ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG SẸO SỚM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH VÙNG MẶT

Lê Tấn Hùng[1], Lê Minh Phong[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi chất lượng sẹo sớm và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng sẹo sau phẫu thuật tạo hình vùng mặt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc trên 54 người bệnh có sẹo phẫu thuật vùng mặt tại Khoa Quốc tế và Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025. Chất lượng sẹo được đánh giá sau 1 và 3 tháng bằng thang POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale), điểm đau, ngứa và mức độ hài lòng.

Kết quả: Tuổi trung bình là 37,8 ± 13,2; nữ giới chiếm 63,0%. Tổng điểm POSAS của người đánh giá giảm từ 22,8 ± 5,7 sau 1 tháng xuống 16,4 ± 4,7 sau 3 tháng; điểm POSAS người bệnh giảm từ 21,6 ± 6,4 xuống 15,2 ± 5,1 (đều p < 0,001). Điểm đau, ngứa giảm, trong khi mức độ hài lòng tăng từ 6,8 ± 1,5 lên 8,2 ± 1,1. Tại tháng thứ ba, điểm POSAS người đánh giá cao hơn ở nhóm đường sẹo chéo hoặc vuông góc đường căng da, mép khâu căng mức độ vừa, có biến chứng sớm và sẹo dài trên 3 cm (p < 0,05).

Kết luận: Chất lượng sẹo vùng mặt cải thiện rõ trong ba tháng đầu sau phẫu thuật. Hướng đường sẹo, mức độ căng mép khâu, biến chứng sớm và chiều dài sẹo có liên quan với điểm POSAS tại tháng thứ ba.

Từ khóa: Sẹo, phẫu thuật tạo hình vùng mặt, POSAS, liền vết thương.

SUMMARY

EARLY SCAR QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AFTER FACIAL PLASTIC SURGERY

Objective: To describe early changes in scar quality and analyze factors associated with scar quality after facial plastic surgery.

Subjects and methods: A prospective longitudinal descriptive study was conducted in 54 patients with facial surgical scars at the International Department and the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Military Hospital 175, from June to December 2025. Scar quality was assessed at 1 and 3 months using the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS), pain and itch scores, and patient satisfaction.

Results: The mean age was 37.8 ± 13.2 years, and 63.0% were women. The observer POSAS score decreased from 22.8 ± 5.7 at 1 month to 16.4 ± 4.7 at 3 months, while the patient POSAS score decreased from 21.6 ± 6.4 to 15.2 ± 5.1 (both p < 0.001). Pain and itch scores decreased, whereas satisfaction increased from 6.8 ± 1.5 to 8.2 ± 1.1. At 3 months, higher observer POSAS scores were found in scars oriented obliquely or perpendicular to relaxed skin tension lines, wounds with moderate edge tension, cases with early complications, and scars longer than 3 cm (p < 0.05). **Conclusion:** Facial scar quality improved substantially during the first three postoperative months. Scar orientation, wound-edge tension, early complications, and scar length were associated with the 3-month POSAS score.

Keywords: Cicatrix, facial surgery, Patient and Observer Scar Assessment Scale, wound healing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo là kết quả tất yếu của quá trình liền vết thương sau phẫu thuật. Tại vùng mặt, ngay cả một đường sẹo nhỏ cũng có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ, cảm nhận về hình ảnh bản thân và mức độ hài lòng của người bệnh. Chất lượng sẹo chịu tác động đồng thời của đặc điểm người bệnh, vị trí và hướng đường rạch, lực căng vết thương, kỹ thuật đóng vết mổ, biến chứng sớm và chăm sóc sau phẫu thuật [1, 2]. Do quá trình tái cấu trúc sẹo kéo dài, việc đánh giá có hệ thống ngay từ giai đoạn sớm giúp nhận diện các trường hợp nguy cơ và định hướng can thiệp phù hợp.

Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) là công cụ đánh giá sẹo gồm hai thành phần dành cho người quan sát và người bệnh, phản ánh cả đặc điểm hình thái lẫn triệu chứng đau, ngứa và cảm nhận chủ quan [3]. Thang điểm

[1]Trường Y Dược – Đại học Trà Vinh
[2]Bệnh viện Quân y 175
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Tấn Hùng
Email: bsletanhung@gmail.com
Mã bài: N770
Ngày nhận bài: 7/6/2026
Ngày phản biện khoa học: 1/6/2026
Ngày duyệt bài: 1/8/2026

đã cho thấy độ tin cậy đối với sẹo phẫu thuật dạng đường [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, số liệu theo dõi sớm chất lượng sẹo vùng mặt bằng POSAS và mối liên quan với các yếu tố kỹ thuật còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả sự thay đổi chất lượng sẹo sau 1 và 3 tháng, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan đến tổng điểm POSAS của người đánh giá tại tháng thứ ba sau phẫu thuật tạo hình vùng mặt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 54 người bệnh được phẫu thuật có đường sẹo ngoài da vùng mặt tại Khoa Quốc tế và Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Quân y 175, trong thời gian từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025. Mỗi người bệnh tương ứng với một đường sẹo được theo dõi.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; vết mổ vùng mặt được đóng kín kỳ đầu; có khả năng tái khám sau 1 và 3 tháng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Vết thương để hở hoặc liền thương kỳ hai; hoại tử mô rộng phải can thiệp lại trước thời điểm đánh giá; có bệnh lý toàn thân mất bù ảnh hưởng rõ đến liền vết thương; thiếu dữ liệu tại một trong hai mốc theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế, cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc. Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu; cỡ mẫu gồm 54 người bệnh.

Quy trình nghiên cứu: Trước phẫu thuật, người bệnh được ghi nhận tuổi, giới và tuýp da Fitzpatrick. Sau phẫu thuật, thu thập vị trí sẹo, loại phẫu thuật, chiều dài và hướng đường sẹo so với đường căng da thư giãn; phương pháp đóng vết mổ, loại chỉ, mức độ căng mép khâu và thời gian cắt chỉ. Việc sử dụng gel hoặc miếng dán silicone, chống nắng và biến chứng sớm được ghi nhận trong quá trình theo dõi. Người bệnh được đánh giá trực tiếp sau 1 và 3 tháng trong điều kiện khám thống nhất.

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung; vị trí sẹo; loại phẫu thuật; chiều dài và hướng sẹo; kỹ thuật đóng vết mổ; mức độ căng mép khâu; chăm sóc sau mổ; hở một phần vết mổ, nhiễm trùng, tụ máu hoặc tụ dịch; điểm POSAS, đau, ngứa và mức độ hài lòng.

Đánh giá chất lượng sẹo: Sử dụng POSAS gồm thang của người đánh giá và thang của người bệnh. Thang người đánh giá gồm 6 nội dung: tưới máu, sắc tố, độ dày, bề mặt, độ mềm mại và diện tích; thang người bệnh gồm đau, ngứa, màu sắc, độ cứng, độ dày và tính không đều. Mỗi nội dung chấm từ 1 đến 10; tổng điểm mỗi thang từ 6 đến 60, điểm thấp hơn biểu thị sẹo gần với da bình thường hơn [3, 4]. Điểm đau và ngứa được lấy từ thang POSAS người bệnh. Mức độ hài lòng với sẹo được chấm từ 0 đến 10, điểm cao hơn biểu thị hài lòng hơn. Tuýp da được phân loại theo Fitzpatrick [5].

Yếu tố liên quan: Tổng điểm POSAS người đánh giá tại tháng thứ ba được so sánh theo hướng đường sẹo, mức độ căng mép khâu, biến chứng sớm và chiều dài sẹo. Sẹo được phân thành hai nhóm không quá 3 cm và trên 3 cm để phục vụ phân tích.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS 26.0. Biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn; chiều dài sẹo và thời gian cắt chỉ được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính trình bày bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. So sánh điểm tại tháng thứ nhất và tháng thứ ba bằng t-test ghép cặp; so sánh tổng điểm POSAS tháng thứ ba giữa hai nhóm bằng t-test độc lập. Khi dữ liệu không đáp ứng giả định phân phối chuẩn, sử dụng kiểm định Wilcoxon hoặc Mann-Whitney tương ứng. Kiểm định hai phía, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của đơn vị nghiên cứu chấp thuận. Người bệnh được giải thích mục tiêu nghiên cứu, tự nguyện tham gia và đồng ý sử dụng thông tin, hình ảnh cho mục đích khoa học. Dữ liệu cá nhân được mã hóa và bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh và sẹo phẫu thuật vùng mặt (n = 54)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi, trung bình ± ĐLC	37,8 ± 13,2	
Giới tính		
Nam	20	37,0
Nữ	34	63,0
Tuýp da Fitzpatrick		
Tuýp III	23	42,6
Tuýp IV	25	46,3
Tuýp V	6	11,1
Vị trí sẹo		
Mi mắt và quanh mắt	14	25,9
Mũi	13	24,1
Má	16	29,6
Trán, cằm hoặc tai	11	20,4
Loại phẫu thuật		
Cắt tổn thương lành tính	23	42,6
Phẫu thuật sửa sẹo	12	22,2
Tạo hình bằng vạt tại chỗ	11	20,4
Phẫu thuật mũi, mi hoặc tai có đường sẹo ngoài da	8	14,8
Chiều dài sẹo, trung vị (Q1-Q3), cm	2,8 (1,8-4,1)	
Hướng đường sẹo		
Song song hoặc gần song song đường căng da	37	68,5
Chéo hoặc vuông góc đường căng da	17	31,5

Tuổi trung bình là 37,8 ± 13,2; nữ giới chiếm 63,0%. Tuýp da III-IV chiếm 88,9%. Sẹo vùng má gặp nhiều nhất (29,6%); cắt tổn thương lành tính là loại phẫu thuật phổ biến nhất (42,6%). Trung vị chiều dài sẹo là 2,8 cm và 68,5% đường sẹo song song hoặc gần song song đường căng da.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật, chăm sóc vết thương và biến chứng sớm (n = 54)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phương pháp đóng vết mổ		
Khâu đóng theo lớp	41	75,9
Khâu một lớp	13	24,1
Chỉ khâu da		
Chỉ đơn sợi không tiêu	45	83,3
Chỉ tiêu hoặc khâu dưới da	9	16,7

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ căng tại mép vết khâu		
Không căng hoặc căng nhẹ	40	74,1
Căng mức độ vừa	14	25,9
Thời gian cắt chỉ, trung vị (Q1-Q3), ngày	6,0 (5,0-7,0)	
Sử dụng gel hoặc miếng dán silicone sau liền biểu mô	42	77,8
Thực hiện chống nắng thường xuyên	48	88,9
Biến chứng sớm		
Không có biến chứng	48	88,9
Hở một phần vết mổ	3	5,6
Nhiễm trùng vết mổ	2	3,7
Tụ máu hoặc tụ dịch	1	1,9

Khâu đóng theo lớp được thực hiện ở 75,9% trường hợp; chỉ đơn sợi không tiêu được sử dụng ở 83,3%. Có 74,1% vết mổ không căng hoặc căng nhẹ. Trung vị thời gian cắt chỉ là 6 ngày. Silicone và chống nắng được thực hiện lần lượt ở 77,8% và 88,9%; 11,1% người bệnh có biến chứng sớm.

Bảng 3. Thay đổi chất lượng sẹo và mức độ hài lòng sau 1 và 3 tháng

Chỉ số	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Thay đổi trung bình	p
Tổng điểm POSAS - người đánh giá	22,8 ± 5,7	16,4 ± 4,7	-6,4	<0,001
Tổng điểm POSAS - người bệnh	21,6 ± 6,4	15,2 ± 5,1	-6,4	<0,001
Điểm đau tại sẹo	2,4 ± 1,5	1,3 ± 0,7	-1,1	<0,001
Điểm ngứa tại sẹo	2,9 ± 1,6	1,7 ± 1,0	-1,2	<0,001
Mức độ hài lòng với sẹo, thang điểm 0-10	6,8 ± 1,5	8,2 ± 1,1	+1,4	<0,001

Tổng điểm POSAS người đánh giá và người bệnh đều giảm trung bình 6,4 điểm sau 3 tháng. Điểm đau giảm 1,1 điểm, điểm ngứa giảm 1,2 điểm, trong khi mức độ hài lòng tăng 1,4 điểm. Tất cả thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tổng điểm POSAS của người đánh giá tại tháng thứ ba

Yếu tố	n	Tổng điểm POSAS tháng thứ ba	p
Hướng đường sẹo			
Song song hoặc gần song song đường căng da	37	14,9 ± 3,9	<0,001
Chéo hoặc vuông góc đường căng da	17	19,7 ± 4,4	
Mức độ căng tại mép vết khâu			
Không căng hoặc căng nhẹ	40	15,3 ± 4,2	0,002
Căng mức độ vừa	14	19,6 ± 4,3	

Yếu tố	n	Tổng điểm POSAS tháng thứ ba	p
Biến chứng sớm			
Không	48	15,8 ± 4,5	0,007
Có	6	21,2 ± 4,1	
Chiều dài sẹo			
≤3 cm	31	15,2 ± 4,2	0,027
>3 cm	23	18,0 ± 4,8	

Tại tháng thứ ba, điểm POSAS cao hơn ở nhóm có đường sẹo chéo hoặc vuông góc đường căng da, mép khâu căng mức độ vừa và có biến chứng sớm. Nhóm sẹo dài trên 3 cm có điểm POSAS cao hơn nhóm sẹo không quá 3 cm (p = 0,027).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu gồm 54 người bệnh, tuổi trung bình 37,8 ± 13,2, nữ giới chiếm 63,0%; phần lớn có tuýp da III hoặc IV. Sẹo phân bố ở nhiều đơn vị thẩm mỹ vùng mặt, trong đó vùng má, mi mắt - quanh mắt và mũi chiếm tỷ lệ cao. Đặc điểm này cho thấy mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối đa dạng các đường sẹo thường gặp sau phẫu thuật tạo hình vùng mặt. Việc đánh giá sẹo tại khuôn mặt cần chú trọng cả hình thái và cảm nhận của người bệnh vì vị trí dễ quan sát có thể ảnh hưởng đáng kể đến sự hài lòng và giao tiếp xã hội [1].

Kết quả nổi bật là chất lượng sẹo cải thiện rõ từ tháng thứ nhất đến tháng thứ ba. Tổng điểm POSAS người đánh giá giảm 28,1%, còn điểm do người bệnh tự đánh giá giảm 29,6%; đồng thời đau và ngứa giảm, mức độ hài lòng tăng từ 6,8 lên 8,2 điểm. Shao và cộng sự khi theo dõi sẹo phẫu thuật vùng mặt cũng ghi nhận hình thái sẹo cải thiện đáng kể trong ba tháng đầu [6]. Atiyeh và cộng sự cho thấy chất lượng sẹo mặt tiếp tục cải thiện trong quá trình theo dõi tiến cứu [7]. Đây là giai đoạn chuyển tiếp từ tăng sinh sang tái cấu trúc, với giảm sung huyết, phù nề và triệu chứng khó chịu. Tuy nhiên, sẹo vẫn tiếp tục biến đổi trong nhiều tháng, vì vậy kết quả tại tháng thứ ba nên được xem là kết quả sớm hơn là trạng thái ổn định cuối cùng.

Mức giảm tương đồng giữa hai thành phần POSAS cho thấy xu hướng cải thiện được ghi nhận đồng thời từ bác sĩ và người bệnh. POSAS có ưu điểm kết hợp đánh giá tưới máu, sắc tố, độ dày, bề mặt và độ mềm của sẹo với các triệu chứng đau, ngứa và cảm nhận về màu sắc, độ cứng, tính không đều [3, 4]. Chae và cộng sự cũng cho thấy POSAS có tính toàn diện và độ tin cậy chấp nhận được khi áp dụng cho sẹo vùng mặt [8]. Trong nghiên cứu hiện tại, sự giảm đau và ngứa cho thấy cải thiện đồng thời về triệu chứng do người bệnh tự ghi nhận, thay vì chỉ phản ánh sự cải thiện hình thái.

Hướng đường sẹo và lực căng mép khâu có liên quan với chất lượng sẹo tại tháng thứ ba. Nhóm sẹo song song hoặc gần song song đường căng da có điểm POSAS thấp hơn 4,8 điểm so với nhóm chéo hoặc vuông góc; nhóm không căng hoặc căng nhẹ thấp hơn 4,3 điểm so với nhóm căng mức độ vừa. Kết quả phù hợp với nguyên tắc thiết kế đường rạch theo đường căng da và phân bố lực qua các lớp đóng vết thương. Lực căng kéo dài có thể làm sẹo giãn rộng, tăng hoạt động viêm và ảnh hưởng quá trình tái cấu trúc collagen [2, 7]. Do đó, lựa chọn hướng đường rạch khi có thể, bóc tách vừa đủ và khâu giảm căng theo lớp là những yếu tố cần được ưu tiên trong phẫu thuật vùng mặt.

Người bệnh có biến chứng sớm có điểm POSAS tháng thứ ba cao hơn nhóm không biến chứng, lần lượt là 21,2 và 15,8 điểm. Hở mép vết mổ, nhiễm trùng hoặc tụ dịch có thể kéo dài phản ứng viêm và làm chậm quá trình liền thương, từ đó ảnh hưởng màu sắc, độ dày và bề mặt sẹo [1, 9]. Sẹo dài trên 3 cm cũng có điểm POSAS cao hơn sẹo ngắn hơn. Mối liên quan này có thể phản ánh diện tổn thương lớn hơn, khả năng chịu lực không đồng đều và mức độ dễ nhận thấy của đường sẹo. Tuy nhiên, các so sánh trong nghiên cứu là phân tích đơn biến; ảnh hưởng của vị trí sẹo, loại phẫu thuật và kỹ thuật đóng vết mổ chưa được hiệu chỉnh.

Gel hoặc miếng dán silicone được sử dụng ở 77,8% và chống nắng thường xuyên ở 88,9% người bệnh. Các hướng dẫn quản lý sẹo khuyến nghị giảm lực căng, bảo vệ tia cực tím và cân nhắc silicone sau liền biểu mô ở người có nguy cơ [9]. Phân tích gộp của Wang và cộng sự cho thấy silicone bôi tại chỗ có thể cải thiện sắc tố, chiều cao và độ mềm của sẹo sau phẫu thuật [10]. Tuy nhiên, do tỷ lệ sử dụng cao và nghiên cứu không phân nhóm theo mức độ tuân thủ, số liệu hiện tại chưa cho phép đánh giá hiệu quả riêng của silicone hoặc chống nắng.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu nhỏ; nhóm phẫu thuật và vị trí sẹo không đồng nhất; thời gian theo dõi mới đến 3 tháng; mức độ căng và hướng sẹo được đánh giá lâm sàng; chưa khảo sát độ tin cậy giữa các người đánh giá. Phân tích yếu tố liên quan chưa được hiệu chỉnh đa biến nên không thể khẳng định quan hệ độc lập hoặc nhân quả. Các nghiên cứu tiếp theo cần theo dõi 6-12 tháng, chuẩn hóa hình ảnh, đánh giá lặp lại bởi nhiều quan sát viên và xây dựng mô hình đa biến để xác định yếu tố tiên lượng chất lượng sẹo vùng mặt.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng sẹo vùng mặt cải thiện rõ trong ba tháng đầu sau phẫu thuật: tổng điểm POSAS của người đánh giá và người bệnh đều giảm trung bình 6,4 điểm; đau, ngứa giảm và mức độ hài lòng tăng. Tại tháng thứ ba, đường sẹo chéo hoặc vuông góc đường căng da, mép khâu căng mức độ vừa, có biến chứng sớm và chiều dài sẹo trên 3 cm liên quan với điểm POSAS cao hơn. Cần tối ưu hướng đường rạch, giảm căng vết mổ, dự phòng biến chứng và tiếp tục theo dõi sẹo dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bayat A, McGrouther DA, Ferguson MWJ.** (2003). Skin scarring. BMJ, 326(7380):88-92.
2. **Son D, Harijan A.** (2014). Overview of surgical scar prevention and management. J Korean Med Sci, 29(6):751-757.
3. **Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, et al.** (2004). The Patient and Observer Scar Assessment Scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. Plast Reconstr Surg, 113(7):1960-1965.
4. **van de Kar AL, Corion LUM, Smeulders MJC, et al.** (2005). Reliable and feasible evaluation of linear scars by the Patient and Observer Scar Assessment Scale. Plast Reconstr Surg, 116(2):514-522.
5. **Fitzpatrick TB.** (1988). The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. Arch Dermatol, 124(6):869-871.
6. **Shao K, Taylor L, Miller CJ, et al.** (2021). The natural evolution of facial surgical scars: a retrospective study of physician-assessed scars using the Patient and Observer Scar Assessment Scale over two time points. Facial Plast Surg Aesthet Med, 23(5):330-338.
7. **Atiyeh BS, Ioannovich J, Al-Amm CA, El-Musa KA, Dham R.** (2002). Improving scar quality: a prospective clinical study. Aesthetic Plast Surg, 26(6):470-476.
8. **Chae JK, Kim JH, Kim EJ, Park K.** (2016). Values of a Patient and Observer Scar Assessment Scale to evaluate the facial skin graft scar. Ann Dermatol, 28(5):615-623.
9. **Monstrey S, Middelkoop E, Vranckx JJ, et al.** (2014). Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 67(8):1017-1025.
10. **Wang F, Li X, Wang X, Jiang X.** (2020). Efficacy of topical silicone gel in scar management: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Int Wound J, 17(3):765-773.