khá: giảm 15-19 điểm - Ít cải thiện: giảm 5-14 điểm - Không cải thiện/kém: giảm < 5 điểm hoặc tăng điểm
FACE-Q (hài lòng thẩm mỹ)	0-100 (cao = hài lòng hơn)	Likert 4 mức, quy đổi 0-100	Tăng $\geq 10-15$ điểm	- Rất hài lòng: tăng ≥ 20 điểm - Khá hài lòng: tăng 15-19 điểm - Hài lòng trung bình: tăng 10-14 điểm - Không hài lòng: tăng < 10 điểm hoặc giảm điểm

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, sánh các giá trị trung bình bằng kiểm định T-test.

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

3.1. Kết quả sớm trong 1 tháng đầu sau mổ

Bảng 1. Kết quả sớm trong 1 tháng đầu sau mổ

Kết quả sớm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	130	87,2
Khá	10	6,7
Trung bình	5	3,4
Kém	4	2,7
Tổng	149	100

Kết quả sớm trong 1 tháng đầu sau mổ cho thấy tỷ lệ kết quả tốt đạt 87,2%, khá đạt 6,7%, và kém chỉ chiếm 2,7%.

3.2. Đánh giá chung kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Cải thiện các thông số nhân trắc sau mổ 3 tháng

Thông số	Giá trị trung bình ± SD		p
	Trước mổ	Sau mổ	
Chiều dài mũi NTP (mm)	38,05 ± 4,12	40,20 ± 3,80	<0,001
Chiều dài mũi NSN (mm)	42,00 ± 4,50	44,50 ± 4,25	<0,001
Chiều ngang cánh mũi AL-AL (mm)	37,50 ± 2,70	35,30 ± 2,50	<0,001
Chiều ngang nền mũi AC-AC (mm)	37,80 ± 3,70	36,10 ± 3,20	<0,001
Chiều cao chóp mũi SN-TP (mm)	22,10 ± 3,25	25,00 ± 2,75	<0,001
Góc mũi trán NFA (độ)	141,90 ± 6,40	146,20 ± 5,60	<0,001
Góc mũi môi NLA (độ)	103,50 ± 6,85	99,50 ± 3,30	<0,001

Chiều dài mũi NTP tăng từ 38,05 ± 4,12 mm lên 40,20 ± 3,80 mm và chiều cao chóp mũi SN-TP tăng từ 22,10 ± 3,25 mm lên 25,00 ± 2,75 mm. Góc mũi trán NFA tăng từ 141,90 ± 6,40 độ lên 146,20 ± 5,60 độ, trong khi góc mũi môi NLA giảm từ 103,50 ± 6,85 độ xuống 99,50 ± 3,30 độ. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3. Số lượng các thông số mũi được cải thiện sau mổ

Số lượng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
4/7	5	3,4
5/7	10	6,7
6/7	30	20,1
7/7	104	69,8
Tổng	149	100

Các thông số mũi được cải thiện đáng kể sau mổ với 69,8% bệnh nhân đạt cải thiện 7/7 thông số, trong khi 20,1% cải thiện 6/7 thông số. Chỉ có số ít bệnh nhân cải thiện 4/7 thông số với 3,4%.

Bảng 4. Thay đổi dạng mũi trước và sau mổ

	Các dạng mũi	Trước mổ (n, %)	Sau mổ 3 tháng (n, %)
Các dạng mũi theo góc nhìn nghiêng	Thẳng	113 (75,8%)	146 (97,9%)
	Lõm	22 (14,8%)	1 (0,7%)
	Gồ	14 (9,4%)	2 (1,4%)
	Tổng	149 (100%)	149 (100%)
Các dạng mũi theo góc mũi môi	Hếch	25 (16,8%)	3 (2,0%)
	Trung gian	124 (83,2%)	146 (98,0%)
	Khoằm	0 (0%)	0 (0%)
	Tổng	149 (100%)	149 (100%)
Các dạng mũi theo chỉ số mũi NI	Hẹp	8 (5,4%)	27 (18,1%)
	Rộng	22 (14,8%)	59 (39,6%)
	Rất rộng	119 (79,8%)	63 (42,3%)
	Tổng	149 (100%)	149 (100%)

Tỷ lệ mũi thẳng tăng từ 75,8% trước mổ lên 97,9% sau mổ, trong khi mũi lõm giảm từ 14,8% xuống còn 0,7%, và mũi gồ giảm từ 9,4% xuống 1,4%. Tỷ lệ mũi rất rộng giảm từ 79,8% xuống 42,3%, đồng thời tỷ lệ mũi hẹp tăng từ 5,4% lên 18,1%.

Bảng 5. Biến chứng sớm sau phẫu thuật (n = 149)

Biến chứng sớm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Mức độ – xử trí
Nhiễm trùng vết mổ	2	1,3	Nhẹ, dùng kháng sinh, chăm sóc tại chỗ, ổn định
Tụ máu/ chảy máu	3	2,0	Chọc hút/ băng ép, không cần mổ lại
Hoại tử da mũi	1	0,7	Nhẹ, điều trị bảo tồn, liền sẹo tốt
Trôi/di lệch mảnh ghép	2	1,3	Điều chỉnh, không ảnh hưởng kết quả cuối
Phù nề kéo dài (>2 tuần)	4	2,7	Giảm dần, theo dõi và điều trị nội khoa
Khó thở, nghẹt mũi tạm thời	5	3,4	Hồi phục sau điều trị nội khoa, không di chứng
Tổng	17	11,4	Chủ yếu mức độ nhẹ – trung bình, xử trí bảo tồn

Trong 149 bệnh nhân được phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng sớm ghi nhận là 11,4%, chủ yếu ở mức độ nhẹ. Các biến chứng thường gặp gồm phù nề kéo dài (2,7%), khó thở tạm thời (3,4%), tụ máu/chảy máu (2,0%), nhiễm trùng vết mổ (1,3%), trồi/di lệch mảnh ghép (1,3%) và hoại tử da (0,7%).

Bảng 6. Mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang FACE-Q Rhinoplasty (n = 149)

Mức độ hài lòng (FACE-Q, 0–100)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng (≥ 80 điểm)	110	73,8
Khá hài lòng (65–79 điểm)	32	21,5
Hài lòng trung bình (50–64 điểm)	5	3,4
Không hài lòng (< 50 điểm)	2	1,3
Tổng	149	100

Kết quả ở bảng cho thấy đa số bệnh nhân đạt mức độ hài lòng cao sau phẫu thuật, trong đó nhóm “rất hài lòng” chiếm 73,8% và “khá hài lòng” chiếm 21,5%. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ hài lòng trung bình là 3,4%, trong khi không hài lòng chiếm 1,3%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân đạt kết quả sớm rất tốt trong tháng đầu sau mổ, với 87,2% được đánh giá “tốt”. Các thông số nhân trắc của mũi được cải thiện đáng kể sau 3 tháng: chiều dài sống mũi (NTP) và chiều cao chóp mũi (SN-TP) tăng (tương ứng từ 38,05 lên 40,20 mm và 22,10 lên 25,00 mm), góc mũi trán (NFA) tăng từ 141,90° lên 146,20°, trong khi góc mũi môi (NLA) giảm từ 103,50° xuống 99,50° ($p < 0,001$ ở mọi thông số). Có 69,8% bệnh nhân đạt cải thiện tối đa ở 7/7 thông số đo đạc. Dạng mũi sau mổ cũng thay đổi theo hướng mong đợi: tỷ lệ mũi thẳng tăng lên 97,9% (từ 75,8% trước mổ), trong khi mũi lõm, gồ giảm mạnh (từ 24,2% còn 2,1%). Ngoài ra, mũi “rất rộng” giảm từ 79,8% xuống 42,3%, đồng thời mũi hẹp tăng (từ 5,4% lên 18,1%), phản ánh sự thu hẹp hai cánh mũi nhằm phù hợp với tỷ lệ thẩm mỹ.

Các thông số nhân trắc trước – sau mổ của chúng tôi cải thiện có ý nghĩa thống kê, tương đương với các nghiên cứu quốc tế. Một nghiên cứu của tác giả Agarwal S và cộng sự (2023) đã ghi nhận góc mũi môi tăng từ 92,9° lên 110,3° và tỷ lệ nhô mũi tăng đáng kể sau mổ, Góc mũi má cải thiện từ $92,9 \pm 16,4$ lên $101,6 \pm 10,4$ và $110,3 \pm 9,8$ ngay sau phẫu thuật và theo dõi sau 6 tháng [5]. Dù cách đo không hoàn toàn giống nhau, xu hướng chung là sống mũi kéo dài, đầu mũi nhô cao và góc độ mũi thay đổi theo chiều thẩm mỹ. Ở bệnh nhân chúng tôi, góc mũi trán (NFA) tăng cho thấy sống mũi được nâng cao và ưa nhìn hơn; góc mũi môi giảm do đầu mũi được xoay

lên (rút ngắn góc giữa mũi với môi trên), cũng phù hợp với các mục tiêu tạo hình mũi Á đông. Các cải thiện này cũng phù hợp với kinh nghiệm lâm sàng: mũi sau mổ thường có dáng thẳng và cân đối hơn, như thấy ở 97,9% trường hợp. Như vậy, kết quả đo đạc cho thấy phẫu thuật đã thay đổi thành công tỷ lệ khuôn mặt theo hướng các tiêu chuẩn thẩm mỹ được công nhận.

Về biến chứng sớm, tỷ lệ tổng cộng 11,4% (chủ yếu mức độ nhẹ) ở bệnh viện chúng tôi là tương đối thấp so với nhiều báo cáo quốc tế. Trong phẫu thuật nâng mũi silicon, tỷ lệ biến chứng chung đã được báo cáo dao động rộng từ 4% đến 24% các loại. Một nghiên cứu lớn ở Đài Loan ghi nhận khoảng 16% biến chứng với 5,3% nhiễm trùng và 2,8% trồi mảnh ghép [6]. Những số liệu này cao hơn hoặc ở mức tương đương với kết quả chúng tôi (nhiễm trùng 1,3%, trồi mảnh 1,3%). Một phân tích tổng hợp năm 2024 chỉ ra rằng vật liệu nhân tạo như e-PTFE có tỷ lệ trồi ghép rất thấp (~1,2%), phù hợp với ghi nhận của chúng tôi. Đồng thời, biến chứng chủ yếu ở dạng sưng phù kéo dài (2,7%) và khó thở tạm thời (3,4%) đều nhẹ và tự hết sau điều trị bảo tồn. Nhìn chung, biến chứng quan sát được ở mức độ thấp, tương đồng với nhận xét chung là vật liệu nhân tạo ổn định, ít gây nhiễm trùng và không dẫn đến tỷ lệ hỏng mổ cao [7]. So sánh về vật liệu sử dụng, có thể thấy các kết quả của chúng tôi hợp lý với xu thế phẫu thuật thẩm mỹ mũi ở châu Á. Nhiều tác giả cho rằng người châu Á có da mũi dày, cần chất liệu ổn định để nâng sống mũi và đổi dáng đầu mũi; do đó sụn nhân tạo được sử dụng rộng rãi nhờ ưu điểm không cần ghép mô (loại bỏ biến chứng nơi lấy sụn) và độ ổn định cao. Trong khi đó, nghiên cứu khác tại Bệnh viện Chợ Rẫy (sử dụng sụn sườn tự thân) có tỷ lệ biến chứng ở vị trí lấy sụn là 7,1% [8]. Do đó, sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu dùng sụn tự thân là vấn đề biến chứng người cho. Kết quả của chúng tôi (dùng vật liệu nhân tạo) hạn chế được vấn đề này, đồng thời đạt mức độ cải thiện thẩm mỹ tương tự.

Kết quả hài lòng của bệnh nhân khá tích cực với tỷ lệ 73,8% rất hài lòng, 21,5% khá hài lòng (tổng 95,3% đạt mức cao), trong khi chỉ 1,3% không hài lòng. Tỷ lệ hài lòng cao này tương tự các nghiên cứu đã công bố. Nghiên cứu loạt ca nâng mũi bằng sụn sườn tự thân tại Bệnh viện Chợ Rẫy (42 bệnh nhân) ghi nhận 85,7% “rất hài lòng” và 9,5% “khá hài lòng” [8]. Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2022) cũng ghi nhận tỷ lệ hài lòng sau mổ cao (98,36% ở nam và 96,90% ở nữ) [9]. Một khảo sát ở Ấn Độ cho thấy hầu hết bệnh nhân báo cáo trên 79% mức hài lòng với kết quả sau mổ [10]. Qua đó cho thấy rằng kết quả của chúng tôi cũng như các tác giả trên thế giới đều khẳng định phẫu thuật nâng mũi (dù sử dụng sụn nhân tạo hay tự thân) thường đạt mức hài lòng rất cao đối với bệnh nhân. Một phân tích tổng hợp gần đây cho thấy các vật liệu nhân tạo như e-PTFE đạt tỷ lệ hài lòng 96,5% và thậm chí sụn silicon đạt tỷ lệ thành công phẫu

thuật xấp xỉ 99,9% [7]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với những báo cáo trên thế giới về hiệu quả của cấy ghép vật liệu nhân tạo ở bệnh nhân châu Á. Sự khác biệt nhỏ về tỷ lệ hài lòng có thể do khác biệt về đánh giá chủ quan, đối tượng và kỳ vọng bệnh nhân.

Nhìn chung phương pháp nâng mũi tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo tại bệnh viện quân y 175 là hiệu quả và an toàn, phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn những hạn chế nhất định như chỉ thực hiện tại một trung tâm nên tính đại diện cho cộng đồng còn hạn chế. Ngoài ra, thời gian theo dõi ngắn nên chưa đánh giá hết được các biến chứng xa, mức độ cải thiện và hài lòng theo thời gian (thường biểu hiện rõ qua 6 tháng).

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình sống mũi bằng vật liệu nhân tạo là một phương pháp tương đối phổ biến vì tính an toàn và hiệu quả, mang lại sự cải thiện rõ rệt về hình thái giải phẫu mũi với tỷ lệ kết quả tốt cao và biến chứng sớm thấp. Nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học quan trọng hỗ trợ ứng dụng lâm sàng và tối ưu hóa các kỹ thuật phẫu thuật thẩm mỹ mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Keyhan S.O., Ramezanzade S., Yazdi R.G. và cộng sự. (2022). Prevalence of complications associated with polymer-based alloplastic materials in nasal dorsal augmentation: a systematic review and meta-analysis. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*, 44(1), 17.
- [2] Kauke-Navarro M., Knoedler L., Baecher H. và cộng sự. (2025). A systematic review of im-
- [3] Won T.-B. và Jin H.-R. (2019). Revision rhinoplasty using autologous rib cartilage in Asians. *PAR*, 2019.
- [4] Erol O.O. (2000). The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*, 105(6), 2229–2241; discussion 2242–2243.
- [5] Agarwal S., Gupta N., Sharma M.P. và cộng sự. (2023). Effect of Rhinoplasty on Various Angles of Nose on Ideal Position and Alignment in Indian Population. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 75(4), 3229–3234.
- [6] Kim Y.K., Shin S., Kang N.H. và cộng sự. (2017). Contracted Nose after Silicone Implantation: A New Classification System and Treatment Algorithm. *Arch Plast Surg*, 44(1), 59–64.
- [7] Shafik A.G., Mohamed M.N., Mady O.M. và cộng sự. (2025). Outcomes and complication rates of different materials used for nasal dorsal augmentation in septorhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 41(1), 49.
- [8] 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).
- [9] Wang X., Wang H., You J. và cộng sự. (2022). Analysis of Chinese Patients' Satisfaction After Rhinoplasty With FACE-Q Rhinoplasty Module. *J Craniofac Surg*, 33(6), e657–e661.
- [10] Soni K., Patro S.K., Aneja J. và cộng sự. (2020). Post-rhinoplasty outcomes in an Indian population assessed using the FACE-Q appraisal scales: a prospective observational study. *J Laryngol Otol*, 134(3), 247–251.