**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH KHUYẾT CÁNH MŨI**

**Đỗ Quang Hùng\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

**Mục tiêu:** phục hồi chức năng và thẩm mỹ của các khuyết tổn vùng cánh mũi vẫn là một thách thức hiện nay. Cánh mũi là một tiểu đơn vị mũi quan trọng và cần được quan tâm đúng mức trong quá trình tạo hình nhằm tránh co kéo hay sụp lõm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả tạo hình khuyết cánh mũi bằng nhiều phương pháp khác nhau

**Phương pháp:** Bệnh nhân nhập khoa Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy có khuyết tổn vùng cánh mũi cần phẫu thuật từ 01/2012 đến 01/2014 được phẫu thuật. Có 28 ca thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh được khám, chụp hình, đo đạc khuyết tổn và vật liệu ghép. Thời gian theo dõi trung bình 12 tháng.

**Kết quả:** Khuyết tổn chủ yếu do khối u da vùng cánh mũi (5 ca), sẹo co rút bỏng (10 ca), sẹo co rút (9 ca) và sau bị chấn thương (4 ca). Đường kính trung bình là 1.1 cm. Những trường hợp có tổn thương khung sụn sẽ được tái tạo lại bằng sụn vành tai. Tổn thương > 1.5 cm của cánh mũi bên được che phủ bằng vạt đảo da trán. Những tổn thương có kích thước nhỏ hơn sẽ được che phủ bằng vạt tại chỗ, mảnh ghép sụn – da vành tai hoặc ghép da dầy đơn thuần...

**Kết luận:** Việc chọn lựa phương pháp tạo hình khuyết tổn vùng cánh mũi phụ thuộc chủ yếu vào kích thước và độ sâu của tổn thương. Cần phục hồi lại khung sụn trong trường hợp có tổn thương sụn để tránh biến chứng nghẹt mũi sau phẫu thuật.

***Từ khóa:*** khuyết cánh mũi, ghép sụn – da vành tai, vạt lại chỗ

**SUMMARY**

**EVALUATE THE RESULTS OF RECONSTRUCTION OF THE NASAL ALAR DEFECT**

**Objectives:** Restoring the aesthetic and function of the nasal alar defects is still a challenge. Nasal alar is an important subunit and should be properly evaluated during reconstruction to achieve a good result. In this research, we use different methods depending on the type of the defects to reconstruct the nasal alars

**Methods:** all patients admitted at Department of Plastic & Aesthetic Surgery Choray Hospital, who underwent surgical treatment for nasal alar defects from Jan 2012 to Jan 2014. All 28 patients were asked for medical history, examined, taken photos, and operated to repair the defects. The average follow-up period is 12 months.

**Results:** the reasons for the deformity were skin’s tumors (5 cases), burn scar (10 cases), contractured scar (9 cases) and post-trauma (4 cases). The average diameter was 1.1 cm. If the defects involved the cartilaginous framework, concha cartilage grafts would be used to restore the curve of the alars. We used interpolated paramedian forehead flap to cover the defects larger than 1.5 cm. The smaller defects were covered by local flap, auricular chondrocutaneous composite graft or full thickness skin graft…

**Conclusions:** choosing the surgical methods to reconstruct the nasal alar defects should be based on the dimension and the depth of the deformity. Cartilage grafting should be used to restore the cartilaginous framework to reduce the risk of postoperative nasal obstruction.

***Keywords:*** nasal alar defects, ear composite grafts, local flap

1. [↑](#footnote-ref-1)