

• Cần tiến hành các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ hơn vai trò của nguyên nhân suy tim và các nhóm thuốc cụ thể trong việc dự báo khả năng hồi phục PSTM tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Nguyễn Vinh, Phạm Mạnh Hùng** (2022). Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh suy tim cấp và suy tim mạn. Hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam.
2. **Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al** (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Circulation*, 145(18), e895-e1032.
3. **Jørgensen ME, Andersson C, Vasani RS, et al** (2018). Characteristics and prognosis of heart failure with improved compared with persistently reduced ejection fraction: A systematic review and meta-analyses. *Eur J Prev Cardiol*, 25(4), 366-376.
4. **Kalogeropoulos AP, Fonarow GC, Georgiopoulos V, et al** (2016). Characteristics and Outcomes of Adult Outpatients With Heart Failure and Improved or Recovered Ejection Fraction. *JAMA Cardiol*, 1(5), 510-518.
5. **Lupón J, Díez-López C, de Antonio M, et al** (2017). Recovered heart failure with reduced ejection fraction and outcomes: a prospective study. *Eur J Heart Fail*, 19(12), 1615-1623.
6. **McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al** (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*, 42(36), 3599-3726.
7. **Savarese G, Vedin O, D'Amario D, et al** (2019). Prevalence and Prognostic Implications of Longitudinal Ejection Fraction Change in Heart Failure. *JACC Heart Fail*, 7(4), 306-317.
8. **Wilcox JE, Fang JC, Margulies KB, Mann DL** (2020). Heart Failure With Recovered Left Ventricular Ejection Fraction: JACC Scientific Expert Panel. *J Am Coll Cardiol*, 76(6), 719-734.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CĂNG DA VÙNG THÁI DƯƠNG KẾT HỢP LỚP NÔNG VÀ LỚP SÂU

Trần Văn Dương¹, Lâm Quang An¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Căng da vùng thái dương là phương pháp hiệu quả trong trẻ hóa tầng mặt trên, giúp cải thiện tình trạng sa trễ da vùng mắt ngoài, đuôi cung mày. Kỹ thuật bóc tách lớp nông có ưu điểm là đơn giản, loại bỏ được da dư nhưng để lại sẹo và hiệu quả ngắn hạn, trong khi bóc tách lớp sâu dưới màng xương giúp nâng khối mô sâu bền vững hơn nhưng độ di động hạn chế. Việc kết hợp đồng thời hai mặt phẳng nhằm tận dụng ưu điểm của cả hai phương pháp, đạt hiệu quả tối ưu và kết quả lâu dài hơn. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật căng da vùng thái dương kết hợp lớp nông và lớp sâu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 30 bệnh nhân được phẫu thuật căng da thái dương tại Khoa Tạo hình – Thẩm mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 3/2023 đến 3/2025. Kỹ thuật thực hiện qua đường rạch giấu trong tóc vùng thái dương, bóc tách kết hợp lớp nông và lớp sâu, khâu neo vào cân thái dương sâu. Kết quả được đánh giá tại ba thời điểm: trước mổ, ngay sau mổ và sau 6 tháng, gồm các chỉ số: vị trí đuôi cung mày (mm), độ nhăn da vùng chân chim (WSRS) và mức độ hài lòng theo thang FACE-Q (0–100). **Kết quả:** Sau phẫu thuật, vị trí cung mày tăng trung bình $+3,1 \pm 0,8$ mm, đạt $12,9 \pm 1,0$ mm, nằm trong vùng thẩm mỹ lý tưởng theo tiêu chuẩn Glass (2014), sau 6 tháng vẫn

duy trì $12,1 \pm 1,2$ mm ($p < 0,001$). Điểm WSRS giảm từ $3,1 \pm 0,6$ xuống $1,2 \pm 0,5$ ngay sau mổ và $1,4 \pm 0,6$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Điểm FACE-Q tăng từ $47,5 \pm 9,2$ lên $79,8 \pm 8,5$ và duy trì $72,4 \pm 9,7$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Biến chứng chủ yếu là sưng nề, bầm tím thoáng qua (16,67%) và tê nhẹ vùng dưới ổ mắt (26,7%), hồi phục hoàn toàn sau 2–3 tháng, không ghi nhận tổn thương thần kinh vĩnh viễn. **Kết luận:** Kỹ thuật căng da vùng thái dương kết hợp lớp nông và lớp sâu là phương pháp an toàn, hiệu quả và bền vững, giúp nâng cung mày, giảm nếp nhăn vùng mắt ngoài với sẹo ẩn tốt và tỉ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: căng da thái dương, hai mặt phẳng, cân thái dương sâu, FACE-Q, WSRS.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF COMBINED SUPERFICIAL AND DEEP TEMPORAL FACELIFT

Background: Temporal facelift is an effective method for rejuvenating the upper face, improving the sagging of the lateral canthal region and the tail of the eyebrow. The superficial dissection technique is simple and removes excess skin but may leave scars and have short-term results. In contrast, deep dissection beneath the periosteum lifts deeper tissue more effectively and offers longer-lasting results, though with limited mobility. Combining both superficial and deep dissection techniques aims to harness the benefits of both methods for optimal and longer-lasting outcomes. **Objectives:** To evaluate the effectiveness and safety of the combined superficial and deep temporal facelift technique. **Materials and methods:** This retrospective descriptive study included 30 patients who underwent temporal facelift

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Dương

Email: drduong2001@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2025

Ngày duyệt bài: 12.01.2026

surgery at the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Cho Ray Hospital, from March 2023 to March 2025. The procedure was performed through an incision hidden within the temporal hairline, combining both superficial and deep dissection, followed by suturing into the deep temporal fascia. Results were assessed at three time points: pre-operation, immediately post-operation, and at 6 months, using the following measures: eyebrow tail position (mm), crow's feet wrinkles (WSRS), and patient satisfaction (FACE-Q scale, 0-100). **Results:** Post-operatively, the eyebrow position increased by an average of $+3.1 \pm 0.8$ mm, reaching 12.9 ± 1.0 mm, which aligns with the ideal aesthetic range according to Glass (2014). After 6 months, the position was maintained at 12.1 ± 1.2 mm ($p < 0.001$). WSRS decreased from 3.1 ± 0.6 to 1.2 ± 0.5 immediately post-surgery and 1.4 ± 0.6 after 6 months ($p < 0.001$). FACE-Q scores increased from 47.5 ± 9.2 to 79.8 ± 8.5 and remained at 72.4 ± 9.7 after 6 months ($p < 0.001$). The primary complications were transient swelling and bruising (16.67%) and mild numbness in the infraorbital region (26.7%), which resolved fully within 2–3 months. No permanent nerve damage was reported. **Conclusion:** The combined superficial and deep temporal facelift technique is a safe, effective, and durable method that lifts the eyebrow, reduces outer eye wrinkles, with well-hidden scars and low complication rates.

Keywords: temporal facelift, dual-plane technique, deep temporal fascia, FACE-Q, WSRS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa trẻ phần đuôi cung mày và sự xuất hiện của nhiều nếp nhăn vùng mắt ngoài là một trong những dấu hiệu sớm và rõ rệt nhất của quá trình lão hóa khuôn mặt. Sự sa trễ của da và mô mềm tại vùng này không chỉ làm thay đổi sự hài hòa và tỷ lệ giữa các tầng mặt, mà còn khiến khuôn mặt mang vẻ mệt mỏi, buồn bã và thiếu sức sống [3]. Chính vì vậy, căng da vùng thái dương đã trở thành một trong những kỹ thuật quan trọng và phổ biến trong phẫu thuật trẻ hóa tầng mặt trên, nhằm phục hồi vị trí đuôi cung mày, làm phẳng nếp nhăn vùng mắt ngoài và tái tạo đường viền tự nhiên của khuôn mặt.

Nhiều phương pháp căng thái dương đã được mô tả với các mức độ bóc tách và cơ chế treo khác nhau. Kỹ thuật bóc tách lớp nông giúp loại bỏ da dư và cải thiện ngay tình trạng sa trễ, nhưng để để lại sẹo lộ trước chân tóc hoặc sát đường viền tóc vùng thái dương nhất là ở người châu Á có xu hướng sẹo tăng sinh. Hơn nữa, phương pháp này chỉ tác động vào mô nông, không giải phóng hoặc treo được mô gây sa trễ bao gồm mô sâu, dẫn đến kết quả không bền vững [1]. Kỹ thuật bóc tách lớp sâu (deep-plane hoặc subperiosteal) với đường rạch ẩn trong tóc cho phép tiếp cận lớp cân thái dương sâu và hệ thống dây chằng mặt, tạo sự nâng đỡ ổn định

lâu dài. Tuy nhiên, do lớp sâu ít di động và bám chặt vào cấu trúc xương, phương pháp này thường không hiệu quả trong việc cải thiện nếp nhăn tĩnh và da dư vùng mắt ngoài [2], [7].

Trước những ưu và nhược điểm đó, sự kết hợp giữa hai mặt phẳng bóc tách – lớp nông và lớp sâu (dual-plane) được xem là bước tiến quan trọng trong phẫu thuật căng da vùng thái dương. Phương pháp này cho phép tận dụng ưu thế của từng lớp: ở lớp nông, phẫu thuật viên có thể loại bỏ da dư, cải thiện nếp nhăn vùng mắt ngoài và tái tạo độ mềm mại tự nhiên cho đường viền cung mày; trong khi ở lớp sâu, việc neo giữ vào cân thái dương sâu và hệ thống dây chằng giúp củng cố độ bền và hạn chế tái sa trễ về lâu dài [2]. Bên cạnh đó, đường rạch được giấu kín hoàn toàn trong chân tóc giúp tránh lộ sẹo, đáp ứng tốt yêu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân.

Trong bối cảnh bệnh nhân hiện nay ngày càng đòi hỏi cao về hiệu quả thẩm mỹ, thời gian hồi phục nhanh và độ an toàn tối đa, việc ứng dụng kỹ thuật căng da vùng thái dương kết hợp lớp nông và lớp sâu không chỉ mang ý nghĩa cải thiện kết quả phẫu thuật mà còn góp phần định hình xu hướng trẻ hóa khuôn mặt hiện đại, phù hợp với đặc điểm giải phẫu và thẩm mỹ khuôn mặt người Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được căng da thái dương kết hợp lớp nông và lớp sâu từ 03/2023 đến 03/2025 tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh có sụp đuôi cung mày, có da dư và nếp nhăn vùng thái dương – ổ mắt ngoài, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và có thời gian theo dõi sau phẫu thuật tối thiểu 06 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ: Người có tiền sử phẫu thuật vùng trán – thái dương gây biến đổi cấu trúc mô hoặc sẹo xơ dính, hoặc đang có nhiễm trùng da đầu, viêm da hoặc bệnh lý da vùng thái dương – trán.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu hàng loạt ca

Cỡ mẫu: Chúng tôi tuyển chọn được 30 bệnh nhân được phẫu thuật căng da vùng thái dương kết hợp bóc tách lớp nông và lớp sâu tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ – Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025

Nội dung nghiên cứu: Bệnh nhân được phẫu thuật căng da vùng thái dương kết hợp bóc tách lớp nông và lớp sâu, sau đó được đánh giá lại ngay sau phẫu thuật và sau 6 tháng với các

nội dung sau:

- Vị trí cung mày: khoảng cách đuôi cung mày với bờ ngoài xương ổ mắt: bệnh nhân ở tư thế ngồi thẳng và nhìn thẳng, đo khoảng cách từ bờ ngoài xương ổ mắt đến bờ dưới đuôi cung mày.

- Độ nhăn da chân chim bằng thang Wrinkle Severity Rating Scale (WSRS): mức 0 hay không có (da phẳng, không có nếp nhăn thấy được cả khi cười), mức 1 hay nhẹ (nếp nhăn mảnh, chỉ thấy khi cười, không thấy ở trạng thái nghỉ), mức 2 hay trung bình (nếp nhăn thấy được cả khi nghỉ, sâu hơn khi cười), mức 3 hay nặng (nếp nhăn rõ, sâu, thấy rõ cả khi nghỉ và rất rõ khi cười), mức 4 hay rất nặng (nếp gấp sâu, lan rộng, da chùng nhão quanh góc mắt) [5].

- Đánh giá chủ quan bằng thang điểm FACE-Q rút gọn gồm 10 câu hỏi theo thang điểm Likert 4 mức độ (1 = không hài lòng, 4 = rất hài lòng) đánh giá về ngoài vùng mắt – thái dương, khía cạnh tâm lý và sự hài lòng của bệnh nhân. Tổng điểm dao động từ 10–40, được quy đổi sang thang chuẩn hóa 0–100 điểm, trong đó điểm cao hơn thể hiện mức độ hài lòng và cải thiện thẩm mỹ tốt hơn [4].

- Biến chứng: ghi nhận các biến chứng trong và sau phẫu thuật

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

Biến định tính: được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).

Các biến định lượng: sử dụng kiểm định One-Sample Kolmogorov-smirnov và Shapiro-Wilk để xác định tình trạng phân phối chuẩn, các biến có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, biến không phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị.

2.3. Vấn đề y đức. Nghiên cứu được Bệnh viện Chợ Rẫy chấp thuận cho thực hiện. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật căng da vùng thái dương kết hợp bóc tách lớp nông và lớp sâu tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ – Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45 ± 7,8 tuổi (dao động từ 32 đến 60 tuổi), trong đó nữ giới chiếm đa số với 27 trường hợp (90%) và nam giới chiếm 3 trường hợp (10%). Có 12 bệnh nhân (40%) được thực hiện đồng thời các phẫu thuật thẩm mỹ phối hợp khác, bao

gồm cắt da thừa mi trên ở 6 trường hợp, mi dưới ở 4 trường hợp và cấy mỡ vùng gò má hoặc rãnh lệ ở 2 trường hợp, nhằm tăng hiệu quả trẻ hóa khuôn mặt toàn diện. Các kết quả nghiên cứu khác được ghi nhận như sau:

Bảng 1. Thay đổi khoảng cách đuôi cung mày

Thời điểm	Trung bình ± SD (mm)	Mức thay đổi so với trước mổ
Trước mổ	9,8 ± 1,1	–
Ngay sau mổ	12,9 ± 1,0	+3,1 mm (+31,6%)
Sau 6 tháng	12,1 ± 1,2	+2,3 mm (+23,5%)

Trước phẫu thuật, vị trí đuôi cung mày của bệnh nhân trung bình là 9,8 ± 1,1 mm, thấp hơn mức chuẩn thẩm mỹ quốc tế (12–14 mm). Sau phẫu thuật, cung mày được nâng trung bình 3,1 ± 0,8 mm, đạt mức 12,9 ± 1,0 mm, nằm trong vùng thẩm mỹ lý tưởng. Sau 6 tháng, vị trí cung mày giảm nhẹ còn 12,1 ± 1,2 mm nhưng vẫn cao hơn đáng kể so với trước phẫu thuật (p < 0,001). Đặc biệt, nhóm bệnh nhân thực hiện các phẫu thuật phối hợp như cắt da thừa mi trên, mi dưới, hoặc cấy mỡ vùng gò má – rãnh lệ có mức nâng cung mày cao hơn 15–20% và kết quả duy trì ổn định hơn sau 6 tháng so với nhóm chỉ căng da thái dương.

Bảng 2. Cải thiện độ nhăn da vùng chân chim

Thời điểm	WSRS trung bình ± SD	Mức cải thiện
Trước mổ	3,1 ± 0,6	–
Ngay sau mổ	1,2 ± 0,5	-1,9 (cải thiện rõ)
Sau 6 tháng	1,4 ± 0,6	-1,7 (duy trì tốt)

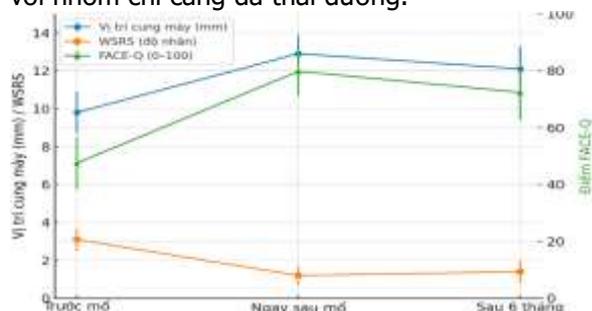
Trước phẫu thuật, điểm WSRS trung bình là 3,1 ± 0,6, tương ứng mức nhăn nặng. Sau phẫu thuật, điểm WSRS giảm mạnh còn 1,2 ± 0,5, với cải thiện trung bình -1,9 ± 0,4 điểm. Sau 6 tháng, WSRS tăng nhẹ lên 1,4 ± 0,6, nhưng vẫn cải thiện đáng kể so với trước mổ (p < 0,001). Nhóm bệnh nhân phẫu thuật phối hợp như mi trên, mi dưới hoặc cấy mỡ có mức giảm sâu hơn, trung bình -2,2 điểm.

Bảng 3. Thay đổi FACE-Q

Thời điểm	FACE-Q trung bình ± SD	Thay đổi so với trước mổ
Trước mổ	47,5 ± 9,2	–
Ngay sau mổ	79,8 ± 8,5	+32,3 (+68%)
Sau 6 tháng	72,4 ± 9,7	+24,9 (+52%)

Sau phẫu thuật, điểm FACE-Q tăng rõ rệt từ 47,5 ± 9,2 lên 79,8 ± 8,5, cho thấy sự cải thiện đáng kể về sự tự tin và hài hòa khuôn mặt. Sau 6 tháng, điểm giảm nhẹ còn 72,4 ± 9,7 (giảm khoảng 9,3%), nhưng vẫn cao hơn đáng kể so với trước mổ (p < 0,001). Nhóm bệnh nhân

phẫu thuật phối hợp như mi trên, mi dưới hoặc cấy mỡ đạt điểm FACE-Q cao hơn 10–15 điểm so với nhóm chỉ căng da thái dương.



Biểu đồ 1. Kết quả sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy cải thiện rõ rệt ở cả ba chỉ số sau phẫu thuật căng da thái dương. Ngay sau mổ, vị trí cung mày nâng trung bình 3 mm, đạt chuẩn thẩm mỹ quốc tế, WSRS giảm gần 2 điểm, và điểm FACE-Q tăng hơn 30 điểm, phản ánh sự hài lòng cao của bệnh nhân. Sau 6 tháng, các chỉ số giảm nhẹ 6–10%, nhưng vẫn cao hơn đáng kể so với trước mổ. Sự thay đổi đồng nhất giữa các thang đo khách quan (cung mày, WSRS) và chủ quan (FACE-Q) khẳng định hiệu quả toàn diện của kỹ thuật hai mặt phẳng.



Hình 1. Người bệnh 56 tuổi trước và sau căng thái dương 6 tháng

Trong nghiên cứu, phần lớn các biến chứng đều nhẹ và thoáng qua. Hiện tượng sưng nề và bầm tím gặp ở 05 trường hợp (16,67%), xuất hiện trong vài ngày đầu và tự hồi phục hoàn toàn sau 3–5 ngày mà không cần can thiệp. Có 8 bệnh nhân (26,7%) xuất hiện tê bì vùng dưới ổ mắt, chủ yếu do kéo giãn mô trong quá trình bóc tách, tất cả đều hồi phục cảm giác bình thường sau 2–3 tháng. Chỉ ghi nhận 1 trường hợp (3,3%) nhiễm trùng nhẹ tại vết mổ, được điều trị bảo tồn bằng kháng sinh đường uống và chăm sóc tại chỗ, không để lại di chứng. Không có trường hợp nào tổn thương thần kinh mặt vĩnh viễn hay biến chứng nặng khác.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật căng da vùng thái dương kết hợp bóc tách lớp nông và lớp sâu tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ – Bệnh viện Chợ Rẫy trong

giai đoạn từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025. Kết quả nghiên cứu cho thấy cải thiện rõ rệt ở cả ba chỉ số sau phẫu thuật căng da thái dương. Sau mổ, vị trí cung mày nâng 3 mm đạt chuẩn thẩm mỹ quốc tế, WSRS giảm gần 2 điểm và điểm FACE-Q tăng hơn 30 điểm phản ánh sự hài lòng cao của bệnh nhân. Sau 6 tháng, các chỉ số giảm nhẹ nhưng vẫn cao hơn so với trước mổ. Sự thay đổi đồng nhất giữa các thang đo khách quan và chủ quan khẳng định hiệu quả toàn diện của kỹ thuật hai mặt phẳng trong cải thiện hình thái và chất lượng thẩm mỹ cảm nhận.

So sánh với các kỹ thuật truyền thống.

Phẫu thuật chỉ bóc tách nông thường được áp dụng trong các trường hợp sa trễ nhẹ đến trung bình. Ưu điểm là kỹ thuật đơn giản, thời gian hồi phục nhanh. Tuy nhiên, Cló và cộng sự (2022) ghi nhận, mặc dù có thể lấy nhiều da dư và tái phân bố cơ vòng mắt, song kết quả dễ tái trở sau vài năm nếu không có sự can thiệp lớp sâu [1]. Các kỹ thuật chỉ bóc tách sâu, như mô tả của Ramirez (1991) và sau đó cải tiến bởi nhiều tác giả, có ưu điểm trong việc tái phân bố khối mô và duy trì lâu dài [6]. Tuy nhiên, sự chắc chắn của cân thái dương sâu khiến phẫu thuật viên khó đạt được độ nâng mong muốn nếu chỉ dựa vào bóc tách sâu.

Giá trị của sự kết hợp lớp nông và lớp sâu. Kỹ thuật căng da vùng thái dương hai mặt phẳng mang lại ưu điểm vượt trội nhờ tác động đồng thời lên cả hai cơ chế gây sa trễ mô mềm vùng mặt. Lớp nông giải phóng cơ – cân nông, loại bỏ da dư, giảm nếp nhăn chân chim, cải thiện độ săn chắc cơ vòng mắt, tạo đường viền tự nhiên cho vùng mắt và cung mày mà vẫn bảo tồn biểu cảm khuôn mặt. Lớp sâu bóc tách sát cân thái dương sâu và khâu vào hệ thống dây chằng vững chắc, tạo điểm treo ổn định, giúp duy trì hiệu quả nâng lâu dài. Phương pháp này giảm nguy cơ sẹo căng, biến dạng da đầu và rối loạn cảm giác sau mổ, đồng thời ngăn tái sa trễ như các kỹ thuật bóc tách nông đơn thuần. Nhờ sự kết hợp này, kỹ thuật mang lại hiệu quả trẻ hóa toàn diện bao gồm nâng đuôi cung mày khoảng 3 mm, cải thiện nếp nhăn quanh mắt và tái tạo sự căng mịn vùng gò má. Đặc biệt, lớp neo sâu duy trì kết quả ổn định với mức nâng cung mày chỉ giảm 6–10% sau 6 tháng. Lớp nông làm phẳng da và định hình đường viền khuôn mặt, giúp kết quả thẩm mỹ tự nhiên và mềm mại hơn so với kỹ thuật bóc tách sâu đơn độc.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các báo cáo gần đây trong y văn quốc tế, củng cố xu hướng phẫu thuật đa lớp trong trẻ hóa vùng thái dương – trán. Yí và cộng sự (2024) chứng minh

cân thái dương sâu là vị trí neo an toàn và bền chắc nhất trong căng chỉ [8]. Şirinoğlu (2023) phát triển kỹ thuật temporal facelift đa lớp, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tạo vật di động rộng và chia lực hợp lý [7]. Fakh-Gomez (2025) chứng minh phương pháp treo cung mày mặt phẳng sâu giúp duy trì hiệu quả lâu dài và giảm sẹo [2].

Kỹ thuật căng da thái dương kết hợp lớp nông và lớp sâu không chỉ kế thừa mà còn phát huy ưu điểm của các xu hướng hiện đại trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ vùng thái dương. Phương pháp này đáp ứng yêu cầu về hiệu quả thẩm mỹ, độ bền và độ an toàn, phù hợp với điều kiện thực hành ở Việt Nam, nơi bệnh nhân ưu tiên sẹo giấu kín và hiệu quả lâu dài, đặc biệt phù hợp với xu hướng trẻ hóa hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Căng da vùng thái dương kết hợp lớp nông và sâu là phương pháp hiệu quả, an toàn và tối ưu trong trẻ hóa khuôn mặt. Kỹ thuật này giúp giấu sẹo tốt, treo tối đa phần da sa trễ, duy trì kết quả ổn định lâu dài, với biến chứng ở mức thấp và chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cló Ticiano Cesar T, Flavio Walter F, Cló Felipe X, Ribeiro Guilherme do Valle C** (2022), Temporal lift with repositioning of the

orbicular muscle and eyebrow tail, *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 37 pp. 9-15.

2. **Fakh-Gomez N, Martins L, Dagher E, Obeid Pia M** (2025), Deep Plane Direct Brow Lift, *Aesthetic Plastic Surgery*, 49 (9), pp. 2385-2398.

3. **Glass Lora Rabin D, Lira J, Enkbold E, Dimont E** (2014), The lateral brow: position in relation to age, gender, and ethnicity, *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*, 30 (4), pp. 295-300.

4. **Klassen Anne F, Cano Stefan J, Schwitzer Jonathan A, Scott Amie M** (2015), FACE-Q scales for health-related quality of life, early life impact, satisfaction with outcomes, and decision to have treatment: development and validation, *Plastic and reconstructive surgery*, 135 (2), pp. 375-386.

5. **Narins Rhoda S, Brandt Fredric, Leyden James, Lorenc Z Paul** (2003), A randomized, double-blind, multicenter comparison of the efficacy and tolerability of Restylane versus Zyplast for the correction of nasolabial folds, *Dermatologic surgery*, 29 (6), pp. 588-595.

6. **Ramirez Oscar M, Maillard Gaston F, Musolas Alberto** (1991), The extended subperiosteal face lift: a definitive soft-tissue remodeling for facial rejuvenation, *Plastic and reconstructive surgery*, 88 (2), pp. 227-236.

7. **Şirinoğlu Hakan, Güvercin Emre** (2023), Temporal facelift: a new method for temporal and mid-face lifting, *Journal of Craniofacial Surgery*, 34 (8), pp. 2470-2474.

8. **Yi Kyu-Ho, Oh Seung-Min** (2024), Lateral facial thread lifting procedure with temporal anchoring in deep temporal fascia: Anatomical perspectives of superficial temporal artery, *Skin Research and Technology*, 30 (2), pp. e13587.

ĐÁNH GIÁ VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN LOẠN DƯỠNG CƠ DUCHENNE TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Thu¹, Cấn Thị Bích Ngọc^{1,2,3}, Nguyễn Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chức năng vận động của bệnh nhân loạn dưỡng cơ Duchenne (DMD) tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên bệnh nhi từ 3 tuổi trở lên đã được chẩn đoán xác định DMD bằng xét nghiệm gen, đang được quản lý và tái khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ 07/2025 đến 12/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 32 bệnh nhi, tất cả đều là nam còn khả năng đi lại tham gia đánh giá vận động. Thang điểm 6 phút đi bộ

(6MWT) trung bình là 343,2 ± 130 mét, nhỏ nhất là 100m, lớn nhất là 483 mét. Điểm NSAA trung bình là 23,2 ± 9,1 điểm, nhỏ nhất là 5 điểm và lớn nhất là 34 điểm, nhóm 3-5 tuổi đạt điểm NSAA trung bình cao nhất (29 ± 4,1điểm), nhóm 5-7 tuổi bắt đầu có sự giảm điểm rõ rệt (26,2 ± 12,3 điểm), nhóm >7 tuổi ghi nhận mức điểm thấp nhất (20,9 ± 7,9 điểm), nhiều trường hợp xuống dưới 15 điểm. **Kết luận:** Điểm NSAA giảm dần theo tuổi, với xu hướng giảm khả năng vận động rõ sau 7 tuổi. Việc đánh giá vận động định kỳ bằng các thang điểm tiêu chuẩn như NSAA có ý nghĩa lớn trong theo dõi, tiên lượng và đánh giá hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Loạn dưỡng cơ Duchenne; Đánh giá vận động; Thang điểm NSAA; 6MWT

SUMMARY

EVALUATION OF MOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu

Email: thulizzie94@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026