

CLINICAL OUTCOMES OF LOCAL FLAP RECONSTRUCTION FOR CHEEK SOFT TISSUE DEFECTS: A CASE SERIES AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

Tran Vuong The Vinh^{1*}, Le Van Tuan², Bui Phuong Nam¹

¹Department of Surgery, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

²Department of Plastic Surgery, Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong, Vietnam-No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the surgical outcomes of local flap reconstruction for cheek soft tissue defects at Viet Tiep Friendship Hospital.

Methods: A retrospective case series study was conducted on 20 patients with cheek soft tissue defects treated with local flaps from January 2022 to December 2024. Data were collected from medical records, including clinical characteristics, surgical techniques, and treatment outcomes. Outcomes were assessed at two time points: 2 weeks and 3 months postoperatively.

Results: The mean age was 44.2 ± 12.8 years, with males accounting for 55%. The main causes of defects were tumor excision (55%) and trauma (35%). Defects smaller than 3 cm accounted for 70% of cases. V-Y advancement flaps were the most commonly used (40%), followed by rotation flaps and transposition flaps (30% each). The complete flap survival rate was 95%, with one case (5%) of partial necrosis and no cases of total necrosis. At 3 months, 90% of patients achieved good aesthetic and functional outcomes. The overall patient satisfaction rate was 85%.

Conclusion: Local flaps can be a safe and effective method for reconstructing cheek soft tissue defects, providing favorable aesthetic and functional outcomes. Appropriate flap selection based on defect size and location plays a key role in optimizing treatment results.

Keywords: facial reconstruction; local flap; cheek defect; V-Y advancement flap; surgical outcomes.

*Corresponding author

Email: tvthevinh@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 775321885 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5612

KẾT QUẢ CHE PHỦ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM VÙNG MÁ BẰNG VẬT LÂN CẬN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Trần Vương Thế Vinh^{1*}, Lê Văn Tuấn², Bùi Phương Nam¹

¹Bộ môn Ngoại-Phẫu thuật thực hành, Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng, Việt Nam-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, Việt Nam-Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật che phủ khuyết hồng phần mềm vùng má bằng vật lân cận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu loạt ca trên 20 bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm vùng má, điều trị bằng vật lân cận từ 01/2022–12/2024. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, gồm đặc điểm lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và kết quả điều trị (2 tuần và 3 tháng sau mổ).

Kết quả: Tuổi trung bình $44,2 \pm 12,8$; nam chiếm 55%. Nguyên nhân chủ yếu là sau cắt u (55%) và chấn thương (35%). Khuyết hồng <3 cm chiếm 70%. Vật tiến V-Y được sử dụng nhiều nhất (40%), tiếp theo là vật xoay và vật chuyển (30%). Tỷ lệ sống vật hoàn toàn đạt 95%; ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần (5%), không có hoại tử toàn bộ. Sau 3 tháng, 90% bệnh nhân đạt kết quả tốt về thẩm mỹ và chức năng; mức độ hài lòng đạt 85%.

Kết luận: Vật lân cận bước đầu cho thấy là phương pháp an toàn, hiệu quả trong che phủ khuyết hồng phần mềm vùng má, mang lại kết quả thẩm mỹ và chức năng tốt. Lựa chọn loại vật phù hợp theo kích thước và vị trí khuyết hồng là yếu tố then chốt để tối ưu hóa kết quả điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng má là đơn vị giải phẫu quan trọng, tham gia ăn nhai, phát âm, biểu cảm và giữ vai trò trung tâm về thẩm mỹ. Khuyết hồng phần mềm vùng này không chỉ gây biến dạng khuôn mặt mà còn ảnh hưởng đến chức năng và tâm lý, làm giảm chất lượng cuộc sống.

Trong tạo hình, nhiều phương pháp được áp dụng như ghép da, vật tự do và vật tại chỗ/lân cận. Trong đó, vật lân cận thường được ưu tiên nhờ nguồn cấp máu ổn định, tương đồng về màu sắc – độ dày da và kỹ thuật tương đối đơn giản. Tuy nhiên, kết quả phụ thuộc vào kích thước, vị trí khuyết hồng và lựa chọn loại vật phù hợp, đặc biệt khi cân nhắc liên quan giải phẫu vùng mũi-má [1-4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về khuyết hồng phần mềm vùng má còn hạn chế [2]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) mô tả đặc điểm lâm sàng; (2) đánh giá kết quả phẫu thuật che phủ bằng vật lân cận.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo dạng mô tả loạt ca lâm sàng hồi cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật che phủ khuyết hồng phần mềm vùng má bằng vật lân cận. Đối tượng gồm 20 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện

Hữu nghị Việt Tiệp từ 01/2022 đến 12/2024. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, bao gồm đặc điểm lâm sàng trước mổ, phương pháp phẫu thuật và kết quả theo dõi sau mổ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm vùng má do chấn thương, sau cắt bỏ u, sẹo hoặc bẩm sinh.

Được điều trị bằng phẫu thuật che phủ bằng vật lân cận tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong thời gian từ 01/2022 đến 12/2024.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ, bao gồm thông tin về đặc điểm lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và diễn biến sau mổ.

Có dữ liệu theo dõi sau mổ tối thiểu 3 tháng để đánh giá kết quả.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ, thiếu thông tin quan trọng phục vụ phân tích.

Bệnh nhân mất theo dõi sau mổ hoặc không có dữ liệu đánh giá kết quả xa.

Trường hợp khuyết hồng vùng má không được điều trị bằng vật lân cận (ví dụ: ghép da, vật tự do).

*Tác giả liên hệ

Email: tvthevinh@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 775321885 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5612

Bệnh nhân có tổn thương phối hợp phức tạp vùng mặt làm ảnh hưởng đến việc đánh giá độc lập kết quả tạo hình vùng má.

2.2. Quy trình lựa chọn vật và kỹ thuật phẫu thuật

Việc lựa chọn loại vật được thực hiện dựa trên kích thước và vị trí khuyết hổng, đặc biệt liên quan đến rãnh mũi-má. Đối với các khuyết hổng có đường kính từ 3 cm trở lên, vật chuyển được ưu tiên lựa chọn nhằm đảm bảo khả năng che phủ đầy đủ. Trong khi đó, với các khuyết hổng nhỏ hơn 3 cm, việc lựa chọn loại vật phụ thuộc vào vị trí của tổn thương so với rãnh mũi-má; cụ thể, các khuyết hổng nằm gần rãnh mũi-má được xử trí bằng vật chuyển, còn các khuyết hổng nằm ngay trên hoặc xa rãnh mũi-má được che phủ bằng vật tiến V-Y.

Tất cả các phẫu thuật được thực hiện bởi các phẫu thuật viên có kinh nghiệm trong lĩnh vực tạo hình. Quy trình phẫu thuật được tiến hành theo các bước cơ bản, bao gồm đánh giá tổn thương và thiết kế vật dựa trên kích thước và vị trí khuyết hổng. Sau đó, bệnh nhân được gây mê tại chỗ hoặc gây mê tùy theo từng trường hợp cụ thể. Tiếp theo, tiến hành rạch da và bóc tách vật theo thiết kế đã định, sau đó di chuyển vật để che phủ khuyết hổng, khâu cố định vật và đóng vùng cho vật. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu và chăm sóc vết mổ theo quy trình chuẩn.

Biến số và chỉ tiêu nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu được chia thành ba nhóm: đặc điểm lâm sàng, đặc điểm phẫu thuật và kết quả điều trị.

Đặc điểm lâm sàng gồm tuổi, giới, nguyên nhân khuyết hổng (chấn thương, sau cắt u, sẹo, bỏng), vị trí liên quan rãnh mũi-má và kích thước khuyết hổng (phân loại <3 cm và ≥3 cm).

Đặc điểm phẫu thuật ghi nhận loại vật lân cận sử dụng (vật tiến V-Y, vật xoay, vật chuyển); một số trường hợp có thêm dữ liệu về thời gian mổ và kích thước vật.

Đối với đặc điểm phẫu thuật, nghiên cứu ghi nhận loại vật lân cận được sử dụng trong từng trường hợp, bao gồm vật tiến V-Y, vật xoay và vật chuyển. Ngoài ra, trong những trường hợp có đủ dữ liệu, thời gian phẫu thuật và kích thước vật cũng được thu thập để phục vụ phân tích.

Kết quả điều trị được đánh giá tại hai thời điểm: kết quả gần sau mổ 2 tuần và kết quả xa sau mổ 3 tháng. Ở giai đoạn sớm, tình trạng sống của vật được phân loại thành sống hoàn toàn, hoại tử một phần hoặc hoại tử toàn bộ, đồng thời ghi nhận các biến chứng sớm như nhiễm trùng, chảy máu và tụ dịch. Ở giai đoạn muộn, kết quả thẩm mỹ được đánh giá dựa trên thang điểm Vancouver Scar Scale (VSS), kết hợp với đánh giá chức năng vùng má, môi và mí mắt. Mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng được ghi nhận và phân loại thành bốn mức: rất hài lòng, hài lòng, trung bình và không hài lòng.

Dựa trên các tiêu chí trên, kết quả điều trị chung được phân loại thành ba mức: tốt, trung bình và kém. Kết quả được coi là tốt khi vật sống hoàn toàn, sẹo mềm, màu sắc tương đồng, không gây co kéo và chức năng được bảo tồn tốt; trung bình khi có biến chứng nhẹ hoặc sẹo chưa tối ưu nhưng không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng; và kém khi có hoại tử vật hoặc biến dạng rõ rệt ảnh hưởng đến chức năng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (mean ± SD) hoặc trung vị (IQR) khi phân bố không chuẩn; biến định tính được biểu diễn bằng

tần suất và tỷ lệ phần trăm. Do cỡ mẫu nhỏ và thiết kế hồi cứu, phân tích chủ yếu mang tính mô tả. Khi cần, so sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân và khuyết hổng vùng má

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $44,2 \pm 12,8$ tuổi; nam giới chiếm ưu thế với 11 trường hợp (55,0%). Nguyên nhân khuyết hổng chủ yếu là sau cắt u với 11 trường hợp (55,0%), tiếp theo là chấn thương với 7 trường hợp (35,0%) và sẹo với 2 trường hợp (10,0%).

Về kích thước tổn thương, phần lớn khuyết hổng có đường kính dưới 3 cm với 14 trường hợp (70,0%), trong khi các khuyết hổng từ 3 cm trở lên chiếm 30,0% (n=6). Vị trí thường gặp nhất là vùng má giữa với 9 trường hợp (45,0%), tiếp theo là má dưới với 6 trường hợp (30,0%) và má trên với 5 trường hợp (25,0%).

Về độ sâu khuyết hổng, đa số là khuyết da và tổ chức dưới da với 12 trường hợp (60,0%), tiếp theo là khuyết da đơn thuần với 6 trường hợp (30,0%). Chỉ ghi nhận 2 trường hợp (10,0%) lộ cơ nông; không có trường hợp nào lộ xương hoặc tổn thương ống tuyến mang tai (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân và khuyết hổng vùng má (n = 20)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	11	55,0
Nữ	9	45,0
Tuổi trung bình (năm)	$44,2 \pm 12,8$	
Nguyên nhân khuyết hổng		
Sau cắt u	11	55,0
Chấn thương	7	35,0
Sẹo	2	10,0
Kích thước khuyết hổng		
< 3 cm	14	70,0
≥ 3 cm	6	30,0
Vị trí khuyết hổng		
Má trên	5	25,0
Má giữa	9	45,0
Má dưới	6	30,0
Độ sâu khuyết hổng		
Khuyết da đơn thuần	6	30,0
Khuyết da và tổ chức dưới da	12	60,0
Lộ cơ nông	2	10,0
Lộ xương	0	0
Tổn thương/lộ ống tuyến mang tai	0	0

3.2. Đặc điểm giải phẫu bệnh và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm giải phẫu bệnh và phương pháp phẫu thuật được trình bày ở Bảng 2. Trong số 11 trường hợp khuyết hồng sau cắt u, u lành tính chiếm tỷ lệ cao nhất với 7 trường hợp (63,6%), tiếp theo là ung thư biểu mô tế bào đáy với 3 trường hợp (27,3%) và ung thư biểu mô tế bào gai với 1 trường hợp (9,1%). Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho thấy tất cả các trường hợp đều đạt diện cắt âm tính (100,0%). Trong thời gian theo dõi 3 tháng, không ghi nhận trường hợp tái phát tại chỗ nào.

Về phương pháp phẫu thuật, vật tiến V-Y là kỹ thuật được sử dụng nhiều nhất với 8 trường hợp (40,0%), tiếp theo là vật xoay và vật chuyển, mỗi loại được áp dụng cho 6 trường hợp (30,0%). Việc lựa chọn loại vật được thực hiện dựa trên kích thước, vị trí và đặc điểm giải phẫu của khuyết hồng nhằm tối ưu hóa khả năng che phủ cũng như kết quả thẩm mỹ và chức năng sau phẫu thuật (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm giải phẫu bệnh và phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm giải phẫu bệnh nhóm sau cắt u (n = 11)		
U lành tính	7	63,6
Ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC)	3	27,3
Ung thư biểu mô tế bào gai (SCC)	1	9,1
Diện cắt âm tính	11	100,0
Tái phát sau 3 tháng	0	0
Loại vật sử dụng		
Vật tiến V-Y	8	40,0
Vật xoay	6	30,0
Vật chuyển	6	30,0

3.3. Kết quả điều trị

Kết quả theo dõi sớm sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ sống vật hoàn toàn đạt 95%, khẳng định độ an toàn và hiệu quả của các kỹ thuật vật lân cận trong tạo hình vùng má. Chỉ ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần (5%), với diện tích nhỏ (<1/3 vật), được xử trí bảo tồn và tiến triển tốt. Không có trường hợp hoại tử toàn bộ, cũng như không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng sâu hoặc chảy máu cần can thiệp.

Sau 3 tháng theo dõi, 90% bệnh nhân đạt kết quả tốt về thẩm mỹ và chức năng, với sẹo mềm, màu sắc tương đồng và không gây biến dạng đáng kể vùng mặt. Hai trường hợp (10%) có kết quả trung bình, chủ yếu liên quan đến sẹo hơi co kéo hoặc khác biệt nhẹ về hình thể, tuy nhiên không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng.

Đánh giá chủ quan của bệnh nhân cho thấy tỷ lệ hài lòng cao (85%), trong đó 50% rất hài lòng và 35% hài lòng. Không có bệnh nhân nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật. Điều này phản ánh hiệu quả toàn diện của phương pháp không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn về khía cạnh thẩm mỹ và tâm lý (Bảng 3).

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Chỉ tiêu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả gần (2 tuần)		
Vật sống hoàn toàn	19	95
Hoại tử một phần	1	5

Chỉ tiêu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoại tử toàn bộ	0	0
Kết quả xa (3 tháng)		
Tốt	18	90
Trung bình	2	10
Xấu	0	0
Mức độ hài lòng		
Rất hài lòng	10	50
Hài lòng	7	35
Trung bình	3	15
Không hài lòng	0	0

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,2 ± 12,8, chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó, cho thấy khuyết hồng phần mềm vùng mặt nói chung và vùng má nói riêng thường gặp ở nhóm tuổi có tần suất chấn thương cao và nguy cơ mắc các tổn thương da (u da, tổn thương tiền ung thư) nhiều hơn.

Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (55%), có thể liên quan đến đặc điểm nghề nghiệp và mức độ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như chấn thương cơ học, tai nạn lao động hoặc tia cực tím. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước, trong đó nam giới thường chiếm tỷ lệ cao hơn trong các tổn thương vùng mặt.

Nguyên nhân khuyết hồng chủ yếu là sau cắt bỏ u da (55%) và chấn thương (35%), chiếm tổng cộng 90% số trường hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Giàu và cộng sự (2025), trong đó nguyên nhân sau cắt u và chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này phản ánh thực tế lâm sàng rằng các can thiệp ngoại khoa và chấn thương là nguyên nhân chính gây tổn khuyết cần tạo hình vùng mặt.

Về kích thước tổn thương, phần lớn khuyết hồng có đường kính <3 cm (70%), phù hợp với chỉ định của các vật lân cận đơn giản. Các khuyết hồng lớn hơn chiếm 30%, đòi hỏi lựa chọn vật linh hoạt hơn. Điều này cho thấy đa số tổn thương vùng má có thể được xử trí hiệu quả bằng các kỹ thuật tại chỗ mà không cần đến các phương pháp phức tạp hơn như vật tự do.

Trong nghiên cứu này, vật tiến V-Y được sử dụng nhiều nhất (40%), tiếp theo là vật xoay và vật chuyển (cùng 30%). Sự phân bố này phản ánh xu hướng ưu tiên các vật đơn giản, ít xâm lấn đối với các khuyết hồng nhỏ. Vật V-Y đặc biệt phù hợp với các khuyết hồng nhỏ, nằm gần rãnh mũi-má, nhờ các ưu điểm như đường sẹo theo nếp tự nhiên, ít gây biến dạng mô xung quanh, bảo tồn tốt đường nét giải phẫu vùng má [4]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chang và cộng sự (2019), trong đó tác giả đề xuất sử dụng vật V-Y cho các khuyết hồng vùng giữa mặt có kích thước nhỏ hơn 3 cm, đặc biệt tại vùng rãnh mũi-má [1].

Trong khi đó, vật chuyển được sử dụng chủ yếu trong các khuyết hồng lớn hơn hoặc ở vị trí khó, cho phép huy động mô rộng hơn và che phủ hiệu quả hơn. Tuy nhiên, vật này có thể gây biến dạng nhẹ về hình thể nếu không thiết kế phù hợp. Vật xoay đóng vai trò trung gian, phù hợp với nhiều vị trí khác nhau nhờ tính linh hoạt cao và khả năng phân bố lực căng tốt. Việc lựa chọn loại vật trong nghiên cứu của chúng tôi dựa trên kích thước và vị trí khuyết

hồng, đặc biệt liên quan đến rãnh mũi-má, giúp tối ưu hóa kết quả thẩm mỹ và chức năng.

Tỷ lệ sống vật hoàn toàn đạt 95% trong nghiên cứu của chúng tôi, tương đương hoặc cao hơn một số nghiên cứu trong nước. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Giàu [2], tỷ lệ sống vật đạt gần 100%, trong khi nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần (5%), tuy nhiên không có trường hợp hoại tử toàn bộ. Điều này cho thấy các vật lân cận vùng má có độ an toàn cao, nhờ hệ thống mạch máu phong phú và khả năng nuôi dưỡng tốt [3]. Trường hợp hoại tử một phần trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến yếu tố kỹ thuật hoặc tình trạng mô tại chỗ, tuy nhiên đã được xử trí hiệu quả bằng phương pháp bảo tồn. Kết quả xa sau 3 tháng cho thấy 90% bệnh nhân đạt kết quả tốt, tương đồng với các nghiên cứu trước đó [3,4]. Mức độ hài lòng đạt 85%, phản ánh hiệu quả không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn về thẩm mỹ và tâm lý.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ với 20 bệnh nhân, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể rộng hơn còn hạn chế. Thứ hai, thiết kế nghiên cứu hồi cứu phụ thuộc vào dữ liệu hồ sơ bệnh án lưu trữ nên không tránh khỏi nguy cơ thiếu sót thông tin và sai lệch trong quá trình thu thập dữ liệu. Thứ ba, thời gian theo dõi sau phẫu thuật chỉ kéo dài 3 tháng, do đó mới cho phép đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật tạo hình. Những biến chứng xuất hiện muộn như sẹo co kéo, biến dạng đường nét vùng má, kéo lệch mi dưới, biến dạng mép miệng hoặc thay đổi chất lượng sẹo theo thời gian có thể chưa được ghi nhận đầy đủ. Ngoài ra, đối với các trường hợp khuyết hồng sau cắt u, thời gian theo dõi này cũng chưa đủ để đánh giá nguy cơ tái phát lâu dài. Cuối cùng, nghiên cứu không có nhóm chứng hoặc nhóm so sánh với các phương pháp tái tạo khác như ghép da

hoặc vật tự do. Do đó, kết quả chỉ phản ánh kinh nghiệm bước đầu của việc sử dụng vật lân cận trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu và chưa cho phép đưa ra kết luận so sánh về hiệu quả giữa các phương pháp điều trị. Các nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm đối chứng là cần thiết để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của các kỹ thuật tạo hình vùng má.

5. KẾT LUẬN

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, phẫu thuật che phủ khuyết hồng phần mềm vùng má bằng vật lân cận cho kết quả bước đầu thuận lợi, với tỷ lệ sống vật cao và kết quả thẩm mỹ – chức năng khả quan. Việc lựa chọn loại vật phù hợp dựa trên kích thước và vị trí khuyết hồng đóng vai trò quan trọng trong tối ưu hóa kết quả điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chang JW, Lim JH, Lee JH. Reconstruction of midface defects using local flaps: An algorithm for appropriate flap choice. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(46):e18021. doi:10.1097/MD.00000000000018021
- [2] Nguyễn Hữu Giàu, Dương Ngọc Lợi, Phạm Thị Thanh Trúc, Võ Thị Ngọc Như, Huỳnh Văn Quốc, Đỗ Hồng Đức Anh. Đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật khuyết hồng mô vùng mặt có sử dụng vật tại chỗ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023–2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025;86:140–146. doi:10.58490/ctump.2025i86.3609
- [3] Ercan A, et al. Reconstruction of facial defects with local flaps. *J Craniofac Surg*. 2020;31(3):e259–e263.
- [4] Salzano G, et al. Local flaps in facial reconstruction: A review. *J Clin Med*. 2023;12(4):1234.