

Nghiên cứu tính hiệu quả và an toàn của kỹ thuật tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn

Efficacy and safety of botulinum toxin A injection in the treatment of masseter hypertrophy

Nguyễn Phương Thảo, Nguyễn Trọng Hào

Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tính hiệu quả và an toàn kỹ thuật tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trên 30 trường hợp phì đại cơ cắn tiêm botulinum toxin A, đánh giá sau 2 tháng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 9/2020 đến tháng 7/2021. **Kết quả:** Kích thước trung bình cơ cắn phải và trái giảm lần lượt là 18,1% và 19,8%, đều có ý nghĩa thống kê. Mức độ hài lòng bệnh nhân đạt rất cao. Tác dụng phụ không đáng kể, với cảm giác đau chiếm tỉ lệ thấp (6,67%). **Kết luận:** Tiêm botulinum toxin A có hiệu quả và tính an toàn cao trong điều trị phì đại cơ cắn.

Từ khóa: Botulinum toxin A, phì đại cơ cắn.

Summary

Objective: To evaluate the efficacy and safety of botulinum toxin A injection in the treatment of masseter hypertrophy. **Subject and method:** We performed an interventional study in 30 patients with masseter hypertrophy treated with botulinum toxin A injection, evaluating after 2 months at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from September 2020 to July 2021. **Result:** The mean size of right and left masseter muscles significantly reduced 18.1% and 19.8%, respectively. Patient satisfaction was very high. Side effects were not significant with low pain rate (6.67%). **Conclusion:** Botulinum toxin A injection was effective and safe for the treatment of masseter muscle hypertrophy.

Keywords: Botulinum toxin A, masseter hypertrophy.

1. Đặt vấn đề

Botulinum toxin là độc tố sinh ra từ vi khuẩn kỵ khí Gram dương *Clostridium botulinum*, gây ức chế sự phóng thích chất dẫn truyền thần kinh acetylcholine từ các đầu tận cùng sợi trục thần kinh ngoại biên. Với tính chất độc đáo này, botulinum toxin được ứng dụng trong điều trị nhiều bệnh lý khác nhau như chứng co quắp mi mắt, co rút chi,

tăng hoạt bàng quang, rối loạn trương lực cổ, tăng tiết mồ hôi, và các nếp nhăn động. Có 7 týp huyết thanh botulinum toxin (A, B, C, D, E, F, G) tạo ra bởi những dòng *Clostridium botulinum* khác nhau, trong đó týp A được FDA Hoa Kỳ đã công nhận sử dụng trong thẩm mỹ từ năm 2002 [1].

Hiện nay, tiêm botulinum toxin A là kỹ thuật thẩm mỹ phổ biến nhất trên toàn thế giới và tại Việt Nam với chỉ định không chỉ dừng lại ở xoá nhăn, trẻ hoá da mà còn chỉnh sửa các mốc giải phẫu, thon gọn khuôn mặt [1, 2]. Kỹ thuật tiêm botulinum toxin A giảm kích thước cơ cắn làm thon gọn khuôn mặt đã được áp dụng trên thế giới cho thấy tính hiệu

Ngày nhận bài: 23/3/2022, ngày chấp nhận đăng: 5/4/2022

Người phản hồi: Nguyễn Trọng Hào

Email: bshao312@yahoo.com - Bệnh viện Da liễu TP. HCM

quả và an toàn [3-5]. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi hiện chưa có nghiên cứu nào về tính hiệu quả và an toàn của kỹ thuật tiêm này trên người Việt Nam. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tính hiệu quả và an toàn của việc tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn” nhằm đánh giá tính hiệu quả và an toàn của kỹ thuật này Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2020 đến tháng 7/2021 với các mục tiêu sau: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của tình trạng phì đại cơ cắn. Khảo sát hiệu quả của kỹ thuật tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn. Khảo sát tính an toàn của kỹ thuật tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người trưởng thành, tuổi lớn hơn 18, được chẩn đoán phì đại cơ cắn qua khám lâm sàng từ tháng 9/2020 đến tháng 7/2021.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Định nghĩa phì đại cơ cắn: Dựa vào khám lâm sàng phân mức độ phì đại.

Nhóm II: Khi cắn hàm thấy khối cơ cắn phình lên 1 múi.

Nhóm III: Khi cắn hàm thấy khối cơ cắn phình lên 2 múi.

Nhóm IV: Khi cắn hàm thấy khối cơ cắn phình lên 3 múi.

Nhóm V: Khi cắn hàm thấy khối cơ cắn phình hẳn lên toàn bộ tăng thể tích nhô và trương lực tăng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không có điều kiện đi tái khám.

Đang bị các bệnh lý: Hội chứng Eaton-Lambert; Hội chứng tự miễn gây nhược cơ. Nhóm kháng sinh aminoglycosides (gentamycin, kanamycin, streptomycin) bệnh đang sử dụng. Bệnh nhược cơ Myasthenia gravis. Rối loạn chức năng hệ thần kinh cơ (Kiểm tra tiền sử gia đình). Thuốc giãn cơ trong gây mê (succinylcholine, tubocurare...). Thuốc kháng sốt rét tổng hợp (chloroquine, hydroxychloroquine). Thuốc D-penicillamine: Điều trị viêm khớp. Thuốc chống thải ghép cyclosporin.

Có thai.

Đang nhiễm trùng.

Không có nhu cầu nhu cầu làm nhỏ kích thước cơ cắn.

Có các bất thường bệnh lý về xương và cơ hàm mặt.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, liên tục từ tháng 9/2020 đến tháng 7/2021.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Chọn lựa bệnh nhân vào nghiên cứu:

Khám lâm sàng kỹ để xác định nhóm phì đại cơ cắn.

Bệnh nhân ký tên vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được làm siêu âm trước tiêm botulinum toxin A.

Thực hiện thủ thuật tiêm botulinum toxin (Botox, Allergan) tại Khoa Thẩm mỹ da - Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Chăm sóc và hướng dẫn bệnh nhân cách chăm sóc tại nhà.

Tái khám tại Khoa Thẩm mỹ da - Bệnh viện Da liễu.

Vị trí và kỹ thuật tiêm [3]

Vị trí 1: Đường nối từ nắp bình tai đến khóe miệng, vị trí tiêm 2 điểm cách nhau 1cm dọc trên phình cơ cắn, hai cặp điểm 1cm trên và 1cm dưới đường nối cũng được xem là an toàn.

Vị trí 2: Vùng an toàn là tứ giác: Cạnh trên là đường tham khảo mép môi-dái tai, cạnh bên trước là bờ trước cơ cắn, cạnh bên sau là bờ sau cơ cắn, đáy là gờ xương hàm dưới.

Vị trí 3: Nhiều mũi tiêm an toàn thực hiện trên 1,5cm góc xương hàm dưới.

Vị trí 4: Vị trí này thường sử dụng khi cần tiêm nhiều mũi phân phối đều BoTX-A trên những trường hợp phình cơ cắn nặng. Vùng an toàn là một tứ giác như vị trí 2 nhưng cạnh trên thay đổi bằng bờ dưới cung xương gò má, và mỗi điểm tiêm cách nhau 1cm.

Vị trí 5: Một số tác giả thực hiện 3 mũi tiêm trên cơ cắn như sau, trước tiên yêu cầu bệnh nhân cắn hàm,

khám nhẹ nhàng để xác định phình cao nhất của cơ cắn, sau đó định dạng đường bờ trước và sau, định hướng đường tham khảo mép miệng bình tai. Mũi

tiêm đầu sẽ thực hiện ngay trên nơi phình cơ cao nhất, hai mũi tiếp đi xuống tạo thành một tam giác cách hai bờ cơ cắn trước và sau 1 cm



Nguồn: Cheng J, Hsu SH, McGee JS.

(Botulinum Toxin Injections for Masseter Reduction in East Asians. Dermatol Surg 2019 45(4):566-572)

Kỹ thuật tiêm:

Sử dụng ống tiêm 1ml với kim G25 tiêm vào cơ cắn.

Bảng 1. Liều Botox sử dụng và tần suất tiêm

Độ dày cơ cắn (mm)	Độ dày cơ cắn trên lâm sàng					Tổng liều Botox (đơn vị)
	I	II	III	IV	V	
Mỏng (< 10mm)	1*	1*	2*	3*		20 - 25
Trung bình (10 - 13,9mm)	2*	1*	2*	3*		25 - 30
Dày (≥ 14mm)	3*	1-2*	3*	3*	4*	30 - 40

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 21.0. Biến định lượng được thể hiện bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm ĐLC) nếu có phân phối chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) [TV (KTPV)] nếu không phân phối chuẩn. Biến định tính được thể hiện bằng tần số, tỷ lệ phần trăm. Phép kiểm Chi bình phương (χ^2) để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính và thay thế bằng phép kiểm chính xác Fisher nếu có vọng trị bất kỳ nhỏ hơn 5. Dùng phép kiểm t-Student (nếu phân phối chuẩn) và phép kiểm Mann-Whitney-Wilcoxon (nếu không là phân phối chuẩn) để kiểm định các biến định lượng. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Botulinum toxin A là một chất được coi là an toàn trong điều trị phì đại cơ cắn nói riêng và thẩm mỹ nói chung.

Tất cả bệnh nhân đều trong độ tuổi trưởng thành, có quyền tự quyết định và tự nguyện tham gia nghiên cứu, đều ký tên vào bản cam kết thủ thuật và bằng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Trong suốt quá trình nghiên cứu, vì bất cứ lý do gì, bệnh nhân có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào và vẫn được đối xử, chăm sóc và điều trị tương tự như các bệnh nhân khác.

Tất cả các thông tin cá nhân, bệnh tật của bệnh nhân được giữ kín, được mã hóa và chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. Kết quả

Có tất cả 30 bệnh nhân phì đại cơ cắn được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

3.1.1. Giới tính, tuổi

Bảng 2. Đặc điểm giới tính, tuổi (n = 30)

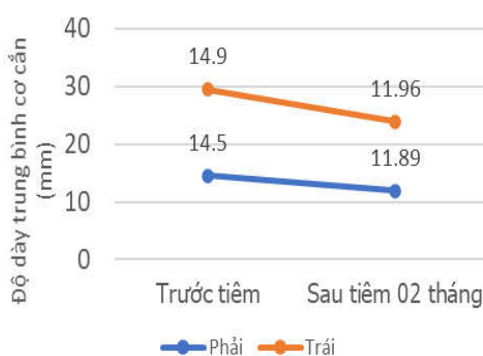
Đặc điểm	Số ca	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	3	10
Nữ	27	90
Tuổi (Năm)	29,63 ± 8,12	
Từ 18 - 30	18	60
31 - 40	10	33,3
≥ 41	2	6,7

Nhận xét: Tỷ lệ nữ đi thực hiện tiêm botulinum toxic A cao hơn nam giới. Nhóm tuổi từ 18 - 30 có tỷ lệ cao nhất 60% trong khi từ 41 tuổi chỉ chiếm 6,7%.

3.2. Hiệu quả thủ thuật tiêm botulinum toxin A phì đại cơ cắn

3.2.1. Hiệu quả về độ dày

Độ dày cơ cắn giảm sau tiêm 2 tháng là 18% với cơ cắn phải và 19,78% với cơ cắn trái (Biểu đồ 1).



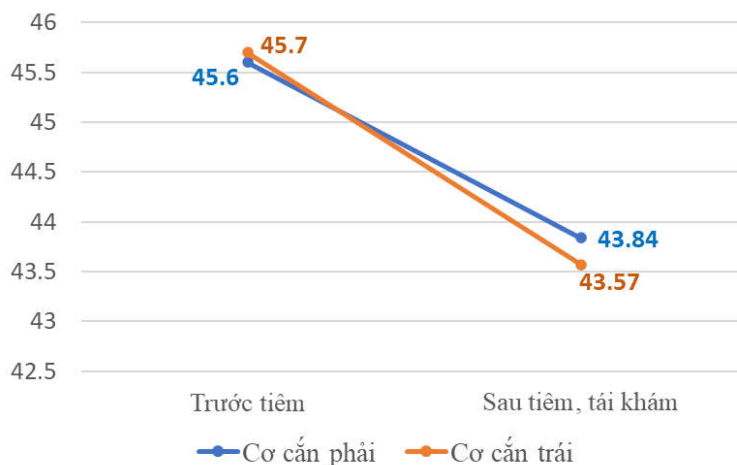
Biểu đồ 1. Độ dày cơ cắn giảm sau 02 tháng

Bảng 3. Độ dày cơ cắn trước và sau điều trị

Hình thái cơ cắn	Cơ cắn (n = 30)		Trị số p
	Trước tiêm	Sau tiêm 2 tháng	
Cơ cắn phải (mm) (Trung bình ± ĐLC)	14,5 ± 2,2	11,89 ± 1,8	<0,001
Cơ cắn trái (mm) (Trung bình ± ĐLC)	14,9 ± 2,3	11,96 ± 1,1	<0,001

Nhận xét: Sự khác biệt kích thước cơ cắn phải/trái từ 2,7% xuống còn 0,69% với p<0,05 (Phép kiểm Wilcoxon). Chứng tỏ hiệu quả thủ thuật tiêm làm giảm sự khác biệt 2 bên.

3.2.2. Hiệu quả về độ rộng



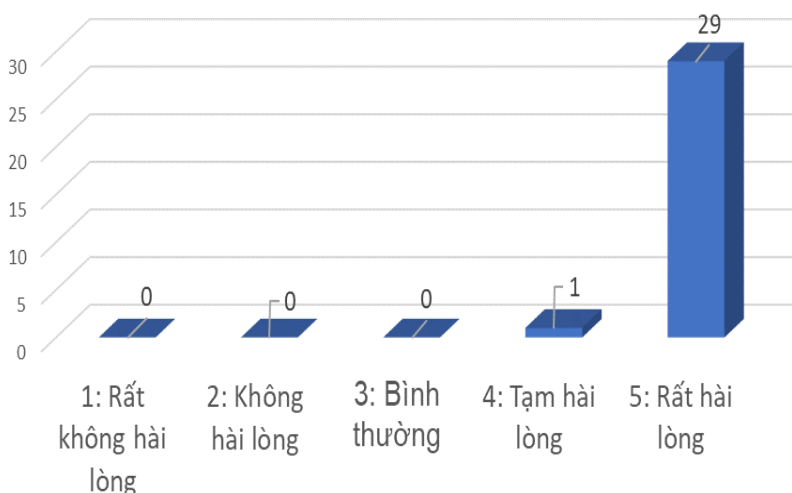
Biểu đồ 2. Độ rộng cơ cắn giảm sau 02 tháng

Bảng 4. Độ rộng cơ cắn trước và sau điều trị

Hình thái cơ cắn	Cơ cắn (n = 30)		Trị số p
	Trước tiêm	Sau tiêm 2 tháng	
Cơ cắn phải (mm) (Trung bình ± ĐLC)	45,6 ± 3,2	43,84 ± 3,31	0,0407
Cơ cắn trái (mm) (Trung bình ± ĐLC)	45,7 ± 3,3	43,57 ± 3,34	0,0159

Nhận xét: Về độ rộng cơ cắn, có sự giảm kích thước chiều rộng giữa trước tiêm và sau tiêm, tái khám. (Biểu đồ 2) Độ giảm độ rộng tương ứng là 3,8% cho bên phải và 4,6% cho bên trái sau khi tiêm, tái khám với $p < 0,05$ (Phép kiểm Wilcoxon).

3.2.3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân



Biểu đồ 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân khi tái khám

Nhận xét: Mức độ hài lòng sau 2 tháng thực hiện là cảm giác chủ quan của người bệnh. Tỷ lệ người bệnh cảm thấy hài lòng sau 2 tháng tiêm là rất cao (96,7%).

3.3. Liều botulinum toxin A (U)

Độ dày ≤ 14mm (Siêu âm): Tiêm 25U.

Độ dày > 14mm (Siêu âm): Tiêm 30U.

Bảng 5. Liều Botox cơ cắn phải trên số bó phì đại

Cơ cắn phì đại	Số bệnh	Độ dày ≤ 14mm	Độ dày > 14mm	Độ dày TB
1 bó	16	9	7	12,9 ± 1,2
2 bó	10	4	6	14,9 ± 1,1
3 bó	4	0	4	15,6 ± 1,3

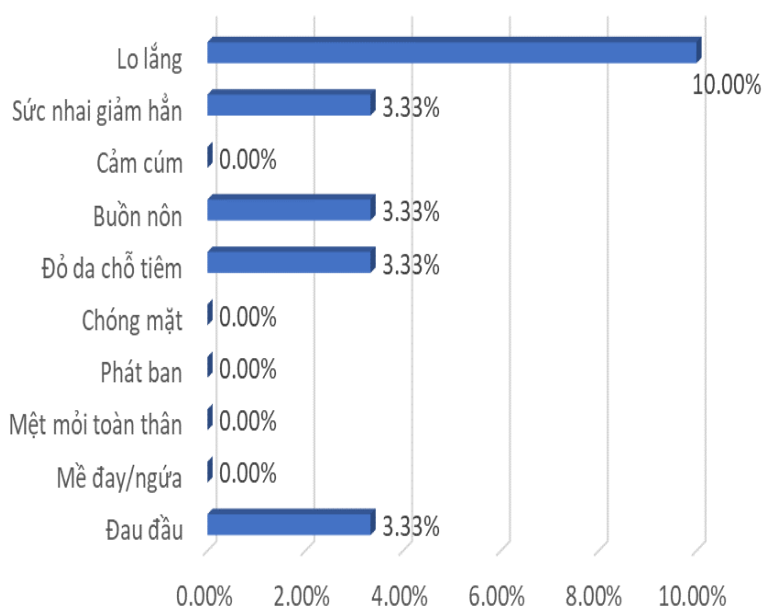
Bảng 6. Liều Botox cơ cắn trái trên số bó phì đại

Cơ cắn phì đại	Số bệnh	Độ dày ≤ 14mm	Độ dày > 14mm	Độ dày TB
1 bó	12	9	3	13,3 ± 1,3
2 bó	12	1	11	15,6 ± 1,2
3 bó	6	0	6	16,2 ± 1,3

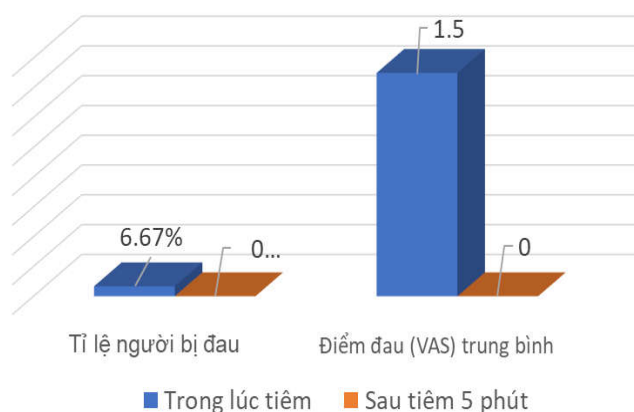
Nhận xét: Liều trung bình thực tiêm nhỏ hơn tổng liều được khuyến cáo. Độ dày trung bình nhóm 1 bó cơ phì đại trên lâm sàng có chiều dày < 14mm trên siêu âm.

3.4. Độ an toàn thủ thuật

Qua 30 trường hợp, không có tai biến do tiêm trong nghiên cứu (Biểu đồ 4). Các tác dụng phụ ít và tự phục hồi (Biểu đồ 5), cảm giác đau thấp.



Biểu đồ 4. Các tác dụng phụ do tiêm botulinum toxin A trong nghiên cứu



Biểu đồ 5. Cảm giác đau do tiêm

4. Bàn luận

Với nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ nam là 10%. Điều đó cho thấy tỷ lệ nữ giới quan tâm đến vấn đề làm thon gọn cơ cằm nhiều hơn hẳn so với nam. Khi chúng tôi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới, sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm nam giới không nhiều. Tại Trung Quốc năm 2014, tác giả Xie Y và cộng sự [3] đã báo cáo 252 trường hợp tại Thượng Hải, Trung Quốc, chỉ có 24 nam (9,5%) trong khi đến 228 nữ (81,5%). Tại Hàn Quốc năm 2009, tác giả Kim NH và cộng sự [4] đã báo cáo thực hiện 121 trường hợp cho kết quả tỷ lệ nam trong nghiên cứu là 0%, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều là nữ giới. Tại Ấn Độ năm 2018, tác giả Shome D và cộng sự [5] đã thực hiện 50 trường hợp với tỉ lệ nam giới là 58% với dân số chọn mẫu là người châu Á mang gốc Ấn. Tại Đài Loan năm 2017, tác giả Peng HP và cộng sự [6] đã báo cáo 680 trường hợp trong 6 năm 2011 đến 2016 với tỷ lệ nam giới là 10,12%.

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện khảo sát với các bệnh nhân phì đại cơ cằm trên 18 tuổi. Với kết quả tuổi nhỏ nhất là 22 và tuổi lớn nhất là 42, trung bình là 29,63 tuổi, chúng tôi thấy được tiêm năng tiếp cận dịch vụ với một khoảng tuổi rộng (20 năm) và khả năng thực hiện với kết quả tốt tương đối cao. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, tuổi trung bình trong các nghiên cứu khác nhau. Một trong những nghiên cứu có số mẫu tương đối lớn (252 ca) với dân số mục tiêu không khác quá xa với nghiên cứu chúng tôi, tác giả Xie Y và cộng sự tại Thượng Hải,

Trung Quốc đã mô tả lứa tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất cũng là 42; tuổi trung bình của nghiên cứu là 23,1 tuổi [3]. Một nghiên cứu khác của tác giả Kim NH và cộng sự [4] đã thực hiện với 121 trường hợp tại Hàn Quốc, tuổi trung bình là 27,38 tuổi với tuổi nhỏ nhất là 17, lớn nhất là 51. Tại Đài Loan, tác giả Peng HP và cộng sự đã báo cáo đến 680 trường hợp tiêm botulinum toxin A với tuổi trung bình là 28,31 tuổi; tuổi nhỏ nhất là 18 và cao nhất là 62 [6]. Với các nghiên cứu với số mẫu tương đối lớn về tiêm botulinum toxin A, tuổi trung bình thường dao động quanh 25-30 tuổi với biên độ tuổi lớn nhất và nhỏ nhất rất cao.

Tại Thượng Hải, tỉ lệ bệnh nhân bị phì đại cơ cằm nhóm I (mức cơ cằm nhỏ nhất, không dễ thấy) chiếm đến 21,4%. Với kích thước phì đại cơ cằm nhóm I không lớn, tỷ lệ bệnh nhân tìm đến tới thủ thuật tiêm botulinum toxin A để làm giảm kích thước nói lên sự quan tâm chăm chút rõ ràng hơn đối với bản thân. Điều này có thể do với mức sống cao hơn (ở Thượng Hải so với TP. Hồ Chí Minh), việc thăm khám thẩm mỹ thường xuyên và có thể được tư vấn xử lý thon gọn vùng mặt sớm có thể giải thích được điều đó.

Cả 2 nghiên cứu của chúng tôi và Yun Xie đều cho thấy tỷ lệ nhiều nhất ở nhóm II (mức có 01 khối cơ cằm hiện rõ). Điều này cho thấy với một sự bất cân xứng tối thiểu bằng 01 khối cơ cằm đã làm cho người bệnh có thể đi khám và mong muốn làm đẹp, thon gọn vùng mặt hơn. Việc phát hiện phì đại 1 khối cơ

cần tương đối dễ hơn và giúp can thiệp ít mà đạt hiệu quả nhiều hơn. Tỷ lệ nhóm IV và nhóm V tương đối thấp ở 2 nghiên cứu cho thấy với sự lớn quá nhiều của cơ cắn là một quá trình lâu dài. Người bệnh đến tới thẩm mỹ da để chỉnh sửa khi đã bắt đầu có tuổi, trải qua một quá trình làm cho cơ cắn lớn dần. Lúc thăm khám thì thớ cơ đã lớn và có nguyện vọng làm thon gọn khuôn mặt mình.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dù bên trái có độ dày trung bình lớn hơn bên phải nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Độ dày trung bình cơ cắn trong nghiên cứu là $14,7 \pm 2,21$. Khi so sánh độ dày trung bình cơ cắn của nghiên cứu chúng tôi với các nghiên cứu của các tác giả khác, sự khác biệt thể hiện.

Độ dày trung bình cơ cắn của nghiên cứu chúng tôi lớn hơn nghiên cứu tác giả Yun Xie và cộng sự [3] thực hiện tại Thượng Hải với trung bình là $12,30 \pm 2,7$ mm, Trung Quốc và nghiên cứu của Kim NH và cộng sự thực hiện tại Seoul với trung bình là $13,32 \pm 1,6$ mm [4]. Sự khác biệt này có thể là kết quả của thói quen nhai, sử dụng thực phẩm cứng của từng địa điểm khác nhau. Khi khảo sát cơ cắn, ngoài độ dày chúng tôi đã tiến hành khảo sát độ rộng. Độ rộng cơ cắn được đo bằng siêu âm, kết quả được tính bằng mm. Với kết quả nghiên cứu, chúng tôi khảo sát thói quen ăn uống và chỉ có độ rộng cơ cắn ở hai nhóm ăn thức ăn mềm và thức ăn không mềm khác nhau có ý nghĩa thống kê. Độ rộng cơ cắn trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là $45,65 \pm 3,21$ mm. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, rất ít tài liệu đề cập tới độ rộng của cơ cắn. Có lẽ chiều dày của cơ cắn mới là mấu chốt làm phì đại cơ cắn.

Sự khác biệt giữa phải và trái cải thiện sau khi tiêm botulinum toxin A trong nghiên cứu chúng tôi. Khi so sánh với các nghiên cứu của các tác giả khác, chúng tôi thấy được các bệnh nhân sau tiêm thường được khám nhiều lần. Tác giả Xie Y và cộng sự [3] cho bệnh nhân tái khám 4 lần vào các tháng thứ 1, 2, 3, 4 và đánh giá sự thay đổi cơ cắn. Kết quả của Yun Xie cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trước và sau khi tiêm vào tháng thứ 1, 2, 3 tuy nhiên đến tháng thứ 4 thì độ dày cơ cắn tăng lại. Tác giả Kim NH và cộng sự [4] cho bệnh nhân tái khám 8 lần qua

mỗi tháng và theo dõi. Kết quả 121 trường hợp giảm dần với độ giảm nhiều nhất ở 2 tháng đầu tiên.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi tái khám sau tiêm 02 tháng với 05 mức đánh giá từ 1 là rất không hài lòng và tới 5 là rất hài lòng đối với mong muốn ban đầu. Kết quả cho thấy, hầu hết bệnh nhân đều rất hài lòng (điểm 5) với kết quả điều trị (29 trường hợp, chiếm 96,7%), chỉ có 1 trường hợp (chiếm 3,3%) đánh giá tạm hài lòng (thang điểm 4).

Về tác dụng phụ và biến chứng, tác giả Lee KC và cộng sự [7] thực hiện nghiên cứu với số mẫu rất lớn lên tới 29.471 trường hợp, tác giả Lee đã mô tả hàng loạt các biến chứng như đau, sưng, sụp mi, rối loạn thị giác, liệt mặt (bất cần xứng), giảm cảm giác xúc giác, khó thở, thâm tím da, dị cảm da và khó nuốt. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lee đã cho thấy dù có xảy ra nhưng tỷ lệ lại rất thấp (khoảng 1%). Tác giả Xie Y và cộng sự [3] cũng đã báo cáo có 22 trường hợp có tác dụng ngoại ý (chiếm 8,7%). Tuy nhiên không có trường hợp nào gây nguy hiểm đến người bệnh. Các triệu chứng giảm hoặc được can thiệp tương đối nhẹ nhàng mang lại hiệu quả cao. Nghiên cứu của tác giả Peng HP thực hiện tại Đài Loan cho thấy qua 2036 liệu trình điều trị bằng botulinum toxin A, có đến 30% giảm sức nhai đáng kể tạm thời, bầm da 2,5%, đau đầu 0,58%, cười bị hạn chế 0,15% và các tác dụng phụ khác. Tác giả Peng HP còn miêu tả nguyên nhân và các cách để xử lý các tác dụng ngoại ý như vậy [6].

Với số mẫu ít hơn (30 trường hợp), chúng tôi quan sát tác dụng phụ nhiều nhất của bệnh nhân là lo lắng (10%). Vấn đề lo lắng sau khi được tư vấn bác sĩ với các kết quả siêu âm lúc tái khám đã hết. Đau đầu và buồn nôn được phát hiện trong 1 trường hợp. Tuy nhiên triệu chứng tự hết sau 2 ngày sau tiêm. Một trường hợp bị bầm da chỗ tiêm sau tiêm và tự hết sau 02 ngày.

Cảm giác đau của bệnh nhân được mô tả qua thang điểm VAS với điểm số từ 0 tới 10 (cảm nhận đau chủ quan của bệnh nhân, tăng dần khi điểm số càng cao). Chúng tôi ghi nhận cảm giác đau tại chỗ khi đang thực hiện thủ thuật tiêm và cảm giác đau sau khi tiêm 5 phút. Kết quả chỉ có 2 trường hợp cảm

thấy đau khi tiêm (chiếm 6,67%) và cảm giác đau biến mất sau đó 5 phút. Báo cáo của Xie Y và cộng sự [3] cũng đã mô tả cảm giác đau khi tiêm botulinum toxin A nhưng với tỉ lệ rất thấp. Hầu hết các cảm giác đau đều biến mất trong vòng 5 phút tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Các báo khác cũng Hàn Quốc như của Kim NH và cộng sự [4] cũng cho ra kết quả tương tự. Chắc chắn điều đó để giúp làm an tâm hơn cho người bệnh khi được tư vấn và đồng ý thực hiện thủ thuật.

5. Kết luận

Kỹ thuật tiêm botulinum toxin A trong phì đại cơ cắn có hiệu quả trên lâm sàng, không tai biến, ít tác dụng phụ, không đau và mang lại hài lòng tốt cho người bệnh. Từ đó có thể áp dụng rộng rãi kỹ thuật này trong thon gọn khuôn mặt.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trọng Hào (2019) *Có gì mới về Botulinum Toxin*. Da liễu thẩm mỹ. Tập số 3 Cập nhật về Botulinum Toxin và chất làm đầy. Nhà xuất bản Y học, tr. 1-6.
2. Nguyễn Trọng Hào, Phạm Thị Thanh Giang (2020) *Đánh giá hiệu quả và an toàn của botulinum toxin tiêm vi điểm làm giảm độ nhờn, nếp nhăn Và lỗ chân lông da mặt*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 15.
3. Xie Y, Zhou J, Li H et al (2014) *Classification of Masseter Hypertrophy for Tailored Botulinum Toxin Type A Treatment*. Plastic and Reconstructive Surgery 134(2): 209e-218e.
4. Kim NH, Park RH, Park JB (2010) *Botulinum toxin type A for the treatment of hypertrophy of the masseter muscle*. Plast Reconstr Surg 125(6):1693-1705.
5. Shome D, Khare S, Kapoor R (2019) *Efficacy of botulinum toxin in treating Asian Indian patients with masseter hypertrophy: A 4-year follow-up Study*. Plast Reconstr Surg 144(3):390e-396e.
6. Peng HP, Peng JH (2018) *Complications of botulinum toxin injection for masseter hypertrophy: Incidence rate from 2036 treatments and summary of causes and preventions*. Cosmet Dermatol 17(1): 33-38.
7. Lee KC, Pascal AB, Halepas S et al (2020) *What are the most commonly reported complications with cosmetic botulinum toxin type a treatments?* J Oral Maxillofac Surg 78(7):1190.e1-1190.e9.