

- Writing Group. Can original Knee Society Scores be used to estimate new 2011 Knee Society Scores? *Clin Orthop Relat Res.* 2017;475(1):160-167.
5. **Dr. Arun HS, Dr. SV Anil Kumar, Dr. N Rajyalakshmi Reddy, Dr. PV Manohar and Dr. JS Nagakumar.** Evaluation of the functional outcome of total knee replacement in rural population. *International Journal of Orthopaedics Sciences.* 2017; 3(3): 464- 471.
  6. **Phạm Thị Cẩm Hưng, Trần Thị Hiền, Nguyễn Thành Lợi.** Nhận xét kết quả phục hồi chức năng ở người bệnh mổ thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025;557(3).
  7. **Trịnh Thu Hiền, Nguyễn Thị Kim Liên.** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động sớm trên bệnh nhân sau mổ thay khớp gối toàn phần. *Tạp chí Nghiên cứu Y học và Phẫu thuật Chính hình.* (truy cập tại vnras.com).
  8. **McGrory, Brian J. MD, MS; Weber, Kristy L. MD; Jevsevar, David S. MD, MBA; Sevarino, Kaitlyn MBA.** Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee: Evidence-based Guideline. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.* 2016; 24(8): p e87-e93.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT TRẺ HÓA MI TRÊN Ở PHỤ NỮ VIỆT NAM TRÊN 50 TUỔI

Lương Thanh Tú<sup>1,2\*</sup>, Hoàng Tuấn Anh<sup>3</sup>, Lê Diệp Linh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phẫu thuật trẻ hóa mi trên ở phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, theo dõi tiến cứu trên 57 bệnh nhân thừa da mi trên được phẫu thuật bằng hai kỹ thuật: đường rạch theo nếp mí và đường rạch dưới cung mày. Chất lượng sẹo được đánh giá bằng thang điểm Manchester tại 3 và 6 tháng; biến chứng sớm ghi nhận trong 7 ngày; mức độ hài lòng và cải thiện triệu chứng được khảo sát sau 3 và 6 tháng. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân thừa da mi mức độ trung bình đến nặng, với nặng mi (87,5%) và mí mi (57,89%). Sau 6 tháng, cả hai kỹ thuật đều đạt 100% sẹo mờ, phẳng; nhóm nếp mí đạt 100% sẹo đồng màu da. Phù nề là biến chứng thường gặp (38,6%), tụ máu hiếm gặp (1,75%). Tỷ lệ cải thiện triệu chứng đạt 86,79% - 98,11%. **Kết luận:** Hai kỹ thuật phẫu thuật đều an toàn, hiệu quả, cải thiện rõ thẩm mỹ và chức năng sau 6 tháng. **Từ khóa:** Phẫu thuật mí trên; Hài lòng bệnh nhân; Trẻ hóa mắt; Phẫu thuật thẩm mỹ; Việt Nam.

### ABSTRACT

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF UPPER EYELID REJUVENATION SURGERY IN VIETNAMESE WOMEN OVER 50 YEARS OF AGE

**Objective:** To evaluate the effectiveness of upper eyelid rejuvenation surgery in Vietnamese women over 50 years of age. **Methods:** A prospective, non-controlled interventional study was

conducted on 57 patients with upper eyelid dermatochalasis treated using two surgical techniques: eyelid crease incision and sub-brow incision. Scar quality was assessed using the Manchester Scar Scale at 3 and 6 months postoperatively. Early complications were recorded within the first 7 days. Patient satisfaction and symptom improvement were evaluated at 3 and 6 months. **Results:** Most patients presented with moderate to severe dermatochalasis, with prominent symptoms including eyelid heaviness (87.5%) and ocular fatigue (57.89%). At 6 months, both techniques achieved 100% flat and inconspicuous scars, with the eyelid crease group reaching 100% color match with surrounding skin. Edema was the most common early complication (38.6%), while hematoma was rare (1.75%). The rate of symptom improvement ranged from 86.79% to 98.11%. **Conclusion:** Both surgical techniques are safe and effective, providing significant aesthetic and functional improvement after 6 months of follow-up. **Keywords:** Upper eyelid surgery; Patient satisfaction; Eyelid rejuvenation; Aesthetic surgery; Vietnam.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa da mi trên là một biểu hiện phổ biến của quá trình lão hóa vùng quanh mắt, đặc trưng bởi sự sa da mi, có thể kèm theo thay đổi cấu trúc mỡ hốc mắt và suy giảm chức năng cơ nâng mí. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn gây tác động đáng kể đến chức năng thị giác. Các nghiên cứu đã ghi nhận thừa da mi mức độ vừa đến nặng có thể làm giảm tầm nhìn phía trên, gây cảm giác nặng mí, mỏi mắt và buộc người bệnh phải nheo mày hoặc ngửa cổ để bù trừ, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [1]. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống liên quan đến thị giác cho thấy phẫu thuật tạo hình mí trên giúp cải thiện đáng kể chức năng thị giác và mức độ hài lòng của người bệnh, đặc biệt ở nhóm có

<sup>1</sup> Bệnh viện E, Bộ Y tế, Hà Nội

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

<sup>4</sup> Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thanh Tú

Email: dr.tuluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026

chỉ định chức năng rõ ràng [2]. Trong thực hành lâm sàng, hai kỹ thuật thường được áp dụng là đường rạch theo nếp mí tự nhiên và đường rạch dưới cung mày. Mỗi phương pháp có ưu điểm riêng về khả năng che giấu sẹo, phạm vi xử lý da dư và mức độ can thiệp mô mềm. Tuy nhiên, chất lượng sẹo sau mổ và mức độ hài lòng của người bệnh là những yếu tố đánh giá kết quả thẩm mỹ và hiệu quả toàn diện của phẫu thuật. Các thang điểm chuẩn hóa như thang điểm Manchester được khuyến nghị sử dụng để đánh giá khách quan đặc điểm sẹo, bao gồm màu sắc, độ phẳng, độ bóng và mật độ, nhằm tăng tính so sánh giữa các nghiên cứu.

Trong bối cảnh, việc đánh giá toàn diện đặc điểm lâm sàng trước mổ, chất lượng sẹo, biến chứng và mức độ hài lòng sau phẫu thuật theo các mốc thời gian khác nhau có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn kỹ thuật phù hợp và chuẩn hóa quy trình điều trị. Cho đến nay, rất ít nghiên cứu mang tính hệ thống về phẫu thuật này cũng như kết quả sau phẫu thuật. Trên thực tế, nhu cầu ngày càng nhiều người có nhu cầu tạo hình mắt hai mí. Với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mí trên và rút ra một số kinh nghiệm thực tế nhằm nâng cao kinh nghiệm phẫu thuật, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Đánh giá hiệu quả phẫu thuật trẻ hóa mí trên ở phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 57 nữ bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên, gồm 22 bệnh nhân tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ và Hàm mặt, Bệnh viện E và 34 bệnh nhân tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo Yêu cầu - Laser - Thẩm mỹ công nghệ cao, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: nữ  $\geq 50$  tuổi; được chẩn đoán lâm sàng thừa da mí trên từ mức A1 trở lên theo phân loại Jacobs kết hợp LDC; có chỉ định phẫu thuật tạo hình mí trên; và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ gồm: tiền sử phẫu thuật vùng mí trên, trán hoặc hốc mắt; bệnh lý mắt ảnh hưởng đến hình thái và chức năng như sụp mí, liệt dây VII, co rút mí, bệnh tuyến lệ, glôcôm hoặc viêm nhiễm cấp tính; bệnh mạn tính ảnh hưởng liền thương; và không tuân thủ lịch tái khám sau phẫu thuật.

### 2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và hàm mặt, bệnh viện E và khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu - Laser - Thẩm mỹ công nghệ cao, bệnh viện

Trung ương quân đội 108 từ tháng 04/2023 đến tháng 10/2025.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, theo dõi tiến cứu. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 57 bệnh nhân, được lựa chọn có chủ đích trong quá trình khám sàng lọc.

### 2.4. Dụng cụ và các bước tiến hành nghiên cứu

Dụng cụ sử dụng để phẫu thuật bao gồm: (1) Thước kẹp Palmer có độ chính xác 0,1 mm; (2) Compa Baudeloque có độ chính xác 0,1 mm; (3) Thước milimet đo các chỉ số hình thể mí; (4) Bút và thước đánh dấu; (5) Máy quét 3D RevoPoint POP 3 và phần mềm: Revo Scan 5.0; (6) Bộ dụng cụ phẫu thuật mí; (7) Chỉ Prolene số 7.0, chỉ Dafilon số 7.0, chỉ Vicryl số 6.0 và (8) Máy đốt điện cao tần (3,8 MHz)

### 2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

Người bệnh được hỏi về các thông tin chung để ghi chép vào phiếu thu thập số liệu, bao gồm tên, tuổi, địa chỉ, số điện thoại liên lạc, nghề nghiệp, tiền sử bệnh. Sau đó, người bệnh được khám lâm sàng vùng mí trên, phẫu thuật tạo hình thừa da mí trên, chăm sóc sau phẫu thuật. Ngay sau mổ, người bệnh được điều trị thuốc, chườm lạnh vùng mí trên sau mổ, theo dõi, chăm sóc bệnh nhân, phát hiện biến chứng và xử lý kịp thời các biến chứng, thay băng cách ngày, cắt chỉ sau 1 tuần. Người bệnh được tiến hành khám lại sau mổ 3 tháng và 6 tháng.

### 2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các biến số gồm: tuổi; tình trạng thừa da mí theo phân loại Jacobs kết hợp LDC; triệu chứng cơ năng (nặng mí, mỏi mí, nhướn mày hoặc ngứa cổ khi nhìn, ảnh hưởng thẩm mỹ) và dấu hiệu thực thể (thừa mỡ mí, thoát vị mỡ). Chất lượng sẹo được đánh giá bằng thang điểm Manchester tại 3 và 6 tháng. Ngoài ra ghi nhận biến chứng sớm trong 7 ngày và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau 3 và 6 tháng phẫu thuật.

### 2.7. Thu thập và xử lý số liệu

Tiến hành thu nhập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu sẵn có. Số liệu sau khi thu nhập sẽ được mã hoá theo mẫu, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học STATA 17.0.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về những nội dung nghiên cứu và đồng ý một cách tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức - Trường Đại học

Y Hà Nội thông qua (HMUIRB1104). Các hoạt động thực hiện trong quá trình nghiên cứu được cơ sở nghiên cứu chấp nhận. Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu được chấp nhận và không bị phân biệt đối xử. Thông tin thu thập được chỉ dùng với mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Kết quả nghiên cứu trên 57 nữ bệnh nhân cho thấy độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 60,70 ± 7,22 tuổi, phần lớn đối tượng nằm trong nhóm từ 50- 59 tuổi và từ 60-69 tuổi (chiếm 43,86%), đối tượng từ 70- 79 tuổi chiếm 12,28%.

**Bảng 1. Tình trạng thừa da mi của đôi tượng tham gia nghiên cứu**

Tình trạng thừa da mi	Mắt phải		Mắt trái	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Da chạm lông mi, thừa da khu trú vùng cung mày	7	12,28	9	15,79
Da chạm lông mi, thừa da vừa vùng bên	18	31,58	13	22,81
Da che phủ lông mi đến toàn bộ mắt, kèm theo thừa da từ nhẹ đến nặng vùng bên	32	56,14	35	61,40

Dựa theo phân loại Jacobs kết hợp phân loại LCD, đa số các trường hợp thừa da mi thuộc nhóm da che phủ lông mi đến toàn bộ mắt, kèm theo thừa da từ nhẹ đến nặng vùng bên (56,14% ở mắt phải và 61,40% ở mắt trái). Tiếp theo là mức độ da chạm lông mi, thừa da vừa vùng bên, với tỷ lệ mắt phải và mắt trái lần lượt là 31,58% và 22,81% (Bảng 1).

**Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng và thực thể của đôi tượng tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Triệu chứng cơ năng</b>		
Cảm giác vướng nặng mi trên	49	87,50
Mỏi mi khi làm việc	33	57,89
Nhướn mày, ngứa cổ để nhìn	9	15,79
Ảnh hưởng thẩm mỹ	8	14,04
<b>Triệu chứng thực thể</b>		
Thừa mỡ mi	25	44,64
Thoát vị mỡ	21	38,18

Bảng 2 cho thấy triệu chứng cơ năng phổ biến gồm nặng mi (87,50%), mỏi mi (57,89%) và hạn chế tầm nhìn (15,79%), phản ánh ảnh hưởng chức năng rõ rệt. Về thực thể, 44,64% có thừa mỡ mi trên và 38,18% có thoát vị mỡ.

**Bảng 3. Tình trạng sẹo mổ theo thang điểm Manchester sau phẫu thuật**

Đặc điểm	Phương pháp phẫu thuật			
	Dưới cung mày		Nếp mí	
	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
<b>Màu sắc sẹo mổ (với da xung quanh)</b>				
Đồng màu	4 (57,14)	7 (87,50)	7 (63,64)	5 (100,00)
Thay đổi ít	3 (42,86)	1 (12,50)	2 (18,18)	0 (0,00)
Thay đổi trung bình	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (18,18)	0 (0,00)
<b>Tình trạng sẹo mổ</b>				
Mờ	5 (71,43)	8 (100,00)	11 (100,00)	6 (100,00)
Bóng	2 (28,57)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Đường viền sẹo mổ</b>				
Phẳng	4 (57,14)	8 (100,00)	8 (72,73)	6 (100,00)
Gờ nhẹ so với da xung quanh	3 (42,86)	0 (0,00)	3 (27,27)	0 (0,00)
<b>Tình trạng biến dạng của sẹo mổ</b>				
Không	7 (100,00)	8 (100,00)	11 (100,00)	6 (100,00)
<b>Mật độ sẹo mổ</b>				
Bình thường	4 (57,14)	7 (87,50)	9 (81,82)	5 (83,33)
Sờ mới thấy	2 (28,57)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)
Cứng	1 (14,29)	1 (12,50)	1 (9,09)	1 (16,67)

Bảng 3 cho thấy sẹo mổ sau hai kỹ thuật đường rạch dưới cung mày và đường rạch nếp mí cải thiện rõ theo thời gian. Tại 6 tháng, nhóm đường rạch nếp mí đạt 100% sẹo đồng màu da, so với 87,50% ở nhóm dưới cung mày. Cả hai

nhóm đều đạt 100% sẹo phẳng, mờ và không biến dạng. Tỷ lệ sẹo mật độ bình thường đạt 87,50% ở nhóm dưới cung mày và 83,33% ở nhóm nếp mí. Tổng thể, cả hai kỹ thuật đều đảm bảo tính thẩm mỹ cao sau 6 tháng.

**Bảng 4. Một số biến chứng của phẫu thuật tạo hình nếp mí trên**

Biến chứng sớm (7 ngày)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tụ máu	1	1,75
Phù nề	22	38,60
<b>Tổng</b>	<b>23</b>	<b>40,35</b>

**Bảng 4** cho thấy trong vòng 7 ngày sau phẫu thuật, biến chứng sớm 40,35%; chủ yếu phù nề 38,6%, tụ máu 1,75%; không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng khác.

**Bảng 4. Sự hài lòng mí mắt trong 1 tuần sau 3 và 6 tháng phẫu thuật**

Đặc điểm	Thời gian	Không hề		Một chút		Vừa phải	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Da mí trên chạm vào lông mí	Sau 3 tháng	50	94,34	3	5,66	0	0,00
	Sau 6 tháng	52	98,11	1	1,89	0	0,00
Da mí trên bị sa trễ	Sau 3 tháng	26	49,06	27	50,94	0	0,00
	Sau 6 tháng	46	86,79	7	13,21	0	0,00
Mí trên bị sụp	Sau 3 tháng	27	50,94	26	49,06	0	0,00
	Sau 6 tháng	47	88,68	6	11,32	0	0,00
Các nếp nhăn/nếp gấp ở mí mắt trên	Sau 3 tháng	21	39,62	9	16,98	23	43,40
	Sau 6 tháng	41	77,36	10	18,87	2	3,77
Mí mắt trên nặng	Sau 3 tháng	46	86,79	7	13,21	0	0,00
	Sau 6 tháng	48	90,57	5	9,43	0	0,00
Mí mắt trên khiến bản thân trông mệt mỏi	Sau 3 tháng	47	88,68	6	11,32	0	0,00
	Sau 6 tháng	48	90,57	5	9,43	0	0,00
Mí mắt trên khiến bản thân trông già đi	Sau 3 tháng	49	92,45	3	5,66	1	1,89
	Sau 6 tháng	49	92,45	3	5,66	1	1,89

**Bảng 5** cho thấy sau 3 tháng, tỷ lệ hồi phục hoàn toàn các triệu chứng đạt mức cao: hết nặng mí 86,79%, cải thiện diện mạo mệt mỏi 88,68% và già hóa 92,45%; tình trạng da mí chạm lông mí được khắc phục ở 94,34% trường hợp. Sau 6 tháng, hồi phục hoàn toàn sa trễ tăng từ 49,06% lên 86,79% và sụp mí tăng từ 50,94% lên 88,68%. Tỷ lệ không còn khiếm khuyết hình thái dao động 86,79%-98,11%.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua khám và theo dõi 57 trường hợp bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình nếp mí trên từ tháng 04/2023 đến tháng 10/2025, chúng tôi đã rút ra một số vấn đề nhận xét và bàn luận như sau.

Đa số bệnh nhân thừa da mí mức độ nặng theo phân loại Jacobs kết hợp LCD (56,14%-61,40%). Việc kết hợp hai hệ thống phân loại này giúp đánh giá đầy đủ tình trạng sa trễ trung tâm và phủ trùm vùng bên. Trong nghiên cứu, chênh lệch nhẹ giữa hai bên mắt, với tỷ lệ thừa da nặng cao hơn ở mắt trái, có thể liên quan đến bất đối xứng cung mày và khác biệt cấu trúc mô mềm. Phẫu thuật tạo hình mí trên có thể cải thiện triệu chứng cơ năng và chức năng thị giác [3].

Về các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật, 87,50% bệnh nhân có cảm giác vướng nặng mí và 57,89% cảm thấy mỏi mí khi làm việc. Những triệu chứng này không chỉ làm giảm thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến khả năng làm việc và sinh hoạt hằng ngày. Các mô tả kinh điển

về thừa da mí trên cũng nhấn mạnh tình trạng "mí nặng", cảm giác mỏi và giảm trường nhìn phía trên là những biểu hiện thường gặp khi da mí sa trễ phủ xuống bờ mí, đặc biệt ở trường hợp nặng [4]. Tỷ lệ bệnh nhân báo cáo "ảnh hưởng thẩm mỹ" chỉ chiếm 14,04%, thấp hơn kỳ vọng đối với một thủ thuật thường được xem là thẩm mỹ, có thể phản ánh xu hướng người bệnh diễn đạt khó chịu dưới dạng triệu chứng chức năng hơn là yếu tố thẩm mỹ.

Về triệu chứng thực thể, thừa mỡ mí (44,64%) và thoát vị mỡ (38,18%) cho thấy thừa da mí trong mẫu nghiên cứu không đồng nhất; nhiều trường hợp chủ yếu là dư da và sa trễ mô mềm mà không kèm thoát vị mỡ rõ. Điều này phù hợp với quan điểm rằng thay đổi do tuổi ở mí trên không chỉ gồm da chùng mà còn liên quan đến biến đổi của vách hốc mắt và các túi mỡ quanh hốc mắt [5]. So với một nghiên cứu tại Việt Nam, tỷ lệ thoát vị mỡ thấp hơn, cho thấy khác biệt quần thể và tiêu chí ghi nhận có thể làm biến thiên kết quả [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật, chất lượng sẹo theo thang Manchester cải thiện rõ từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 6, với màu sắc tiệm cận da nền và đường viền phẳng hơn. Sau 6 tháng, nhóm đường rạch nếp mí đạt 100% sẹo đồng màu da, cao hơn nhóm dưới cung mày (87,50%); cả hai nhóm đều đạt 100% sẹo phẳng, mờ và không biến dạng. Mật độ sẹo chủ yếu trở về bình thường. Kết quả này phù hợp với

y vẫn cho thấy sẹo mi trên thường cải thiện rõ sau khoảng 6 tháng nếu kiểm soát tốt lực căng và kỹ thuật khâu đóng da [7].

Đánh giá sau 3 và 6 tháng cho thấy các triệu chứng như da mi chặm lông mi, sa trễ mi và sụp mi đều giảm rõ rệt. Tỷ lệ không còn da mi chặm lông mi tăng từ 94,34% sau 3 tháng lên 98,11% sau 6 tháng; cải thiện sa trễ mi tăng từ 49,06% lên 86,79% và sụp mi tăng từ 50,94% lên 88,68%. Kết quả cho thấy phẫu thuật loại bỏ hiệu quả da dư và cải thiện hình thái mi trên, đồng thời giảm các triệu chứng cản trở tầm nhìn. Nghiên cứu của Vasović và cộng sự (2024) cũng ghi nhận phẫu thuật mí mắt giúp cải thiện sự tự tin và chất lượng cuộc sống [8].

Nghiên cứu còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, làm hạn chế tính đại diện và khả năng suy rộng kết quả. Thiết kế tiến cứu mang tính quan sát chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố ngoài phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến quá trình liền sẹo và kết quả thẩm mỹ. Thời gian theo dõi 6 tháng chỉ phản ánh giai đoạn sẹo trưởng thành ban đầu, vì vậy cần các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để củng cố bằng chứng.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân thừa da mi tại Việt Nam đến điều trị ở mức độ trung bình đến nặng, thường kèm các triệu chứng như nặng mi và mỏi mi, cho thấy đây không chỉ là vấn đề thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chức năng. Cả hai kỹ thuật đường rạch theo nếp mí và dưới cung mày đều đạt hiệu quả thẩm mỹ tốt và an toàn. Chất lượng sẹo cải thiện theo

thời gian và tối ưu sau 6 tháng với sẹo mờ, phẳng; biến chứng sớm hiếm gặp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hollander MH, Contini M, Pott JW, Vissink A, Schepers RH, Jansma J.** Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery.* 2019;72(2):294-309.
- Hollander MHJ, van der Hoeven JH, Verdonschot KHM, Delli K, Vissink A, Jansma J, et al.** Effects of Upper Blepharoplasty Techniques on Headaches, Eyebrow Position, and Electromyographic Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(2).
- Dertsiz Kozan B.** A New Classification of Dermatochalasis, the Effect of This Classification and Blepharoplasty Surgery on the Visual Field. *Eurasian J Med.* 2025;57(3):1-5.
- Avisar I, Norris JH, Selva D, Malhotra R.** Upper-eyelid wick syndrome: association of upper-eyelid dermatochalasis and tearing. *Arch Ophthalmol.* 2012;130(8):1007-12.
- Rodrigues C, Carvalho F, Marques M.** Upper Eyelid Blepharoplasty: Surgical Techniques and Results-Systematic Review and Meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg.* 2023;47(5):1870-83.
- Le Diep Linh, Le Thi Thu Hai.** Assessment of outcomes of upper blepharoplasty in middle-aged women. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* 2023;18(ta).
- Aydemir E, Kiziltoprak H, Aydemir GA.** Comparison of Clinical Outcomes of Upper Eyelid Blepharoplasty Using Two Different Suture Techniques. *Beyoglu Eye J.* 2022;7(1):18-24.
- Vasović DD, Karamarković ML, Jovanović M, Stojičić M, Rašić DM, Marjanović I, et al.** Comprehensive evaluation of quality of life following upper eyelid blepharoplasty: a prospective analysis. *Medicina.* 2024;60(3):500.

## NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI ỔNG RĂNG DƯỚI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI RĂNG HÀM LỚN THỨ 3 HÀM DƯỚI TRÊN PHIM CT CONEBEAM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lã Thu Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Quyên<sup>2</sup>,  
Hoàng Việt Hải<sup>2</sup>, Bạc Tiểu Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup> Khoa Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

<sup>2</sup> Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lã Thu Trang

Email: tranghuy1219@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm hình thái ổng răng dưới (ORD) và mối liên quan với răng hàm lớn thứ 3 hàm dưới trên phim CT Conebeam (CTCB) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên cỡ mẫu gồm 55 phim CTCB của bệnh nhân từ 25 đến 44 tuổi có đủ 2 răng hàm lớn thứ 3 hàm dưới được chụp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 3/2024 - 6/2024 được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và chụp X quang CBCT. Các biến số nghiên cứu gồm giới, hình thái ORD, đường kính ngoài trong của ORD, sự có mặt của ORD chia đôi, phân loại hình thái ORD chia đôi, vị trí lỗ cắm, số