

Aci.Baumannii, nhưng ở nhóm đắp Silvirin 1% vẫn còn 3 mẫu dương tính với P.aeruginosa, S.aureus và Aci.baumannii. Kết quả thu được ở ngày thứ 20 của chúng tôi chịu sự ảnh hưởng của tình trạng mất dữ liệu do bệnh nhân phải chuyển khoa, chuyển bệnh viện để điều trị bệnh lý kết hợp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gottrup F** (2014). A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. *Am J Surg* 187(5A):38S-43S.
2. **Robert N., Keith G.H., Paul M** (2014). Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their

complexity. *Disease Models & Mechanisms* 7:1205-1213.

3. **Nguyễn Ngọc Tuấn** (2008). Đánh giá tác dụng của kem Berberin 1% lên diễn biến vết thương bỏng nông. Đề tài cấp cơ sở Học Viện Quân Y
4. **Tuhin K.B. et al** (1998), "Biological effects of extract of human placenta", the 9<sup>th</sup> symposium on medicinal plants, spices and other natural products, Hanoi, Vietnam, 24-29, sep.
5. **Phạm Trịnh Quốc Khanh** (2009), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán huỳnh quang bằng dung dịch fluorescein 10% và điều trị bằng kem berberin 0,05% trong bỏng bàn tay", Luận án tiến sỹ y học, Học viện Quân Y.
6. **Mustoe T** (2004). Understanding chronic wounds: a unifying hypothesis on their pathogenesis and implications for therapy. *Am J Surg* 187:65S-70S5.

## KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CỦA BOTULINUM TOXIN A TRONG ĐIỀU TRỊ CƯỜI LỘ NƯỞU DO TĂNG ĐỘNG TRÊN MÔI

Lê Đỗ Tuấn Kiệt<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Ánh Tú<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Thu Thủy<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát hiệu quả của việc sử dụng tiêm Botulinum toxin A ở cười lộ nướu do tăng động môi trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Quan sát loạt ca bệnh trên 15 bệnh nhân tuổi từ 18 tuổi trở lên khi cười tối đa có lộ nướu trung bình  $\geq 2$  mm, độ lộ nướu được tính từ răng 14 đến răng 24 do nguyên nhân cơ môi trên tăng động đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Tp. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian tháng 10/2022 - 7/2023. Tiêm Botulinum toxin A nhiều vị trí với mỗi liều 2 U. Chụp ảnh nụ cười của bệnh nhân trước và sau điều trị, sau 2 tuần, 4 tuần, 6 tuần và 8 tuần. **Kết quả và kết luận:** Kích thước nướu trung bình là  $4,33 \pm 1,01$  mm khi bắt đầu điều trị và  $1,16 \pm 1,43$  mm sau 8 tuần. Điều trị cười lộ nướu do tăng động môi trên bằng Botulinum toxin A giúp cải thiện nụ cười cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân có nụ cười chuẩn mực và hấp dẫn, tự tin hơn. Bên cạnh đó giúp giảm áp lực đau và chi phí điều trị.

**Từ khóa:** Botulinum toxin A, cười lộ nướu, tăng động môi trên.

#### SUMMARY

#### INVESTIGATION ON THE EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN A IN THE TREATMENT OF GUMMY SMILE DUE TO LIP HYPERACTIVITY

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đỗ Tuấn Kiệt

Email: ntthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023

**Objective:** This current study aimed at investigating the effect of using Botulinum toxin A injection in gummy smile due to hyperactivity of the upper lip. **Research subjects and Study design:** Series of cases were observed on 15 patients of 18 years old with mean maximum gummy smile of 2mm from teeth 14 to 24 due to hyperactive upper lip muscles who came for examination and treatment at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from 10/2022 to 07/2023. Botulinum toxin A injections were performed on multiple sites, with 2 U of each dose. Photos of the patients' smiles were taken before and 2 weeks, 4 weeks, 6 weeks, 8 weeks after treatment. **Results and Conclusions:** The average dimension of gingiva was  $4.33 \pm 1.01$  mm at the beginning of the treatment and  $1.16 \pm 1.43$  mm after 8 weeks. Treatment of gum exposure due to upper lip hyperactivity with Botulinum toxin A helps improve the patients' smiles by giving to patients a standard, confident and attractive smile. Besides, it helps reduce pain pressure and treatment costs.

**Keywords:** Botulinum toxin A, gummy smile, hyperactivity of the upper lip.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nụ cười là một trong những trạng thái quan trọng và cần thiết trên khuôn mặt của con người. Nó liên quan trực tiếp đến việc thể hiện cảm xúc và thậm chí là truyền đạt thông tin, là hình thức giao tiếp không lời độc đáo của con người [2].

Trong những năm gần đây, cùng với sự tiến bộ của chuyên khoa thẩm mỹ nói chung và ngành Răng Hàm Mặt nói riêng đã thu được nhiều thành tựu đáng kể. Nhiều kỹ thuật, thiết bị

cũng như nhiều vật liệu mới ra đời giúp cho vẻ đẹp của con người ngày càng hoàn thiện. Để có được thành công như vậy thì một trong những yếu tố quyết định là "sự định giá" cái đẹp. Vậy, thế nào là một nụ cười hài hòa, và làm thế nào để có một nụ cười hài hòa? Câu hỏi này đã được đặt ra từ lâu và nhu cầu có được câu trả lời chính xác là ngày càng cấp thiết.

Cười lộ nướu không dễ dàng để che giấu, có thể lấy tay che miệng hoặc cố gắng giữ nụ cười ở mức tối thiểu. Nhưng đôi khi, những câu chuyện cười trở nên quá hài hước và không thể không cười. Những khoảng khắc đáng lẽ mang lại niềm vui nhưng lại khiến nhiều người cảm thấy xấu hổ. Theo nghiên cứu của Peck và cộng sự (1992), tỉ lệ cười lộ nướu chiếm 10% ở nhóm dân số độ tuổi từ 20- 30 tuổi và tỉ lệ gặp ở nữ nhiều hơn nam [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc và Nguyễn Việt Anh năm 2010 trên 89 sinh viên răng hàm mặt tuổi từ 18-25 bằng phương pháp chụp ảnh cho kết quả các loại đường cười cho thấy 49,44% có tình trạng cười lộ nướu [1].

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thẩm mỹ nụ cười trong đó sự hài hoà khuôn mặt là yếu tố quan trọng nhất. Tương tự vậy, cười lộ nướu không phải là bệnh lý mà là tình trạng mất hài hòa về mặt thẩm mỹ, trong đó có quá nhiều mô nướu lộ ra khi cười. Cười lộ nướu là tình trạng do nhiều yếu tố góp phần. Các bác sĩ lâm sàng cần phải chẩn đoán được nguyên nhân trước khi bắt đầu điều trị và đôi khi phải kết hợp nhiều phương pháp để mang lại điều trị toàn diện cho bệnh nhân [4]. Hiện nay, trong chuyên ngành Răng Hàm Mặt chủ yếu điều trị cười lộ nướu bằng phương pháp làm dài thân răng lâm sàng, gần đây áp dụng công nghệ kỹ thuật giúp cho phương pháp phẫu thuật sử dụng các dụng cụ ít xâm lấn hơn và dễ định hình kết quả bằng kỹ thuật số. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều hạn chế ở phương pháp làm dài thân răng trong cười lộ nướu bởi vì sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố, trong đó môi trên tăng động là một trường hợp cụ thể. Nhờ mối liên kết liên chuyên khoa, ngày nay điều trị cười lộ nướu bằng nội khoa được quan tâm và áp dụng nhiều, nhiều nghiên cứu hiện nay đã ứng dụng Botulinum toxin A (BTX-A) trong điều trị cười lộ nướu do môi trên tăng động. Đối với những bệnh nhân lo ngại về phẫu thuật xương ổ, việc sử dụng BTX-A được cho là một phương pháp đơn giản, nhanh chóng và hiệu quả để điều chỉnh thẩm mỹ của cười lộ nướu [5]. Do vậy nghiên cứu này nhằm khảo sát hiệu quả của việc sử dụng tiêm Botulinum Toxin

A ở cười lộ nướu do tăng động môi trên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh nhân có tuổi > 18 khi cười tối đa có lộ nướu trung bình  $\geq 2$  mm được tính từ răng 14 đến răng 24 do nguyên nhân cơ môi trên tăng động đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Tp. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian tháng 10/2022 – 7/2023.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2022 – 7/2023.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Quan sát lâm sàng loạt ca.

**2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** Chọn mẫu 15 bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 07/2023 tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh, nếu đủ tiêu chuẩn chọn mẫu đều được chọn vào đề án.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

- Phương pháp thu thập số liệu lâm sàng: Xác định, đo đạc và ghi nhận các thông số trên lâm sàng tại thời điểm ban đầu – T0, thời điểm sau khi tiêm BTX-A 2 tuần – T1, sau khi tiêm BTX-A 4 tuần – T2, sau khi tiêm BTX-A 6 tuần – T3 và sau khi tiêm BTX-A 8 tuần tái khám kết thúc điều trị.

- Phương pháp thu thập số liệu trên ảnh chụp: Trên hình ảnh chụp được thực hiện xác định điểm mốc và đồng bộ hoá thông số L0 được đo bằng thước kẹp điện tử với thước đo kỹ thuật số trong máy tính với phần mềm Keynote version 9.2. Đối với ảnh chụp mặt thẳng, cần xác định thông số của 6 răng trước và 2 răng cối nhỏ 1 hàm trên.

**2.6. Phân tích và xử lý số liệu:** Ảnh sau khi chụp được tải xuống máy tính và được xử lý bằng phần mềm Keynote version 9.2. Mỗi khung ảnh được đổi tên và đánh số theo từng đối tượng và thời gian chụp. Xử lý, lựa chọn khung ảnh nụ cười tối đa thấy đầy đủ hai khóe mép và viền môi trên dưới sau đó điều chỉnh kích cỡ ảnh bằng phần mềm Keynote version 9.2 sao cho các ảnh đồng nhất nhau về kích thước. Dùng kỹ thuật chồng ảnh sao cho các răng của ảnh trước và sau điều trị gần như đồng nhất nhau bằng cách chập các mốc giải phẫu: đường nối 2 đỉnh răng nanh, đường giữa hàm trên. Sử dụng thước đo trên phần mềm Keynote version 9.2 đồng nhất với số đo của thước đo điện tử được dùng để đo chiều rộng cạnh cắn răng cửa trên. Sau khi đồng

nhất thì thước đo trên phần mềm sẽ dùng để đo vị trí lộ nướu ở từng răng trên cung hàm.

Sau điều trị tiêm BTX – A bệnh nhân được chụp ảnh tái khám sau mỗi 2 tuần và cân nhắc tiêm lặp liều.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu này được tiến hành sau khi được Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính và tuổi**

Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ %	Giá trị p*
Nữ	14	93,3	0,01
Nam	1	6,7	
Tuổi	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
	26,20	2,597	

**Nhận xét:** Trong số 15 đối tượng tham gia nghiên cứu nữ giới chiếm 93.3%, nam giới chiếm 6.75%.

**Bảng 2. Số lần tiêm và liều tiêm ở các loại cười lộ nướu**

Kết quả	Cười lộ nướu phía trước	Cười lộ nướu phía sau	Cười lộ nướu kết hợp trước sau	Cười lộ nướu bất đối xứng
Bệnh nhân	2	2	10	1
Trung bình số lần tiêm	2	1,5	2,4	2
Trung bình số liều tiêm (U)	7 ± 1,41	8 ± 0	17,2 ± 7,61	10

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy bệnh nhân cười lộ nướu kết hợp trước sau nhiều nhất 10 người với số lần tiêm trung bình 2.4 và số liều tiêm trung bình là 17.2 ± 7,61 (IU). Ít nhất có 1 bệnh nhân cười lộ nướu bất đối xứng với số lần tiêm trung bình là 2 lần và số liều tiêm trung bình là 10 (IU).

**Bảng 3.3. Số lần tiêm và tổng liều tiêm BTX-A ở các phân loại cười lộ nướu do tăng động môi trên**

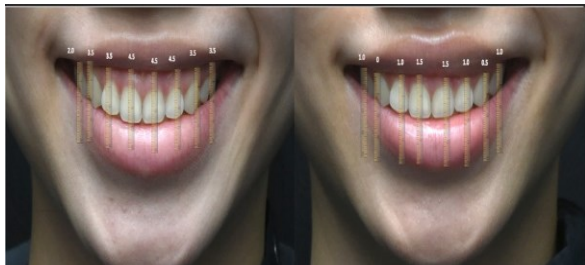
Bệnh nhân	Cười lộ nướu phía trước	Cười lộ nướu phía sau	Cười lộ nướu kết hợp trước sau	Cười lộ nướu bất đối xứng	Tổng	Giá trị p*
Tiêm 1 lần N (%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (20%)	0 (0%)	3 (20%)	0,22
Tiêm 2 lần N (%)	2 (100%)	1 (50%)	2 (20%)	1 (100%)	6 (40%)	
Tiêm 3 lần N (%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (60%)	0 (0%)	6 (40%)	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy trong số 15 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 3 bệnh nhân tiêm 1 lần (20%), 6 bệnh nhân tiêm 2 lần (40%) và 6 bệnh nhân tiêm 3 lần (40%).

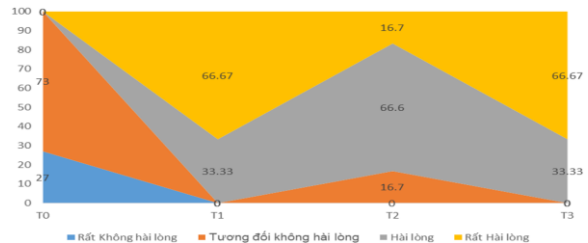
**Bảng 3.4. Đánh giá số lần tiêm các phân loại cười lộ nướu**

	R14	R13	R12	R11	R21	R22	R23	R24	Giá trị p*
Độ lộ nướu T0 (mm)	3±1,92	3±1,77	3,43±1,13	2,73±1,37	2,6±1,32	3,4±1,26	2,73±1,57	2,9±1,72	p2=0,032
Độ lộ nướu T3 (mm)	1,8±1,182	1,4±1,9	1,9±1,94	0,8±075	0,8±0,75	1,9±2,07	1,4±1,63	2±2,26	

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy độ lộ nướu sau khi tiêm BTX-A lần thứ 3 so với thời điểm ban đầu đều giảm đi đáng kể. Trong đó độ lộ nướu ở R14 ở thời điểm ban đầu trung bình là 3 ± 1,92 mm, sau tiêm BTX-A lần thứ 3 độ lộ nướu là 1,8 ± 1,182. Độ lộ nướu ở R13 ở thời điểm ban đầu trung bình là 3 ± 1,77 mm, sau tiêm BTX-A lần thứ 3 độ lộ nướu là 1,4 ± 1,9 mm. Độ lộ nướu ở R12 ở thời điểm ban đầu trung bình là 3,43 ± 1,13 mm, sau tiêm BTX-A lần thứ 3 độ lộ nướu là 19 ± 1,94 mm.



**Hình 3.1. Kết quả trước và sau điều trị**



**Hình đồ 3.2. Đánh giá mức độ hài lòng về nụ cười của 15 bệnh nhân trong mẫu đề án trước và sau khi tiêm BTX-A**

**Nhận xét:** Sau lần tiêm đầu tiên, từ 0% rất hài lòng trước tiêm, sau tiêm đạt 66,67%; chỉ số hài lòng từ 0% sau tiêm đạt 33,3%; tương đối không hài lòng sau tiêm giảm từ 73% còn 0% và chỉ số rất không hài lòng sau tiêm giảm từ 27% xuống còn 0% và có 3 bệnh nhân đã hài lòng về kết quả điều trị nên không tiêm tiếp Botulinum toxin. Sau tiêm lần 2 tỉ lệ rất hài lòng là 16,7%, tỉ lệ hài lòng là 66,6%, tỉ lệ tương đối không hài lòng là 16,7% và không có bệnh nhân nào rất không hài lòng. Ở lần tiêm thứ 3 thì có 66,67% bệnh nhân rất hài lòng với kết quả điều trị và 33,33% hài lòng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nướu lộ ra quá mức khi cười có nhiều nguyên nhân sinh lý bệnh, bao gồm răng mọc thu động chậm, hàm trên mọc quá mức theo chiều dọc và cơ co rút môi trên tăng hoạt động, những tình trạng này đã được điều trị bằng các phẫu thuật như Silva và cộng sự [7] đã nghiên cứu kỹ thuật tái định vị môi đã được sửa đổi ở bệnh nhân cười lộ nướu và báo cáo kết quả khả quan. Tuy nhiên, những ca phẫu thuật như vậy thường nguy hiểm, có tác dụng phụ không mong muốn như co lại sẹo, chi phí cao và cần nhiều thời gian. Vậy nên các phương pháp điều trị thay thế ít xâm lấn hơn, chi phí hợp lý và cần ít thời gian hơn, chẳng hạn như sử dụng chất độc thần kinh, là khả thi đối với những bệnh nhân có nụ cười lộ nướu thứ phát do cơ bắp tăng hoạt động. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã đề cập tới BTX-A trong điều trị chuyên khoa Răng – Hàm – Mặt, cụ thể điều trị cười lộ nướu do tăng động môi trên. Từ kết quả nghiên cứu trên có thể thấy trong 15 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM có 13,3% bệnh nhân cười lộ nướu phía trước, 13,3% bệnh nhân cười lộ nướu phía sau, 66,7% bệnh nhân cười lộ nướu kết hợp trước – sau, 6,7% bệnh nhân cười lộ nướu bất đối xứng.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng xác định liều lượng và số lần tiêm BTX-A ở mỗi phân loại cười lộ nướu do môi trên tăng động. Trong đó cười lộ nướu phía trước trung bình tổng liều tiêm  $7 \pm 1,41$  U. Cười lộ nướu phía sau trung bình tổng liều tiêm  $8 \pm 0$  U. Cười lộ nướu kết hợp trước – sau trung bình tổng liều tiêm  $17,2 \pm 7,61$  U. Cười lộ nướu bất đối xứng trung bình tổng liều tiêm 10 U. Trung bình độ lộ nướu thời điểm ban đầu T0 là  $4,33 \pm 1,01$ mm, độ lộ nướu trung bình sau khi tiêm BTX – A 2 tháng chỉ còn  $1,16 \pm 1,43$ mm giảm lộ nướu có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Trong một nghiên cứu của Duruel và cộng

sự, khuyến cáo rằng liều lượng độc tố BTX-A trên mỗi vùng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nụ cười lộ nướu [8]. Trong tình trạng lộ nướu nhẹ sẽ tiêm một lượng nhỏ BTX-A vào các cơ xung quanh miệng để giảm sự co thắt và làm giảm sự nghiêng, nhô và lộ ra của lợi khi cười. nếu mức độ nghiêm trọng hơn liều lượng BTX-A được tăng lên để đạt được kết quả tốt nhất.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng được chúng tôi đề cập trong kết quả nghiên cứu, có những thay đổi rõ rệt đối với mức độ hài lòng của bệnh nhân trước và sau tiêm BTX-A điều trị cười lộ nướu do tăng động môi trên. Sau lần tiêm đầu tiên, từ 0% rất hài lòng trước tiêm, sau tiêm đạt 66,67%; chỉ số hài lòng từ 0% sau tiêm đạt 33,3%; tương đối không hài lòng sau tiêm giảm từ 73% còn 0% và chỉ số rất không hài lòng sau tiêm giảm từ 27% xuống còn 0% và có 3 bệnh nhân đã hài lòng về kết quả điều trị nên không tiêm tiếp BTX-A. Đối với 12 bệnh nhân còn lại sau tiêm lần 2 tỉ lệ rất hài lòng là 16,7%, tỉ lệ hài lòng là 66,6%, tỉ lệ tương đối không hài lòng là 16,7% và không có bệnh nhân nào rất không hài lòng. Điều này cho thấy ở lần tiêm thứ 2 sự thay đổi độ lộ nướu không nhiều so với lần tiêm đầu tiên. Sau lần tiêm thứ 2 có 6 bệnh nhân đã hài lòng với kết quả hiện có. Còn lại 6 bệnh nhân muốn tiêm lần 3. Ở lần tiêm thứ 3 thì có 66,67% bệnh nhân rất hài lòng với kết quả điều trị và 33,33% hài lòng. Cả 6 bệnh nhân này đều đồng ý với kết quả hiện có và không cần tiêm tiếp BTX-A. Mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng cao trong kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Eduardo và cộng sự về "Một phương pháp đơn giản để cải thiện nụ cười: tiêm độc tố BTX-A để điều trị cười lộ nướu [6].

#### V. KẾT LUẬN

Điều trị cười lộ nướu do tăng động môi trên bằng BTX-A giúp cải thiện nụ cười cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân có nụ cười chuẩn mực và hấp dẫn, tự tin hơn. Bên cạnh đó điều trị cười lộ nướu do tăng động môi trên bằng BTX-A giúp giảm áp lực đau, giảm chi phí và thời gian điều trị; mang lại hiệu quả và sự hài lòng cao cho bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngọc, V.T.N.**, Phân tích kết cấu đầu - mặt và thẩm mỹ khuôn mặt. Tạp chí y học, 2014. 14(2): p. 30-33.
2. **R, M. and H. D.**, Gummy smile and botulinum toxin: a new approach based on the gingival exposure area. J Am Acad Dermatol, 2010. 63(6): p. 1042-51.
3. **M, P.**, Botulinum toxin type A (Botox) for the

- neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2008. 133(2): p. 195-203.
4. **Dym, H. and R. Pierre**, 2nd, Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". Dent Clin North Am, 2020. 64(2): p. 341-349.
  5. **Daniel, C., E. Allen, and M. Kassir**, Gummy Smile, Dermatologist or Dentist? Journal of the American Academy of Dermatology 2019.
  6. **Eduardo Sucupira and Abraham Abramovitz**, A simplified method for smile enhancement: botulinum toxin injection for gummy smile. Plast Reconstr Surg 2012. 130(3): p. 726-728.
  7. **Cléverson O Silva, et al.**, Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. J Clin Periodontol, 2013. 40(3): p. 260-265.
  8. **Onurcem Duruel**, Treatment of Various Types of Gummy Smile With Botulinum Toxin-A. J Craniofac Surg, 2019. 30(3): p. 876-878.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG SAU MỔ SỤP MI Ở BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Seth Siem<sup>1</sup>, Hoàng Tuấn Anh<sup>1,2</sup>,  
Phan Văn Tân<sup>2</sup>, Phạm Thị Việt Dung<sup>1,2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng sụp mí ở bệnh nhân lớn tuổi và đánh giá thẩm mỹ, mức độ hài lòng sau mổ của nhóm nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, gồm 20 bệnh nhân sụp mí có độ tuổi  $\geq 40$  được phẫu thuật điều trị sụp mí tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 50,4 tuổi, nhóm tuổi 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều là giới nữ. Có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ sụp mí giữa các nhóm chức năng cơ nâng mí với  $p < 0,05$ . Cơ nâng mí càng kém thì mức độ sụp mí càng cao. Trong 38 mắt bị sụp mí người lớn tuổi có các bệnh kèm theo hay gặp là đục thủy tinh thể 4 mắt chiếm 10,6%, bệnh glôcôm gấp 2 mắt chiếm 2%, không có tổn thương khác liên quan như mộng, sẹo giác mạc, quặm. Số mắt có thị lực 20/100 - 20/50 cao nhất chiếm 52,6%. Các chỉ số nhân trắc sau phẫu thuật (khoảng cách từ bờ mí trên đến ánh phản quang trên giác mạc / marginal reflex distance MRD, chiều rộng khe mắt, chiều rộng nếp mí, biên độ vận động cơ nâng mí) đều được cải thiện sau phẫu thuật. Khi đánh giá hài lòng sau mổ theo thang điểm FACE-Q, có 91,4% trong 140 câu trả lời của 20 bệnh nhân đánh giá đạt mức cao nhất. Điểm số tổng trung bình khi đánh giá sẹo theo thang điểm POSAS của bệnh nhân và bác sĩ lần lượt là 9,1 và 7,3, cho thấy kết quả phẫu thuật có tính thẩm mỹ cao. **Kết luận:** Sụp mí người lớn tuổi chủ yếu ở mức độ nhẹ và có mối liên quan ngược chiều giữa chức năng cơ nâng mí và mức độ sụp mí. Bệnh nhân đi khám do sụp mí tương đối sớm và trẻ tuổi hơn trước đây với nhóm tuổi 40-49 hay gặp

nhất và cho thấy nhu cầu về làm đẹp ngày một tăng. Kết quả thẩm mỹ cao ở đa số bệnh nhân sau phẫu thuật cho thấy phương pháp phẫu thuật tạo hình gấp cân cơ nâng mí an toàn và hiệu quả trong điều trị sụp mí ở người lớn tuổi. **Từ khóa:** sụp mí, chức năng cơ nâng mí, mức độ sụp mí, POSAS, FACE-Q

### SUMMARY

#### SURGICAL OUTCOMES OF BLEPHAROPLASTY IN PATIENTS WITH SENILE BLEPHAROPTOSIS

**Objectives:** To describe the clinical features of senile blepharoptosis and to evaluate the surgical outcomes of blepharoplasty with levator aponeurosis advancement technique. **Subjects and methods:** A descriptive study of case series, including 20 patients with ptosis aged  $\geq 40$  years who underwent blepharoplasty with levator aponeurosis advancement technique at Hanoi Medical University Hospital and Bach Mai Hospital from January 2022 to March 2023. **Result:** The average age was 50.4 years old, in which 40-49 year-olds accounted for the highest percentage (60%). The patients in our study were all female. The majority of patients appeared bilateral ptosis, including 18 patients (90.0%). There was a difference in the rate of ptosis severity between different groups of levator muscle function with  $p < 0.05$ . The weaker the levator muscle, the higher the degree of ptosis severity. In a total of 38 eyes in 20 patients, all of them had looseness of the upper eyelid skin (excess skin). Anthropometric parameters (Vertical fissure width, marginal reflex distance, Margin crease distance, Levator Palpebrae Superioris action) were improved after surgery and 3 months follow-up. Patient satisfaction was 91.4% according to the FACE-Q scale. The average total scores when assessing the scar according to the POSAS scale of the patient and the observer are 9.1 and 7.3, respectively, showing favourable aesthetic results. **Conclusion:** Senile blepharoptosis in the study is mainly mild and there is a negative correlation between levator muscle function and severity of ptosis. Blepharoplasty patients are getting younger with the most common group was between 40-49 of age. High rates of patient

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Seth Siem

Email: sethsiem1688@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023