

# Đánh giá kết quả tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân toàn bộ tại Bệnh viện Chợ Rẫy

## Evaluation of the results of rhinoplasty by total autologous costal cartilage at Cho Ray Hospital

Lê Hoàng Vĩnh\*\*, Đỗ Quang Hùng\*,  
Phan Thị Hồng Vinh\*\*, Trần Thị Xuân Hoa\*,  
Ngô Quốc Hưng\*

\*Bệnh viện Chợ Rẫy,  
\*\*Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Đánh giá kết quả tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân hoàn toàn (sống mũi được tạo hình bằng sụn sườn đập mềm cắt mịn) tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Đối tượng và phương pháp:* Phương pháp hồi cứu mô tả hàng loạt ca. Đối tượng là bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn tự thân tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2017 đến tháng 07/2022. Sụn sườn tự thân được chẻ lát để tái cấu trúc khung nâng đỡ của mũi, tạo hình các mảnh ghép, phần còn lại được đập mềm cắt mịn và đưa vào tạo hình sống mũi. *Kết quả phẫu thuật được đánh giá 2 tuần, 1-3 tháng và 6 tháng - 1 năm sau phẫu thuật. Kết quả:* 259 bệnh nhân, trong đó 57 bệnh nhân nam và 202 BN nữ, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Có 48,69% bệnh nhân đã từng phẫu thuật mũi 1 lần, 7,34% phẫu thuật mũi từ 2 lần trở lên và 43,59% mới phẫu thuật mũi lần đầu. 56,03% bệnh nhân phẫu thuật để sửa lại mũi đã phẫu thuật trước đó, 15,44% do dị tật bẩm sinh, 15,05% do chấn thương và 13,48% mũi thấp bẩm sinh. 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng sụn sườn tự thân làm mảnh ghép mở rộng vách ngăn; 59,8% có phủ màng sụn lên đỉnh mũi trong các trường hợp da mũi mỏng; về tạo hình sống mũi: 1,54% sử dụng cân cơ thái dương để bọc sụn sườn đập mềm cắt nhỏ, 4,25% sử dụng cân cơ thành bụng, 94,21% bơm trực tiếp sụn sườn vào. Các mảnh ghép hỗ trợ: 100% sử dụng mảnh ghép Cap graft, 66,8% sử dụng mảnh ghép Shield graft và 33,2% sử dụng mảnh ghép Spreader graft. Các bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi và 100% BN giữ được chức năng thông khí bình thường của mũi. Không ghi nhận biến chứng sớm và biến chứng xa của phẫu thuật. Sau 3 tháng phẫu thuật 86,48% (224 bệnh nhân) rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, 13,51% (35 bệnh nhân) hài lòng; sau 6 tháng phẫu thuật 92,66% (240 bệnh nhân) rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, 7,33% (19 bệnh nhân) hài lòng, và không có bệnh nhân nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật. Không có trường hợp nào tiêu sụn sau 1 năm. *Kết luận:* Tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân hoàn toàn (sống

Ngày nhận bài: 11/4/2023, ngày chấp nhận đăng: 26/4/2023

Người phản hồi: Đỗ Quang Hùng, Email: [dr.doquanghung@gmail.com](mailto:dr.doquanghung@gmail.com) - Bệnh viện Chợ Rẫy

mũi được tạo hình bằng sụn sườn đập mềm cắt mịn) mang lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân. Sụn sườn tự thân là chất liệu an toàn và hiệu quả trong tạo hình mũi, đặc biệt với mũi chỉnh sửa lại, mũi chấn thương, mũi dị tật bẩm sinh.

*Từ khóa:* Tạo hình mũi, sụn sườn tự thân, sụn sườn đập mềm cắt mịn.

## Summary

*Objective:* To assess the results of rhinoplasty by autologous costal cartilage (the dorsum is shaped by crushed and finely cut costal cartilage) at Cho Ray Hospital. *Subject and method:* Retrospective method describing a series of cases. Subjects are customers over 18 years old who are indicated for rhinoplasty with autologous costal cartilage at Cho Ray Hospital's Aesthetic & Plastic Surgery Department from June 2020 to July 2022. The autologous costal cartilage is sliced to reconstruct the supporting frame of the nose, shaping the grafts, the rest is crushed, finely cut and inserted into the dorsum. Surgical outcome was evaluated 2 week, 1-3 months and 6 months - 1 year after surgery. *Result:* 259 patients, in which 57 male patients and 202 female patients, the youngest age was 18 years old and the oldest was 58 years old. There were 48.69% of patients who had rhinoplasty once, 7.34% had rhinoplasty 2 or more times and 43.59% had just rhinoplasty the first. 56.03% of patients had revision rhinoplasty, 15.44% due to congenital anomalies, 15.05% due to trauma and 13.48% congenital low nose. 100% of patients participating in the study used autologous costal cartilage as septal extension graft; 59.8% had cartilage membrane cover on tip of the nose which thin skin; about dorsum: 1.54% used temporal muscle scales to wrap the crushed and finely cut costal cartilage, 4.25% used abdominal wall muscle scales, 94.21% directly injected. Supporting grafts: 100% use Cap graft, 66.8% use Shield graft and 33.2% use Spreader graft. The patients had a significant change in the nasal anthropometric indices and 100% of the patients kept the normal nasal ventilation function. No early complications and distant complications of surgery were recorded. After 3 months of surgery 86.48% (224 patients) were very satisfied with the surgical results, 13.51% (35 patients) were satisfied; after 6 months of surgery 92.66% (240 patients) were very satisfied with the surgical results, 7.33% (19 patients) were satisfied, and no patient was dissatisfied with the surgical results. There were no cases of cartilage loss after 1 year. *Conclusion:* Rhinoplasty with structural method by autologous costal cartilage brings good results to the patient. Autologous costal cartilage is a safe and effective material in rhinoplasty, especially with nose correction, trauma, and congenital malformations.

*Keywords:* Rhinoplasty, autologous costal cartilage, crushed and finely cut costal cartilage.

## 1. Đặt vấn đề

Phẫu thuật tạo hình mũi được thực hiện ngày càng nhiều do chất lượng cuộc sống ngày càng được nâng cao, nhu cầu làm đẹp và hoàn thiện của con người ngày càng nhiều, việc chỉnh sửa tạo hình mũi được thực hiện do nhiều nguyên nhân khác

nhau như: Mũi thấp, dị tật bẩm sinh, chấn thương, hoặc sửa lại mũi trước đó đã phẫu thuật (PT) nhưng chưa hài lòng... Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật cũng như các vật liệu để có kết quả an toàn và hiệu quả nhất là một trong những thách thức và khó khăn cho các phẫu thuật viên.

Vật liệu có thể dùng trong tạo hình mũi bao gồm vật liệu nhân tạo và vật liệu tự thân. Vật liệu nhân tạo có lợi điểm là không bị hấp thu, số lượng nhiều nhưng nhược điểm lớn nhất là nhiễm trùng muộn và vật liệu bị đào thải theo thời gian [2], [4].

Xu hướng gần đây vật liệu tự thân ngày càng được nhiều tác giả lựa chọn sử dụng để hạn chế các biến chứng của vật liệu nhân tạo [5]. Trong các loại vật liệu tự thân này sụn vành tai, vách ngăn thường được sử dụng làm đầu mũi và phải kết hợp với sụn nhân tạo làm sống mũi; cân mạc, trung bì dùng để làm sống mũi nhưng tỷ lệ teo nhỏ hấp thu theo thời gian lên tới 40% [3], [4]. Sụn sườn là vật liệu tự thân với khối lượng lớn có thể được sử dụng làm đầu mũi cũng như sống mũi, được nhiều phẫu thuật viên nổi tiếng trên thế giới lựa chọn, đặc biệt với mũi biến chứng co rút biến dạng phải mổ lại, mũi chấn thương, mũi dị tật bẩm sinh [5].

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả tạo hình thẩm mỹ mũi theo phương pháp tái cấu trúc bằng sụn sườn tự thân.

## 2. Đối tượng và phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả hàng loạt ca.

*Đối tượng nghiên cứu:* Bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn tự thân tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2017 đến tháng 07/2022

*Cỡ mẫu:* Có 259 trường hợp tạo hình mũi thoả mãn tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu.

### *Phương pháp phẫu thuật*

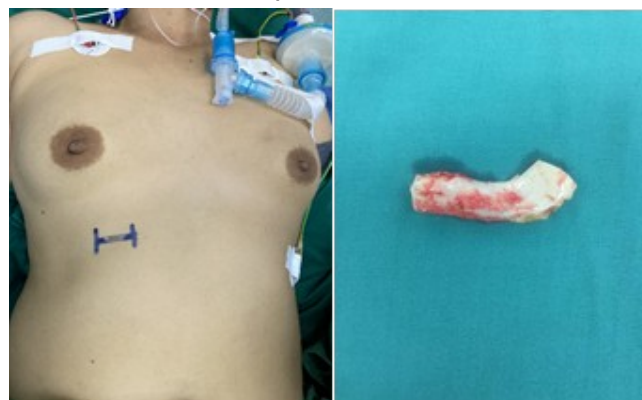
Bước 1: Lấy sụn sườn.

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản.

Xác định vị trí lấy sụn sườn số 6 hoặc số 7. Chích tê tại chỗ, đường rạch da 2-4cm được thực hiện.

Bóc tách khoang trên ngực lớn đủ rộng rồi tiến hành bóc tách và vén cơ ngực lớn để bộc lộ sụn sườn dưới cơ ngực lớn.

Lấy một phần màng sụn ở mặt trước của sụn sườn 6, hoặc 7. Sau đó tách rời hoàn toàn sụn sườn ra khỏi màng sụn ở mặt sau rồi cắt 2 đầu của sụn sườn.



**Hình 1.** Hình vị trí rạch da và sụn sườn được lấy ra

Bước 2: Xử lý sụn sườn.

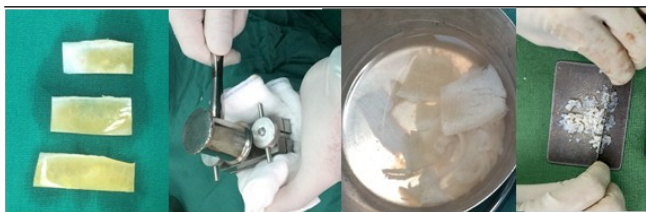
Sụn sườn lấy được sẽ được sử dụng cắt nhỏ bằng dao lạng da. Được ngâm nước có pha dung dịch kháng sinh gentamycin khoảng 15 phút để sụn sườn ngấm đủ nước.

Chọn ra một đến hai bản sụn sườn phẳng để làm mảnh ghép kéo dài vách ngăn.

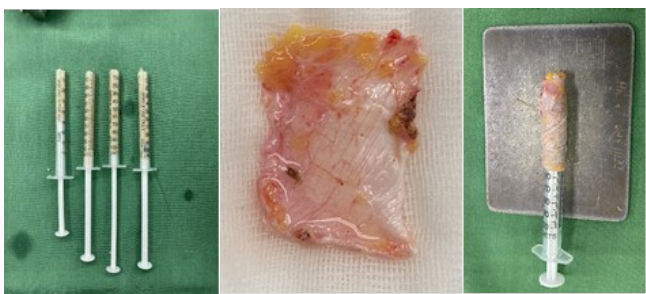
Phần còn lại sẽ được dập mềm một phần bởi dụng cụ nghiền sụn.

Sụn dập mềm được cắt mịn thêm, sau đó được đưa vào các bơm tiêm 1ml.

Trong một số trường hợp sụn sườn dập mềm cắt mịn được cuộn lại bằng cân cơ thái dương, cân cơ thành bụng.



**Hình 2.** Sụn sườn được chẻ lát, dập mềm và cắt mịn



**Hình 3.** Sụn sườn dập mềm cắt mịn được đưa vào bơm tiêm 1ml hoặc bọc lại bằng cân cơ

Bước 3: Phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn toàn bộ.

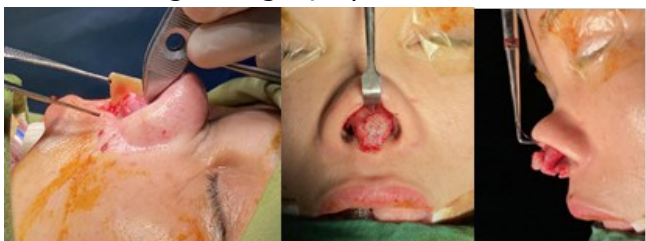
Thực hiện đường rạch V ngược qua trụ mũi, vòng qua tiền đình mũi 2 bên. Bóc tách da - mô mềm cẩn thận sát màng sụn cánh mũi bên dưới và dưới màng xương chính mũi.

Sau đó, sụn cánh mũi bên dưới được giải phóng để có thể kéo dài ra phía trước.

Bóc tách bộc lộ phần đuôi của sụn vách ngăn và gai mũi.

Dùng 1 đến 2 lát sụn sườn tạo hình mảnh ghép kéo dài vách ngăn.

Ghép thêm 1-3 mảnh ghép Cap graft và 01 Shield graft bằng sụn sườn dập mềm, sau đó dùng màng sụn phủ lên.



**Hình 4.** Mảnh ghép Mở rộng vách ngăn, Cap graft ở đỉnh mũi và Shiel graft ở trụ mũi

Khâu da và một phần niêm mạc để hở đường rạch 1 bên mũi.

Sụn sườn dập mềm cắt mịn được bơm trực tiếp vào để tạo hình sống mũi hoặc bọc lại bằng cân cơ thành bụng hoặc cân thái dương để tạo hình sống mũi trong các trường hợp da mũi mỏng. Nắn chỉnh tạo hình dáng mũi.

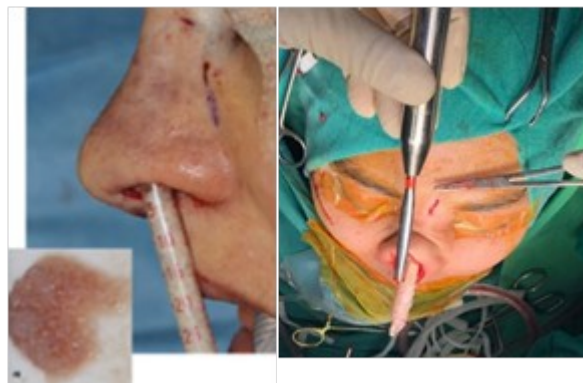
Khâu da hoàn toàn 2 bên mũi, không đặt dẫn lưu, đặt Merocel 2 bên lỗ mũi.

Nẹp cố định mũi bằng băng dán và nẹp nhựa.

Bước 4: Chăm sóc hậu phẫu.

Thuốc kháng sinh, giảm đau, kháng viêm.

Thay Merocel, rửa vết thương, nắn chỉnh và nẹp lại mũi mỗi ngày trong vòng 3 ngày sau mổ.



**Hình 5.** Sụn sườn dập mềm cắt mịn được bọc bởi cân cơ để tạo hình sống mũi hoặc bơm trực tiếp vào



**Hình 6.** Đặt Merocel 2 bên mũi và nẹp mũi

### Đánh giá

Kết quả phẫu thuật được đánh giá theo thời gian: Sớm (2 tuần sau mổ); gần (trong 1 đến 3 tháng đầu sau mổ) và xa (6 tháng - 1 năm sau mổ). Bao gồm:

Đánh giá sự thay đổi các chỉ số nhân trắc của mũi trước và sau phẫu thuật.

Đánh giá chức năng thông khí của mũi trước và sau phẫu thuật.

Bệnh nhân tự đánh giá kết quả sau phẫu thuật ở 4 mức độ: Tốt, khá, trung bình, xấu.

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật ở 4 mức độ: Rất hài lòng, hài lòng, bình thường, không hài lòng.

### 3. Kết quả

Trong thời gian từ tháng 6/2017 đến tháng 7/2022 chúng tôi thu nhận 259 bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu, với kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình là  $23,2 \pm 1,7$ . Tỷ lệ nữ:nam là 4:1. Đa số BN từng phẫu thuật mũi ít nhất 1 lần (chiếm tỷ lệ 58,69%), tỷ lệ BN phẫu thuật mũi từ 2 lần trở lên (2-3 lần) là 7,34%. Phần lớn BN phẫu thuật để sửa lại mũi đã phẫu thuật trước đó, chiếm tỷ lệ 66,02%.

#### 3.2. Đặc điểm phẫu thuật

**Bảng 1. Vật liệu sử dụng phẫu thuật thẩm mỹ mũi**

Vật liệu sử dụng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sụn sườn	259	100
Màng sụn	155	59,8
Cân cơ thành bụng	11	4,25
Cân cơ thái dương	04	1,54

100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng sụn sườn tự thân làm vật liệu chính trong phẫu thuật mở rộng vách ngăn mũi. 59,8% (BN) lấy màng sụn, 1,54% (BN) sử dụng cân cơ thái dương, 4,25% (BN) sử dụng cân cơ thành bụng để bọc sụn sườn dập mềm cắt nhỏ làm sống mũi. Mảnh ghép bổ sung dùng để tăng độ nhô và chiều dài của chóp mũi, giúp vững trụ mũi. Trong đó, 100% sử dụng thanh chống trụ mũi và mảnh ghép Cap; 66,8% sử dụng mảnh ghép Shield và 33,2% sử dụng mảnh ghép Spreader.

**Bảng 2. Mảnh ghép bổ sung**

Mảnh ghép bổ sung	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thanh chống trụ mũi	259	100
Mảnh ghép Cap	259	100
Mảnh ghép Shield	173	66,8
Mảnh ghép Spreader	86	33,2

Mảnh ghép bổ sung dùng để tăng độ nhô và chiều dài của chóp mũi, giúp vững trụ mũi. Trong đó, 100% sử dụng thanh chống trụ mũi và mảnh ghép Cap, 66,8% sử dụng mảnh ghép Shield và 33,2% sử dụng mảnh ghép Spreader.

#### 3.3. Kết quả phẫu thuật

**Bảng 3. Các chỉ số nhân trắc mũi thay đổi sau phẫu thuật**

Chỉ số	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	Sau mổ 6 tháng
Chiều dài sống mũi	$4,87 \pm 0,37$	$5,14 \pm 0,23$	$5,14 \pm 0,23$
Chiều cao chóp mũi	$1,56 \pm 0,33$	$2,00 \pm 0,35$	$1,98 \pm 0,36$
Chiều rộng cánh mũi	$2,17 \pm 0,37$	$2,00 \pm 0,18$	$2,00 \pm 0,18$
Góc mũi trán	$151,66 \pm 8,38$	$142,73 \pm 5,22$	$142,73 \pm 5,22$
Góc mũi môi	$99,86 \pm 14,81$	$91,40 \pm 2,64$	$91,40 \pm 2,64$



Kết quả thẩm mỹ: Sau phẫu thuật, chiều dài sống mũi tăng lên (trung bình 5,14mm), chiều cao chóp mũi tăng lên (trung bình 1,98mm). Góc mũi trán giảm xuống (trung bình 142,73 độ), góc mũi môi cũng giảm (trung bình 91,4 độ).

**Bảng 4. Kết quả chức năng thở và ngửi mũi**

Chức năng thông khí	Bình thường	Giảm	Không thở được
Số BN	259	0	0
Tỷ lệ %	100	0	0

Kết quả chức năng: Sau phẫu thuật, toàn bộ 259 bệnh nhân đều giữ được chức năng thông khí bình thường của mũi, không có trường hợp nào giảm chức năng thông khí hay không thở được.

### 3.4. Đánh giá của bệnh nhân

Tại thời điểm sau phẫu thuật 1-3 tháng:

93,82% BN tự đánh giá kết quả phẫu thuật ở mức tốt, có 4,24% đánh giá kết quả ở mức độ khá và 1,54% cảm thấy kết quả phẫu thuật chỉ đạt mức trung bình, không có BN nào cảm thấy kết quả phẫu thuật ở mức độ xấu.

86,48% BN rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật, tỷ lệ BN chỉ đạt mức hài lòng là 13,51%, và không có BN nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật:

92,66% BN vẫn đánh giá kết quả phẫu thuật ở mức tốt, có 5,79% đánh giá kết quả ở mức độ khá, 1,54% BN cảm thấy kết quả phẫu thuật chỉ đạt mức trung bình, không có BN nào cảm thấy kết quả phẫu thuật ở mức độ xấu.

92,66% BN rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật, tỷ lệ BN chỉ đạt mức hài lòng là 7,33%, và không có BN nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

### 3.5. Biến chứng

Ở giai đoạn 2 tuần sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có 2 trường hợp sống mũi bị lệch nhẹ, được xử trí nắn chỉnh và

neop cố định lại. Ở giai đoạn 1 tháng - 3 tháng và 6 tháng - 1 năm sau phẫu thuật, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào gặp biến chứng. Các chỉ số nhân trắc của mũi không thay đổi nhiều trong thời gian từ 6 tháng đến 1 năm cho thấy không tiêu sụn hoàn toàn sau thời gian 01 năm.

## 4. Bàn luận

Tuổi trung bình của toàn bộ các đối tượng nghiên cứu là  $23,2 \pm 1,7$ . Tỷ lệ nữ:nam là 4:1. Một nghiên cứu lớn của Shirin Loghmani và cộng sự tại Iran, so sánh đặc điểm nhân trắc học của những bệnh nhân đã phẫu thuật nâng mũi qua hai thập niên, với đại diện là năm 2005 (với 470 bệnh nhân) và năm 2015 (472 bệnh nhân). Kết quả nghiên cứu cho thấy phân bố giới tính trong hai thời điểm nghiên cứu tương tự nhau, với tỷ lệ nữ:nam cũng khoảng 4:1. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có sự chênh lệch về tỷ lệ nam và nữ trong phẫu thuật thẩm mỹ mũi tương tự các tác giả khác.

Đa số BN từng phẫu thuật mũi ít nhất 1 lần (chiếm tỷ lệ 58,69%), tỷ lệ BN phẫu thuật mũi từ 2 lần trở lên (2-3 lần) là 7,34%. Phần lớn BN phẫu thuật để sửa lại mũi đã phẫu thuật trước đó, chiếm tỷ lệ 66,02%. Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng sụn sườn tự thân làm vật liệu chính trong phẫu thuật mở rộng vách ngăn mũi. Lý giải điều này, chúng tôi cho rằng những bệnh nhân nâng mũi thẩm mỹ lần đầu có xu hướng tìm đến các trung tâm

thẩm mỹ hơn là đến bệnh viện lớn. Tuy nhiên, khi gặp phải biến chứng của phẫu thuật chỉnh hình mũi, bệnh nhân sẽ tìm đến bệnh viện lớn để giải quyết, và Bệnh viện Chợ Rẫy là một địa chỉ uy tín được nhiều bệnh nhân tin cậy. Vì vậy, đa phần bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân cần chỉnh sửa lỗi thẩm mỹ trước đó.

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng sụn sườn tự thân làm vật

liệu chính trong phẫu thuật mở rộng vách ngăn mũi. Cho đến nay sụn sườn tự thân vẫn được xem là chất liệu được nhiều phẫu thuật viên sử dụng vì có độ hấp thu ít nhất trong các loại sụn tự thân [4], [7], [8]. Sụn sườn dùng trong nâng mũi được nhiều tác giả sử dụng vì có thể lấy được vật liệu với số lượng lớn, đủ sử dụng để làm đầu mũi và sống mũi nhưng hạn chế của sụn sườn là bị cong theo thời gian. Sụn sườn khi được sử dụng làm sống mũi hay bị cong vênh lên đến 26,1% [1], [9].



Hình 7. Trước và sau phẫu thuật



Hình 8. Trước và sau phẫu thuật

Để khắc phục ưu nhược điểm của mảnh ghép sụn sườn nguyên khối và mảnh ghép sụn bằm nhỏ bọc trong cân mạc, chúng tôi cắt gọt sụn sườn lấy được bằng dao lạnh tạo thành bản sụn sườn phẳng để làm mảnh ghép kéo dài vách ngăn, phần còn

lại thì đập dập, bằm nhỏ và bơm trực tiếp vào đầu mũi tạo sống mũi. Với trường hợp mũi có da mỏng thì chúng tôi lấy thêm màng sụn hoặc cân cơ thái dương bọc sụn làm sống mũi.

Những ca bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là những ca khó, bởi vì hơn 60% bệnh nhân đã từng phẫu thuật mũi ít nhất 1 lần. Đa số các trường hợp là cần chỉnh sửa lỗi phẫu thuật mũi trước đó, chấn thương mũi do tai nạn và dị tật bẩm sinh. Do đó, trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi cần sử dụng các mảnh ghép bổ sung để điều chỉnh sao cho tháp mũi đạt độ cân xứng tối ưu nhất. Các mảnh ghép bổ sung giúp tăng độ nhô và chiều dài của chóp mũi, giúp vững trụ mũi. Trong đó, 100% sử dụng thanh chống trụ mũi và mảnh ghép Cap, 66,8% sử dụng mảnh ghép Shield và 33,2% sử dụng mảnh ghép Spreader.

Sau phẫu thuật, các bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi, với chiều dài trung bình sống mũi tăng lên từ 4,87mm thành 5,14mm, chiều cao chóp mũi trung bình được đẩy lên từ 1,56mm thành 1,98mm, chiều rộng trung bình của cánh mũi cũng nhỏ lại từ 2,17mm còn 2,0mm, góc mũi trán trung bình giảm xuống từ 151,66 còn 142,73 độ, góc mũi môi trung bình cũng giảm từ 99,86 còn 91,4 độ, toàn bộ 259 bệnh nhân đều giữ được chức năng thông khí bình thường của mũi, không có ca nào giảm chức năng thông khí hay không thở được. Điều này cho thấy phẫu thuật làm thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi và không làm giảm chức năng thông khí bình thường của mũi.

Hiện tại, theo y văn, vẫn còn nhiều tranh luận và quan điểm khác nhau về mẫu mũi lý tưởng, và Jang YJ đưa ra những mốc cơ bản về chỉ số nhân trắc mũi để làm cơ sở ứng dụng cho phẫu thuật tạo hình nâng sống mũi người châu Á. Tiêu chuẩn của Jang YJ phổ biến và được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên, trong phẫu thuật thẩm mỹ, quy tắc cốt yếu nhất vẫn là dựa theo tiêu chuẩn thẩm mỹ của từng bệnh nhân/khách hàng. Bệnh nhân/khách hàng đánh giá kết quả thẩm mỹ tốt và hài lòng với kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật là tiêu chuẩn quan

trọng nhất quyết định thành công sau phẫu thuật [4]. Sau 3 tháng phẫu thuật 86,48% (224 BN) rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, 13,51% (35 BN) hài lòng; sau 6 tháng phẫu thuật 92,66% (240 BN) rất hài lòng với kết quả phẫu thuật, 7,33% (19 BN) hài lòng, và không có BN nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Ở giai đoạn 2 tuần sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có 2 trường hợp sống mũi bị lệch nhẹ, được xử trí nắn chỉnh và nẹp cố định lại. Theo ghi nhận của chúng tôi, khi tạo hình sống mũi bằng sụn sườn dập mềm cắt mịn, trong thời gian 3 tuần đầu có thể nắn chỉnh được sống mũi một cách dễ dàng.

## 5. Kết luận

Tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân hoàn toàn (sống mũi được tạo hình bằng sụn sườn dập mềm cắt mịn) mang lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân. Sụn sườn tự thân là chất liệu an toàn và hiệu quả trong tạo hình mũi, đặc biệt với mũi chỉnh sửa lại, mũi chấn thương, mũi dị tật bẩm sinh.

## Tài liệu tham khảo

1. Balaji SM (2013) *Costal cartilage nasal augmentation rhinoplasty: Study on warping*. Ann Maxillofac Surg 3(1): 20-24.
2. Daniel RK (2018) *Rhinoplasty Anatomical and Clinical Atlas*. University of California Irvine Newport Beach California USA.
3. [Toriumi](#) DM (2019) *Structure rhinoplasty: Lessons learned in 30 years*. DMT Solutions Chicago.
4. Jang YJ (2018) *Rhinoplasty and Septoplasty*. Koonja Publishing Inc.
5. Namgoong S, Kim S, Suh MK (2020) *Multilayered costal cartilage graft for nasal dorsal augmentation*. Aesthetic Plast Surg.
6. Park JH, Jin HR (2012) *Use of autologous costal cartilage in Asian rhinoplasty*. Plast Reconstr Surg 130(6): 1338-1348.



- 
7. Suh MK (2018) *Atlas of Asian Rhinoplasty*. JW Plastic Surgery Center Seoul.
  8. Surgeons ASOP (2018) *Plastic surgery statistics report*. ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics.
  9. Wilson GC, Dias L, Faris C (2017) *A comparison of costal cartilage warping using oblique split vs concentric carving methods*. JAMA Facial Plast Surg 19(6): 484-489.