

KẾT QUẢ LÀM ĐẦY RÃNH MŨI MÁ BẰNG PHƯƠNG PHÁP GHÉP MỠ TỰ THÂN THEO KỸ THUẬT COLEMAN

Phạm Thị Việt Dung^{1,2}, Thái Duy Quang^{1,3} và Lê Thị Trang^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn trong việc làm đầy rãnh mũi má bằng phương pháp ghép mỡ tự thân Coleman. Bệnh nhân từ 18 tuổi, có rãnh mũi má sâu được ghép mỡ rãnh mũi má bằng phương pháp Coleman từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 03 năm 2025. Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh với cỡ mẫu 52 bệnh nhân. Chúng tôi sử dụng các thang đo Wrinkle Severity Rating Scale (WSRS) và Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) để đánh giá kết quả sau 1, 3 và 6 tháng. Điểm số WSRS chung cải thiện từ 3,35 trước phẫu thuật giảm còn 1,64 sau 1 tháng, 1,94 sau 3 tháng và 2,16 sau 6 tháng. Điểm số GAIS chung thay đổi từ 3,5 sau phẫu thuật 1 tháng, 3,06 sau 3 tháng và 2,84 sau 6 tháng. Kết quả xa có sự khác biệt giữa các nhóm nguyên nhân hình thành nên rãnh mũi má ($p = 0,00001$). Biến chứng: 22/52 ca sưng nề, 3/52 ca bầm tím. Hiệu quả, độ an toàn cao cùng với sự hài lòng của bệnh nhân cho thấy ghép mỡ tự thân Coleman là phương pháp khả quan cho trẻ hoá vùng rãnh mũi má.

Từ khóa: Rãnh mũi má, ghép mỡ tự thân Coleman.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rãnh mũi má là một cấu trúc giải phẫu đặc biệt thuộc tầng giữa mặt, có sự thay đổi theo trạng thái biểu cảm gương mặt và trở nên sâu dần theo tuổi tác.¹ Đây được xem là một trong những biểu hiện điển hình của quá trình lão hóa khuôn mặt. Rãnh mũi má sâu không chỉ làm thay đổi hình thái vùng giữa mặt mà còn ảnh hưởng rõ rệt đến thẩm mỹ và tâm lý người bệnh. Do đó, việc cải thiện và làm đầy rãnh mũi má từ lâu đã nhận được nhiều sự quan tâm của cả bệnh nhân lẫn các bác sĩ phẫu thuật tạo hình.

Tuy nhiên, với đặc điểm giải phẫu phức tạp và nhiều nguyên nhân hình thành khác nhau,

việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho từng nhóm bệnh nhân là một thách thức. Nhiều kỹ thuật đã được áp dụng như phẫu thuật căng da mặt, ghép mảnh SMAS, sử dụng vật liệu độn nhân tạo, căng chỉ, tiêm chất làm đầy hay botulinum toxin.² Mỗi phương pháp đều có những ưu điểm nhất định, song vẫn còn tồn tại nhiều tranh cãi về hiệu quả lâu dài và tỷ lệ biến chứng.

Từ cuối thế kỷ XIX, phương pháp ghép mỡ tự thân đã ra đời và sau đó được hoàn thiện bởi bác sĩ phẫu thuật tạo hình người Mỹ – Sydney R. Coleman.⁵ Kỹ thuật Coleman nhanh chóng trở thành một phương pháp phổ biến trong phẫu thuật tạo hình, đặc biệt trong trẻ hóa vùng mặt nhờ đặc tính an toàn, tính tương thích sinh học cao và hiệu quả thẩm mỹ bền vững, điển hình như trong nghiên cứu của Gamboa GM về hiệu quả của ghép mỡ tự thân theo kỹ

Tác giả liên hệ: Lê Thị Trang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: leletrang98@gmail.com

Ngày nhận: 12/05/2025

Ngày được chấp nhận: 24/05/2025

thuật Coleman trong việc tái tạo thẩm mỹ khuôn mặt cho kết quả xa đạt 88% sự hài lòng, 0% trường hợp nhiễm trùng hay hoại tử mô.⁶ Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cũng đã ghi nhận hiệu quả khả quan của kỹ thuật này như nghiên cứu trên 30 bệnh nhân teo lép phần mềm vùng mặt của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2014) cho kết quả xa đạt 66,04% sự hài lòng, cùng với đó nghiên cứu trên 31 bệnh nhân được ghép mỡ tự thân trẻ hoá khuôn mặt của Hoàng Thanh Tuấn(2024) cho kết quả xa đạt 83,9% sự hài lòng, 0% biến chứng tắc mạch, hoại tử mô.^{7,8}

Từ thực tế đó, chúng tôi đặt ra câu hỏi: Liệu ghép mỡ tự thân theo kỹ thuật Coleman có thực sự mang lại hiệu quả và an toàn trong điều trị rãnh mũi má?

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp ghép mỡ tự thân theo kỹ thuật Coleman trong làm đầy rãnh mũi má.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân được phẫu thuật ghép mỡ Coleman vào vùng rãnh mũi má tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Nhài 2 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/ 2023 đến tháng 3/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 18 tuổi, có rãnh mũi má từ độ 3 theo thang WSRS.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và có đầy đủ thông tin hình ảnh trước và sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

Can thiệp gây ảnh hưởng đến vùng rãnh mũi má trong thời gian nghiên cứu như: Tiêm filler, tiêm botox, phẫu thuật căng da mặt.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

Chọn mẫu và cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, với cỡ mẫu 52 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Các bước tiến hành

Với nhóm bệnh nhân hồi cứu: Thu thập số liệu dựa trên thông tin từ hồ sơ bệnh án, protocol phẫu thuật, hình ảnh trước mổ và đến khám lại.

Với nhóm bệnh nhân tiến cứu:

- Bước 1: Khám sàng lọc bệnh nhân, chọn bệnh nhân có rãnh mũi má sâu từ độ 3 theo thang WSRS, phân loại theo nhóm nguyên nhân.

- Bước 2: Thăm khám toàn diện, chụp ảnh, đo đạc số liệu.

- Bước 3: Giải thích tiên lượng, kí cam kết trước phẫu thuật.

- Bước 4: Tiến hành phẫu thuật.

- Bước 5: Theo dõi và đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1,3 và 6 tháng.

Quy trình phẫu thuật:

A. Lấy mỡ.

Vị trí: vùng bụng hoặc đùi.

Dung dịch pha tê: với bệnh nhân mê: dung dịch adrenalin tỉ lệ 1:1.000.000, dung môi NaCl 0,9%; với bệnh nhân tê: dung dịch adrenalin 1:1.000.000, lidocain 0,1%, dung môi NaCl 0,9%.

Tiêm tê vào vùng xác định lấy mỡ, chờ 15 phút.

Cannula hút mỡ có đường kính lỗ 3mm, gắn vào bơm tiêm Luer-Lok 10ml dùng một lần, lực hút được tạo ra bằng cách rút pittong của bơm tiêm, di chuyển cannula theo thao tác nạo lan toả hình nan hoa, mỡ mỡ đi qua cannula vào trong lòng bơm tiêm Luer-Lok.

B. Xử lí mỡ

Loại bỏ dải xơ, dây máu, rửa qua nước muối

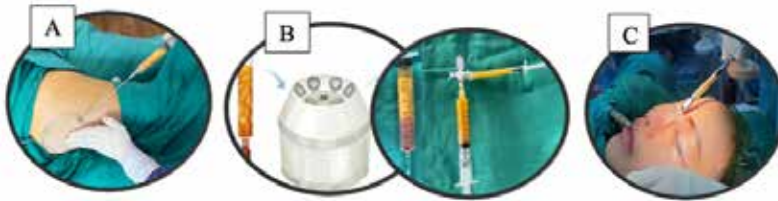
sinh lí, li tâm 3000 vòng/phút trong 3 phút thu được mỡ sau li tâm gồm 3 lớp.

Loại bỏ lớp dầu và máu lắng, chiết phần mỡ tinh qua bơm 1ml.

C. Ghép mỡ

Dùng cannula ghép mỡ có đường kính lỗ 0.8-1mm gắn vào bơm 1ml, ghép mỡ dài đều tất cả các lớp vùng rãnh mũi má.

Massage nhẹ nhàng sau ghép mỡ.



Hình 1. Quy trình ghép mỡ theo kỹ thuật Coleman vùng rãnh mũi má

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân: Tuổi, giới.

Đặc điểm của rãnh mũi má trước phẫu thuật:

Phân nhóm theo nguyên nhân: 4 nhóm nguyên nhân chính:

- Da: biểu hiện dưới dạng nếp gấp, cải thiện rõ khi chuyển từ đứng sang nằm.
- Cơ: biểu hiện dạng nếp gấp, cải thiện rất ít hoặc không khi chuyển từ đứng sang nằm.
- Mỡ: biểu hiện dạng rãnh lõm, cải thiện rõ khi dùng tay kéo tổ chức má hai bên.

- Xương: biểu hiện dạng rãnh lõm, cải thiện ít khi dùng tay kéo tổ chức má hai bên.

Phân độ theo thang điểm WSRS trước phẫu thuật: Gồm 5 độ : 1, 2, 3, 4, 5.

Phẫu thuật và kết quả phẫu thuật: Lượng mỡ ghép trung bình(ml), điểm WSRS, điểm GAIS, biến chứng.

Thang điểm đánh giá kết quả sau phẫu thuật:

A. Thang điểm Wrinkle Severity Rating Scale(WSRS)



Hình 2. Thang phân mức độ nghiêm trọng của rãnh mũi má WSRS⁹

Độ 5- Cực kì nghiêm trọng: Nếp gấp rất dài và sâu, còn tồn tại 2-4mm khi bị kéo.

Độ 4- Nghiêm trọng: Nếp gấp dài và sâu, còn tồn tại dưới 2mm khi bị kéo.

Độ 3- Trung bình: Nếp gấp nhìn thấy rõ ở trạng thái tĩnh, biến mất khi kéo.

Độ 2- Nhẹ: Nếp gấp nông, rõ ràng ở trạng thái động.

Độ 1- Không có: Không có nếp gấp rõ ràng.

B. Thang điểm Global aesthetic improvement scale (GAIS)

Bảng 1. Thang điểm đánh giá thẩm mỹ toàn cầu (GAIS)¹⁰

Điểm số	Mô tả
4	Cải thiện rất tốt, độ hài lòng cao
3	Cải thiện tốt nhưng chưa tối ưu, độ hài lòng tương đối tốt
2	Có sự cải thiện, khá hài lòng
1	Không cải thiện
0	Tệ hơn ban đầu, có sự thất vọng

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0. Sử dụng thuật toán thống kê bao gồm Wilcoxon Signed-Rank Test kiểm định sự khác biệt giữa kết quả điểm WSRS chung trước và sau phẫu thuật, Kruskal–Wallis test kiểm định sự khác nhau của WSRS và GAIS giữa 4 nhóm nguyên nhân qua các thời điểm theo dõi (1, 3, 6 tháng). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất kì

mục tiêu nào khác, mọi thông tin thu thập của bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giữ bí mật. Số liệu thu thập đầy đủ, trung thực, khách quan, đảm bảo kết quả có tính khoa học, chính xác và tin cậy.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Nhai 2 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/ 2023 đến tháng 3/2025 thu được kết quả như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng về đối tượng nghiên cứu**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước mổ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Lượng mỡ ghép trung bình(ml)
Tuổi	Dưới 35	19	36,54	
	35 - 50	28	53,85	
	Trên 50	5	9,61	
Giới	Nữ	52	100%	4,89 ± 0,9
Nguyên nhân	Da	11	21,15	5,2
	Cơ	6	11,54	5,46
	Mỡ	7	13,46	4,57
	Xương	28	53,85	4,9
Phân độ WSRS	Độ 3	35	67,31	4,74
	Độ 4	15	28,85	5,35
	Độ 5	2	3,85	6,5

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu dưới 50 tuổi (91,39%) và 100% là nữ giới.

Nhóm nghiên cứu có số lượng bệnh nhân thuộc nhóm nguyên nhân so xương chiếm tỉ lệ cao nhất với 53,85%, sau đó là nhóm da với tỉ lệ 21,15%, nhóm mỡ và cơ có tỉ lệ thấp hơn với 13,46% và 11,54%.

Phân độ WSRS trước mổ của rãnh mũi má chủ yếu thuộc độ 3 với 67,31%, chỉ có 2 bệnh nhân có mức phân độ 5 chiếm 3,85%. Lượng mỡ ghép trung bình mỗi bên rãnh mũi má của nhóm nghiên cứu là $4,89 \pm 0,9\text{ml}$, trong đó có

sự khác nhau phân theo các nhóm nguyên nhân và phân độ WSRS, theo kết quả cho thấy, trung bình nhóm nguyên nhân do cơ được ghép với số lượng lớn nhất là 5,46ml cho mỗi bên rãnh mũi má, trung bình nhóm mỡ cần lượng mỡ ghép thấp nhất với 4,57ml mỗi bên. Phân độ WSRS càng lớn, trung bình lượng mỡ ghép càng nhiều.

2. Kết quả phẫu thuật

Theo dõi kết quả dựa trên 2 thang điểm chính là WSRS và GAIS.

Bảng 3. Sự thay đổi điểm WSRS và GAIS theo thời gian theo dõi

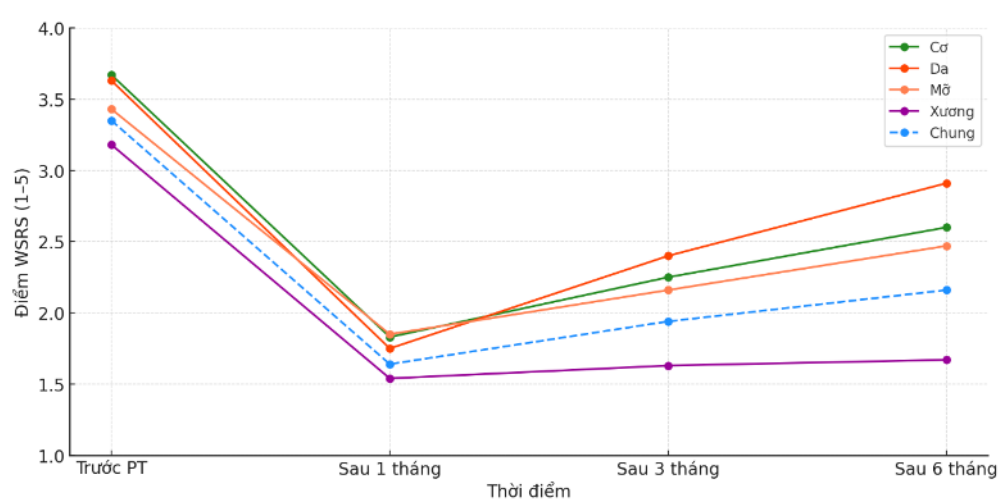
Biến số		Cơ	Da	Mỡ	Xương	p-value
WSRS	Trước PT	3,67	3,63	3,43	3,18	
	Sau 1 tháng	1,83	1,75	1,85	1,54	0,321
	Sau 3 tháng	2,25	2,4	2,16	1,63	0,051
	Sau 6 tháng	2,6	2,91	2,47	1,67	0,000016
GAIS	Sau 1 tháng	3,33	3,4	3,43	3,59	0,504
	Sau 3 tháng	2,8	2,8	3,2	3,22	0,274
	Sau 6 tháng	2,6	2,36	2,86	3,1	0,004

Sự thay đổi điểm WSRS theo thời gian nghiên cứu

Trước mổ hầu hết các bệnh nhân đều có điểm WSRS từ 3 - 4, tức rãnh mũi má nhìn rõ khi không cười và khá dài và sâu. Sau 1 tháng kết quả cải thiện rất tốt, điểm WSRS chung giảm mạnh còn 1,64 sau đó tăng lên 1,94 sau 3 tháng, và 2,16 sau 6 tháng, sự khác biệt giữa trước phẫu thuật và sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000001$).

Sau 1 tháng, các nhóm đều có thấy sự cải thiện tốt khi giảm đáng kể điểm số WSRS,

xong có sự khác nhau rõ rệt ở kết quả xa, cụ thể nhóm xương có sự cải thiện điểm WSRS ổn định nhất từ 3,18 trước phẫu thuật xuống 1,63 sau 1 tháng và 1,67 sau 6 tháng. Theo sau là nhóm mỡ và nhóm cơ, kết quả kém nhất là nhóm da khi điểm WSRS có xu hướng tăng nhanh liên tục trong 6 tháng theo dõi. Giá trị p khi so sánh điểm WSRS tại 3 thời điểm (1, 3, 6 tháng) cho thấy kết quả không có sự khác nhau sau 1 tháng ($p = 0,321 > 0,05$), xong có sự khác nhau rõ rệt sau 6 tháng khi $p = 0,000016 < 0,05$.



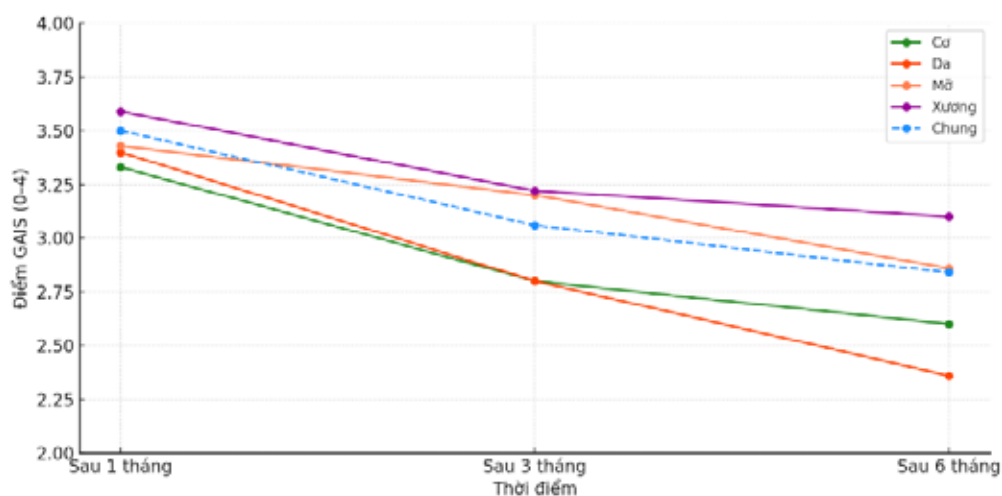
Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm WSRS theo thời gian nghiên cứu

Sự thay đổi của điểm GAIS theo thời gian theo dõi

Nhìn chung kết quả đạt được sự cải thiện tốt và hài lòng cao sau 1 tháng (GAIS 3,5) sau đó giảm xuống 3,06 sau 3 tháng và 2,84 sau 6 tháng.

Biểu đồ cho thấy cả 4 nhóm đều đạt sự cải thiện và độ hài lòng cao sau 1 tháng, có sự phân hoá dần rõ ràng theo thời gian, cụ thể sau 1 và

3 tháng chưa có sự khác biệt giữa 4 nhóm khi $p > 0,05$, xong kết quả sau 6 tháng cho thấy sự khác biệt rõ ràng với $p = 0,004 < 0,05$. Cụ thể nhóm xương đạt tỉ lệ hài lòng cao nhất với điểm GAIS sau 6 tháng vẫn giữ ở mức 3,1, ngược lại nhóm da cho thấy sự thất vọng khi điểm GAIS tụt xuống còn 2,36.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm GAIS theo thời gian nghiên cứu

Biến chứng

Nơi lấy mỡ: bụng và đùi không có trường hợp nào bị nhiễm trùng, chảy máu hay lồi lõm sau mổ.

Nơi ghép mỡ: có 3/52 ca bầm tím chiếm 5,7% và 22/52 ca sưng nề chiếm 42,3%. Không ghi nhận các biến chứng khác như nhiễm trùng, tắc mạch hay u mỡ.



Hình 3. Bầm tím ngày thứ 6 tại nơi ghép mỡ

IV. BÀN LUẬN

Bàn về đặc điểm lâm sàng, nhận thấy bệnh nhân có nhu cầu cải thiện tình trạng rãnh mũi má sâu đều là nữ và chủ yếu trong độ tuổi từ 20 - 50 có rãnh mũi má từ phân độ 3 trở lên theo thang điểm WSRS. Điều này dễ giải thích do nữ giới trong độ tuổi đó là giai đoạn xuất hiện những dấu hiệu lão hoá đầu tiên, nên họ có sự quan tâm đặc biệt đến tình trạng thay đổi của nét mặt. Phân loại tỉ lệ các nhóm nguyên nhân hình thành nên rãnh mũi má chúng tôi cho tỉ lệ các nhóm xương cao nhất (53,85%) chủ yếu thuộc độ tuổi dưới 35, nhóm da 21,15 % chủ yếu thuộc độ tuổi trên 50, nhóm mỡ và cơ là 13,46% và 11,54 %, trong nghiên cứu của nhóm Lu Zhang năm 2015 với 900 bệnh nhân, ông chia làm 5 nhóm, thêm nhóm phối hợp, xong vì nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu 52 bệnh nhân nên chúng tôi quy những bệnh nhân có phối hợp nguyên nhân sẽ xem xét nguyên nhân nào trội hơn và phân theo nguyên nhân trội để chia thành 4 nhóm (Da, cơ, mỡ, xương).¹¹ Nếu không tính nhóm phối hợp thì tỉ lệ của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm Lu Zhang 2015.

Số lượng mỡ ghép trung bình $4,89 \pm 0,9\text{ml}$ tùy thuộc theo điểm WSRS và nhóm nguyên nhân, do phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thuộc nhóm xương, do thiếu hụt thể tích xương gây nên rãnh lõm hằng định nên khi ghép cần chú trọng bù đắp thể tích đến

tất cả các lớp từ màng xương nên thể tích sẽ lớn hơn nhiều so với phương pháp tiêm HA(1 - 2ml), con số này lớn hơn so với tác giả Xiaogen Hu là từ 2 - 4ml và khá tương đồng với tác giả Sydney R. Coleman từ 4,5 - 7ml.^{12,13}

Với đường biểu diễn sự biến thiên của điểm số WSRS qua các mốc thời gian trước phẫu thuật, sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng cho thấy ghép mỡ tự thân theo kĩ thuật Coleman vào vùng rãnh mũi má cho hiệu quả rõ rệt sau 1 tháng, có sự tăng dần mức độ sâu theo thời gian, cụ thể gian đoạn từ 3 - 6 tháng tăng chậm hơn so với gia đoạn từ 1 - 3 tháng, điều này giải thích cho sự tiêu mỡ sinh lí trong giai đoạn đầu và sự sống sót ổn định của mỡ ghép trong giai đoạn sau. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tác giả Xiaogen Hu năm 2017.¹² Nếu xem điểm số WSRS đại diện cho lượng mỡ ghép sống, chúng tôi tính được sau 3 tháng lượng mỡ ghép còn 82,45% và sau 6 tháng lượng mỡ ghép còn 69,6% so với ban đầu. Sự khác nhau của kết quả xa theo các nhóm nguyên nhân cho thấy nhóm da và cơ có xu hướng sâu trở lại nhanh nhất. Do nguyên nhân hình thành nhóm da là sự thiếu hụt collagen, elastin gây giảm sự đàn hồi da dẫn đến hình thành các nếp gấp hay nhóm cơ cơ sự lặp đi lặp lại mạnh mẽ của nhóm cơ nâng môi trên biến nếp nhăn động thành các rãnh vĩnh viễn nên khi ghép mỡ vào vùng rãnh mũi má, chúng tôi không giải quyết được nguyên nhân ban đầu dẫn đến kết quả không tốt như hai nhóm còn lại. Nhóm xương đơn thuần là sự bù đắp thể tích vào vị trí thiếu hụt nên cho kết quả rất khả quan. Bởi vậy, mỗi nhóm nguyên nhân sẽ phù hợp với những phương pháp điều trị: Nguyên nhân do da nên kết hợp bổ sung collagen, tiêm axit hyaluronic với mức độ nhẹ, phẫu thuật căng da mặt với mức độ nặng, nguyên nhân do cơ nên kết hợp tiêm botulinum toxin vào nhóm cơ nâng môi trên, nhóm mỡ nên kết hợp phẫu thuật dàn mỡ, căng da mặt, nhóm xương

nên bù đắp thể tích bằng ghép mỡ Coleman, ghép mảnh SMAS, tiêm HA, độn chất liệu. Có sự tương đồng giữa biến thiên điểm WSRS và GAIS theo thời gian, điểm GAIS có xu hướng giảm cho thấy giảm sự cải thiện và hài lòng, xong sau 6 tháng điểm GAIS vẫn đạt 2,86 tức tất cả các bệnh nhân đều có sự cải thiện so với ban đầu, có thể là độ sâu, chiều dài hay chất lượng da.

Kết quả biến chứng gần ghi nhận duy nhất 3 trường hợp bầm tím, biến mất sau 7 - 10 ngày, chủ yếu bệnh nhân gặp tình trạng sưng nề trong 3 ngày đầu, đây đều là những biến chứng nhẹ có thể kiểm soát. Do cannula ghép mỡ đầu tù nên hạn chế tổn thương mạch, không xảy ra tình trạng biến chứng nặng như tắc mạch hoại tử hay nhiễm trùng mỡ ghép. Mỗi một bước trong quy trình ghép mỡ của chúng tôi đều có những lưu ý nhỏ nhưng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả mỡ ghép như chọn vị trí hút mỡ ưu tiên vùng đặc và dạng hạt như đùi, hút mỡ áp lực thấp bằng bơm 10ml tránh chấn thương mảnh tế bào mỡ, đường kính cannula hút mỡ 3mm đảm bảo mảnh tế bào mỡ không quá to hay bị vỡ nhiều, tuyệt đối loại bỏ dải xơ mỡ trước khi li tâm, do mỡ ghép sống bằng thẩm thấu trong phạm vi 0,5 - 1mm nên chúng tôi ưu tiên dùng cannula ghép mỡ có đường kính lỗ 0,8 - 1mm để chia nhỏ mảnh tế bào mỡ theo kích thước tối ưu và dễ dàng dải đều các lớp, cuối cùng do vùng rãnh mũi má bản chất thay đổi theo trạng thái vận động gương mặt nên dặn dò bệnh nhân tuyệt đối không tác động mạnh vào vùng ghép những ngày đầu sẽ dễ làm di chuyển mỡ ghép gây ảnh hưởng đến hiệu quả sau cùng.

V. KẾT LUẬN

Ghép mỡ tự thân theo kỹ thuật Coleman làm đầy vùng rãnh mũi má là phương pháp an toàn, cho hiệu quả rõ rệt sớm, hiệu quả phụ thuộc vào từng nhóm nguyên nhân hình thành nên

rãnh mũi má và vẫn giữ được sự cải thiện sau 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pogrel MA, Shariati S, Schmidt B, Faal ZH, Regezi J. The surgical anatomy of the nasolabial fold. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 1998; 86(4): 410-415. doi:10.1016/S1079-2104(98)90365-1.
2. Daraei PP, Marshall RV, Adams AS, Rousso DE. The Male Facelift. *Facial Plast Surg*. 2020; 36(04): 404-415. doi:10.1055/s-0040-1713827.
3. Stenekes MW, Van Der Lei B. Nasolabial fold augmentation with SMAS graft. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2012; 65(12): 1618-1621. doi:10.1016/j.bjps.2012.07.015.
4. Stefura T, Kacprzyk A, Droś J, et al. Tissue Fillers for the Nasolabial Fold Area: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Aesthetic Plast Surg*. 2021; 45(5): 2300-2316. doi:10.1007/s00266-021-02439-5.
5. Coleman SR. Long-Term Survival of Fat Transplants: Controlled Demonstrations. *Aesthetic Plast Surg*. 2020; 44(4): 1268-1272. doi:10.1007/s00266-020-01847-3.
6. Gamboa GM, Ross WA. Autologous fat transfer in aesthetic facial recontouring. *Ann Plast Surg*. 2013; 70(5): 513-516. doi:10.1097/SAP.0b013e31827eac42.
7. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Roãn Tuất(2014), "Đánh giá kết quả sử dụng kỹ thuật ghép mỡ tự thân Coleman trong tạo hình vùng mặt", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 70-72.
8. Tuan HT, Ai LD, Ngoc NA, Huong NL, Vinh VQ, Van Anh T. A full-face contouring using micro-autologous fat transplantation (MAFT)-gun technique in Vietnamese population. *J*

Plast Reconstr Aesthet Surg. 2024; 98: 388-395. doi:10.1016/j.bjps.2024.09.074.

9. Day DJ, Littler CM, Swift RW, Gottlieb S. The Wrinkle Severity Rating Scale: A Validation Study. *American Journal of Clinical Dermatology.* 2004; 5(1): 49-52. doi:10.2165/00128071-200405010-00007.

10. Table 2 . Global Aesthetic Improvement Scale Assessment (GAIS). ResearchGate. Accessed July 2, 2024. https://www.researchgate.net/figure/Global-Aesthetic-Improvement-Scale-Assessment-GAIS_tbl2_325157033.

11. Zhang L, Tang MY, Jin R, et al. Classification of nasolabial folds in Asians

and the corresponding surgical approaches: By Shanghai 9th People's Hospital. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery.* 2015; 68(7): 914-919. doi:10.1016/j.bjps.2015.03.023.

12. Hu X, Xue Z, Qi H, Chen B. Comparative study of autologous fat vs hyaluronic acid in correction of the nasolabial folds. *J Cosmet Dermatol.* 2017; 16(4): e1-e8. doi:10.1111/jocd.12333.

13. Coleman SR, Katzel EB. Fat Grafting for Facial Filling and Regeneration. *Clinics in Plastic Surgery.* 2015; 42(3): 289-300. doi:10.1016/j.cps.2015.04.001.

Summary

OUTCOMES OF NASOLABIAL FOLD AUGMENTATION USING AUTOLOGOUS FAT GRAFTING VIA THE COLEMAN TECHNIQUE

This descriptive case series aimed to evaluate the efficacy and safety of nasolabial fold correction using autologous fat grafting via the Coleman technique. Fifty-two patients aged 18 years and older with prominent nasolabial folds underwent the procedure between May 2023 and March 2025. Treatment outcomes were assessed using the Wrinkle Severity Rating Scale (WSRS) and the Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) at 1, 3, and 6 months postoperatively. The mean WSRS score improved from 3.35 preoperatively to 1.64, 1.94, and 2.16 at 1, 3, and 6 months, respectively. The mean GAIS score was 3.5 at 1 month, decreasing to 3.06 at 3 months and 2.84 at 6 months. Long-term results showed significant differences among etiological groups contributing to nasolabial fold formation ($p = 0.00001$). Minor complications were observed, including edema in 22 cases and bruising in 3 cases. These findings support autologous fat grafting using the Coleman technique as a safe, effective, and well-tolerated option for nasolabial fold rejuvenation, demonstrating sustained improvements and high patient satisfaction.

Keywords: Nasolabial fold, autologous fat grafting, coleman technique.