

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NẾP QUẠT DA MI GÓC TRONG CỦA NHÓM BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2,✉}, Nguyễn Thị Thanh Hải¹, Phạm Hồng Vân^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Mắt Trung ương

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng của nếp quạt góc mắt trong ở 31 bệnh nhân (62 mắt) tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn 10/2023 - 7/2025. Các bệnh nhân được đánh giá mức độ nếp quạt theo phân loại Taylor, đo độ dài khe mi, khoảng cách hai góc mắt trong, chức năng cơ nâng mi và ghi nhận các tổn thương phối hợp. Kết quả cho thấy nếp quạt mức độ trung bình và nặng chiếm đa số, trong đó nếp quạt độ 3 gặp nhiều nhất (51,6%). Độ dài khe mi trung bình giảm so với giá trị bình thường, trong khi khoảng cách hai góc mắt trong tăng, với tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi $\geq 1,4$ chiếm ưu thế (77,4%). Các bất thường phối hợp thường gặp là nếp mí không đều hoặc không có, quặm mi và sụp mí. Mức độ nếp quạt có mối liên quan có ý nghĩa với độ dài khe mi và khoảng cách hai góc mắt trong. Kết quả góp phần cung cấp cơ sở cho đánh giá hình thái và định hướng điều trị nếp quạt góc mắt trong.

Từ khóa: Nếp quạt góc trong, nếp quạt mi, đặc điểm lâm sàng, khe mi, khoảng cách hai góc mắt trong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nếp da góc mắt trong, còn gọi là nếp quạt (epicanthal fold), là tình trạng da mi trên hoặc mi dưới che phủ một phần hoặc toàn bộ góc mắt trong. Đây là đặc điểm giải phẫu thường gặp ở người châu Á, với tỷ lệ dao động từ khoảng 40% đến 90% tùy theo chủng tộc và khu vực địa lý.^{1,2} Nếp quạt có thể xuất hiện đơn thuần hoặc phối hợp với nhiều hình thái khác nhau như nếp quạt ngược, nếp quạt mi, nếp quạt trên mi hay nếp quạt sun, tạo nên sự đa dạng về biểu hiện lâm sàng.³

Tùy theo mức độ, nếp quạt có thể che phủ một phần hoặc hoàn toàn góc mắt trong. Ở những trường hợp nặng, tình trạng này không chỉ gây ảnh hưởng thẩm mỹ mà còn có thể dẫn đến giả lác trong, làm thu hẹp thị trường phía

mũi và ảnh hưởng đến chức năng thị giác.⁴ Ngoài ra, nếp quạt thường phối hợp với các bất thường mi mắt khác như quặm mi, không có nếp mí hoặc sụp mí, làm tăng nguy cơ tổn thương bề mặt nhãn cầu, lác và nhược thị, đặc biệt ở trẻ em.⁵

Về mặt thẩm mỹ, nếp quạt làm khe mắt trông hẹp hơn, tạo cảm giác khoảng cách hai mắt xa nhau, làm mất sự cân đối và hài hòa tự nhiên của khuôn mặt. Điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, sự tự tin và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, việc đánh giá đầy đủ đặc điểm lâm sàng và mức độ ảnh hưởng của nếp quạt mi là cần thiết, không chỉ nhằm định hướng chỉ định điều trị phù hợp mà còn góp phần cải thiện chức năng thị giác và kết quả thẩm mỹ cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán nếp quạt góc mắt trong đến khám và có chỉ định phẫu thuật tạo hình

Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngân Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/01/2026

Ngày được chấp nhận: 02/03/2026

góc trong tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên tổng số 62 mắt (31 bệnh nhân). Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân được chẩn đoán nếp quạt góc trong đơn thuần, nếp quạt phối hợp các tổn thương mi mắt khác và chưa được phẫu thuật tạo hình góc mắt trước đó.

Tất cả bệnh nhân được khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng toàn diện. Các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận bao gồm khám toàn thân, khám mắt, đo thị lực và đánh giá mức độ nếp quạt theo phân loại Taylor với bốn mức độ: độ 1 (nhẹ) - có nếp quạt nhưng vẫn quan sát được góc mắt trong; độ 2 (trung bình) - nếp quạt che khuất góc mắt trong và một phần cực lẹ; độ 3 (nặng) - nếp quạt che hoàn toàn cực lẹ và một phần nhãn cầu; độ 4 (rất nặng) - nếp quạt che phủ toàn bộ kết mạc nhãn cầu và lan tới một phần rìa giác mạc phía mũi. Bên cạnh đó, các chỉ số giải phẫu và chức năng mi mắt được đánh giá bao gồm độ dài khe mi (khoảng cách giữa góc trong và góc ngoài mắt), khoảng cách hai góc mắt trong (khoảng cách giữa góc trong hai mắt), chỉ số MRD1 (khoảng cách giữa ánh phản xạ trung tâm giác mạc tới bờ mi trên), dấu hiệu Bell, chức năng cơ nâng mi, cũng như tình trạng sụp mi và quặm mi phối hợp.

Các thông tin được ghi nhận đầy đủ vào bệnh án nghiên cứu theo mẫu thống nhất. Số liệu thu thập được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Mối liên quan giữa mức độ nếp quạt-khoảng cách hai góc mắt trong và mối liên quan giữa mức độ nếp quạt-chiều dài khe mi được phân tích bằng kiểm định Fisher-Freeman-Halton (Fisher's exact test).

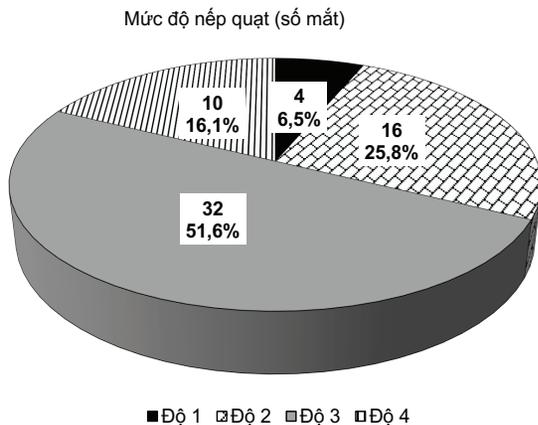
Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học; mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Nghiên cứu được thực hiện trên 31 bệnh nhân, tương ứng với 62 mắt, với độ tuổi trung bình là $14,6 \pm 7,5$ tuổi (dao động từ 4 đến 34 tuổi). Nhóm bệnh nhân dưới 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,0%. Hai nhóm tuổi còn lại, từ 12 - 18 tuổi và trên 18 tuổi, có tỷ lệ tương đương nhau, mỗi nhóm chiếm 29,0%. Về phân bố giới tính, nữ giới chiếm ưu thế với 67,7%, gần gấp đôi so với nam giới là 32,3%. Khi khảo sát tiền sử gia đình, đa số bệnh nhân không ghi nhận người thân mắc bệnh lý tương tự, chiếm 93,5%. Chỉ có 2 trường hợp có tiền sử gia đình, bao gồm một bệnh nhân nam 12 tuổi mắc hội chứng hẹp khe mi bẩm sinh có bố mắc bệnh lý tương tự và một bệnh nhân nữ 8 tuổi bị hẹp khe mi bẩm sinh có mẹ mắc cùng tình trạng. Trong 31 bệnh nhân nghiên cứu, hầu hết không có tổn thương ngoài mắt hay toàn thân phối hợp, có 1 bệnh nhân nữ 34 tuổi có tiền sử Basedow đã điều trị ổn định và 1 bệnh nhân nam 12 tuổi tiền sử phẫu thuật cắt u mỡ bì hốc mắt đã ổn định. Khảo sát triệu chứng cơ năng cho thấy có 12 bệnh nhân biểu hiện cộm, chảy nước mắt (38,7%), và 13 bệnh nhân có triệu chứng nhìn vướng (41,9%).

2. Triệu chứng lâm sàng



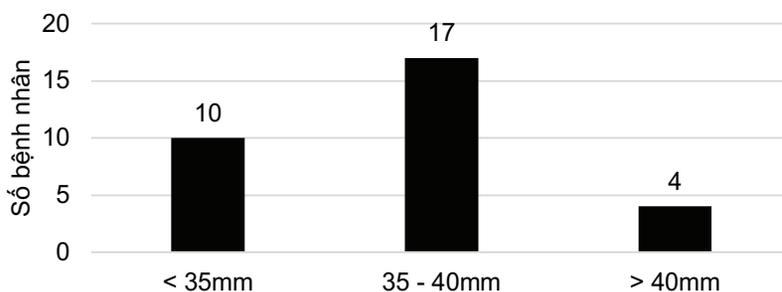
Biểu đồ 1. Mức độ nếp quạt

Trong tổng số 62 mắt được khảo sát, nếp quạt độ 3 là mức độ thường gặp nhất, chiếm 51,6% (32 mắt). Nếp quạt độ 2 chiếm 25,8% (16 mắt), tiếp theo là độ 4 với 16,1% (10 mắt), trong khi nếp quạt độ 1 ít gặp nhất, chỉ chiếm 6,5% (4 mắt). Độ dài khe mi trung bình là $23,41 \pm 3,84$ mm, dao động từ 16 mm đến 28 mm. Số mắt có độ dài khe mi < 25 mm và ≥ 25 mm gần tương đương nhau, lần lượt là 32 mắt và 30 mắt.

Khoảng cách hai góc mắt trong trung bình trên 31 bệnh nhân là $37,65 \pm 3,90$ mm, với giá trị nhỏ nhất là 32 mm và lớn nhất là 50 mm. Phần lớn bệnh nhân (54,8%, tương ứng

17 bệnh nhân) có khoảng cách hai góc mắt trong nằm trong khoảng 35 - 40 mm. Nhóm có khoảng cách < 35 mm chiếm 32,3% (10 bệnh nhân), trong khi khoảng cách > 40 mm chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,9% (4 bệnh nhân). Tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi $\geq 1,4$ chiếm đa số với 77,4% (48 mắt), trong khi tỷ lệ < 1,4 là 22,6% (14 mắt).

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều ghi nhận có tổn thương mi mắt phối hợp với nếp quạt. Phổ biến nhất là tình trạng không có nếp mí hoặc nếp mí không đều, gặp ở 20 bệnh nhân (64,5%). Quặm mi phối hợp được ghi nhận ở 12 bệnh nhân (38,7%). Sụp mí gặp ở 13 bệnh nhân (41,9%), trong đó sụp mí nặng chiếm đa số với 10 bệnh nhân (76,9% số trường hợp sụp mí), còn lại là sụp mí trung bình với 3 bệnh nhân (23,1%). Đánh giá chức năng cơ nâng mi cho thấy phần lớn bệnh nhân có chức năng cơ nâng mi kém, chiếm 61,5% (8 bệnh nhân), trong khi chức năng cơ nâng mi trung bình ghi nhận ở 38,5% (5 bệnh nhân). Về số lượng tổn thương phối hợp, 18 bệnh nhân (58,1%) chỉ mắc một tổn thương phối hợp, 12 bệnh nhân (38,7%) mắc đồng thời hai tổn thương, và chỉ có 1 bệnh nhân (3,2%) ghi nhận ba tổn thương phối hợp.



Biểu đồ 2. Khoảng cách 2 góc mắt trong

3. Mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Mối liên quan giữa mức độ nếp quạt và khoảng cách 2 góc mắt trong

Mức độ nếp quạt \ ICD	ICD			Tổng
	< 35 mm	35 - 40 mm	> 40 mm	
Độ 1	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	4 (6,5%)
Độ 2	6 (37,5%)	10 (62,5%)	0 (0,0%)	16 (25,8%)
Độ 3	12 (37,5%)	18 (56,3%)	2 (6,2%)	32 (51,6%)
Độ 4	0 (0,0)	4 (40,0%)	6 (60,0%)	10 (16,1%)
Tổng	20(32,3%)	34 (54,8%)	8 (12,9%)	62 (100%)
p	< 0,001			

Ở nhóm bệnh nhân có mức độ nếp quạt nhẹ (độ 1 và độ 2), 100% trường hợp có khoảng cách hai góc mắt trong ≤ 40 mm. Ngược lại, ở nhóm nếp quạt độ 3 và độ 4, phần lớn bệnh nhân có khoảng cách hai góc mắt trong ≥ 35 mm, chiếm 71,4%. Đáng chú ý, trong nhóm

bệnh nhân có khoảng cách hai góc mắt trong > 40 mm, nếp quạt độ 4 chiếm tỷ lệ cao nhất với 75%, trong khi nếp quạt độ 3 chiếm 25%. Phân tích thống kê cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nếp quạt và khoảng cách hai góc mắt trong ($p < 0,001$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ nếp quạt và chiều dài khe mi

Mức độ nếp quạt \ Độ dài khe mi	Độ dài khe mi		Tổng
	< 25 mm	≥ 25 mm	
Độ 1	0 (0,0%)	4 (100,0%)	4 (6,5%)
Độ 2	2 (12,5%)	14 (87,5%)	16 (25,8%)
Độ 3	20 (62,5%)	12 (37,5%)	32 (51,6%)
Độ 4	10 (100,0%)	0 (0,0%)	10 (16,1%)
Tổng	32 (51,6%)	30 (48,4%)	62 (100%)
p	< 0,001		

Khi phân tích mối liên quan giữa mức độ nếp quạt và độ dài khe mi, kết quả cho thấy ở nhóm nếp quạt độ 1 và độ 2, tỷ lệ mắt có độ dài khe mi ≥ 25 mm chiếm ưu thế, lần lượt là 100% và 87,5%. Ngược lại, ở nhóm nếp quạt độ 3 và độ 4, đa số mắt có độ dài khe mi < 20 mm, với tỷ lệ tương ứng là 62,5% và 100%. Sự khác

biệt này có ý nghĩa thống kê, với kết quả kiểm định cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ nếp quạt và độ dài khe mi ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi trải rộng từ 4 đến 34 tuổi, cho thấy

nếp quạt góc mắt trong có thể tồn tại dai dẳng và được quan tâm điều trị ở nhiều nhóm tuổi khác nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hussain (2013) trên nhóm bệnh nhân từ 4 - 28 tuổi, phản ánh đặc điểm dịch tễ chung của nếp quạt trong thực hành lâm sàng.⁶

Về mức độ nếp quạt, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm nếp quạt độ 3 (51,6%) và độ 2 (25,8%), trong khi nếp quạt độ 1 chiếm tỷ lệ thấp. Phân bố này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy các trường hợp nếp quạt trung bình đến nặng là nhóm đối tượng chủ yếu cần được đánh giá và can thiệp.^{7,8} Baek và cộng sự (2020) cũng ghi nhận nếp quạt độ 3 là mức độ thường gặp nhất trong các trường hợp chỉ định phẫu thuật.⁷ Độ dài khe mi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với giá trị trung bình ở trẻ em và người trưởng thành khỏe mạnh được báo cáo trong y văn.⁹ Điều này cho thấy nếp quạt thường đi kèm với khe mi ngắn, góp phần làm khe mắt hẹp và ảnh hưởng đến hình thái vùng mắt. Kết quả này tương tự các nghiên cứu trên bệnh nhân hẹp khe mi bẩm sinh và nếp quạt phối hợp.¹⁰ Khoảng cách hai góc mắt trong trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các giá trị bình thường ở người trưởng thành và trẻ em khỏe mạnh.^{11,12} So với các nghiên cứu trên bệnh nhân nếp quạt đơn thuần, giá trị này cũng cao hơn báo cáo của Wang (2024) và Lee (2020).^{6,13} Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả những trường hợp có hẹp khe mi bẩm sinh và nhiều tổn thương phối hợp, không chỉ giới hạn ở nếp quạt đơn thuần.

Tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi $\geq 1,4$ chiếm 77,4%, với giá trị trung bình tương đương nghiên cứu của Hussain (2013), nhưng thấp hơn so với các nghiên cứu tập trung riêng vào hội chứng hẹp khe mi bẩm sinh.^{5,6,14} Ngược lại, các nghiên cứu chỉ khảo sát nếp quạt đơn thuần ghi nhận tỷ lệ thấp hơn.¹⁵ Điều

này cho thấy chỉ số này phản ánh khá tốt mức độ biến dạng hình thái vùng mi và phụ thuộc vào đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Bên cạnh đó, nghiên cứu này còn một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm chuyên khoa duy nhất, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế. Thứ hai, đối tượng nghiên cứu đều là các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tạo hình nếp quạt da mi góc trong nên chưa mô tả các trường hợp nếp quạt mức độ nhẹ không có chỉ định can thiệp. Điều này có thể ảnh hưởng đến phân bố mức độ nếp quạt và chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của quần thể chung. Ngoài ra, nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào các chỉ số hình thái học, nên chưa đánh giá được đầy đủ các yếu tố chủ quan như mức độ hài lòng, tác động tâm lý - xã hội của bệnh nhân, cũng như chưa thực hiện phân tích hiệu chỉnh theo tuổi đối với các chỉ số đo lường. Những hạn chế này gợi ý rằng các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và thiết kế phân tích phù hợp là cần thiết để làm rõ hơn đặc điểm và ý nghĩa lâm sàng của nếp quạt da mi góc trong.

V. KẾT LUẬN

Nếp quạt góc mắt trong gặp chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng, thường đi kèm với khe mi ngắn và khoảng cách hai góc mắt trong tăng. Mức độ nếp quạt có mối liên quan chặt chẽ với các chỉ số hình thái vùng mi, đặc biệt là chiều dài khe mi và khoảng cách hai góc mắt trong. Ngoài ra, nếp quạt thường phối hợp với các bất thường mi mắt khác như không có hoặc nếp mí không đều, quặm mi và sụp mí, trong đó sụp mí nặng và chức năng cơ nâng mi kém chiếm tỷ lệ đáng kể. Do đó, đánh giá toàn diện đặc điểm hình thái và các tổn thương phối hợp là cần thiết nhằm định hướng điều trị phù hợp và

tối ưu hóa kết quả chức năng cũng như thẩm mỹ. Các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và có bổ sung các thang đo chủ quan như mức độ hài lòng và tác động tâm lý - xã hội sẽ giúp đánh giá toàn diện hơn ý nghĩa lâm sàng của phẫu thuật tạo hình nếp quạt da mi góc trong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen WP. *Asian Blepharoplasty and the Eyelid Crease - E-Book*. Elsevier Health Sciences; 4th edition, 2023.
2. Park JI, Park MS. Park Z-Epicanthoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. 2007; 15(3): 343-352. doi:10.1016/j.fsc.2007.04.001.
3. Mustardé JC. Epicanthus and telecanthus. *British Journal of Plastic Surgery*. 1963; 16: 346-356. doi:10.1016/S0007-1226(63)80139-3.
4. Dollfus H, Verloes A. Dysmorphology and the orbital region: a practical clinical approach. *Survey of Ophthalmology*. 2004; 49(6): 547-561. doi:10.1016/j.survophthal.2004.08.001.
5. Trần Thu Hương. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng hẹp khe mi - sụp mi - nếp quạt ngược*. Luận án tiến sĩ Trường Đại học Y Hà Nội. 2022.
6. Hussain I, Tajamul K. Cosmetic outcome of YV medial canthoplasty in blepharophimosis syndrome. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2013; 23 (3): 182-185.
7. Baek JS, Choi YJ, Jang JW. Medial Epicanthoplasty: What Works and What Does Not. *Facial Plast Surg*. 2020; 36(05): 584-591. doi:10.1055/s-0040-1715617.
8. Ding F, Zhao ZF, Lu L, et al. Experience of Two Different Techniques of Medial Epicanthoplasty with Four-Point Homologous Design: A Cohort Study. *Aesth Plast Surg*. 2021; 45(4): 1581-1590. doi:10.1007/s00266-021-02242-2.
9. Song X, Jia R, Zhu H, et al. A Modified Staged Surgical Intervention for Blepharophimosis-Ptoisis-Epicanthus Inversus Syndrome: 125 Cases With Encouraging Results. *Annals of Plastic Surgery*. 2015; 74(4): 410-417. doi:10.1097/01.sap.0000437072.17014.41.
10. Friedhofer H, Nigro MVAS, Filho AC, et al. Correction of Blepharophimosis with Silicone Implant Suspensor: *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2006; 117(5): 1428-1434. doi:10.1097/01.prs.0000207472.55066.8d.
11. Gupta V, Sodhi P, Pandey R. Normal values for inner intercanthal, interpupillary, and outer intercanthal distances in the Indian population. *Int J Clin Pract*. 2003; 57(1): 25-29. doi:10.1111/j.1742-1241.2003.tb11392.x.
12. Hayat N, Alkhairy S, Cheema A, et al. Normal interpupillary, inner canthal distance and outer canthal distance in a normal population of Pakistan: Normal IPD, ICD, OCD in normal Pakistani population. *Pak J Med Sci*. 2019; 35(1): 50. doi:10.12669/pjms.35.1.288.
13. Lee TY, Shin YH, Choi D il. Reconstruction of medial epicanthal fold using V-Y advancement and turnover flap. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2020; 73(2): 363-368. doi:10.1016/j.bjps.2019.07.013.
14. Sebastián R, Herzog Neto G, Fallico E, et al. A One-Stage Correction of the Blepharophimosis Syndrome Using a Standard Combination of Surgical Techniques. *Aesth Plast Surg*. 2011; 35(5): 820-827. doi:10.1007/s00266-011-9702-3.
15. Wang S, Li T, Liu H, et al. The Medial Canthus Fibrous Band's Impact on Epicanthal Fold Severity and Classification in Asians: Implications for Epicanthoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*. 2024; 44(6): 580-587. doi:10.1093/asj/sjae004.

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS OF EPICANTHAL FOLDS IN SURGICALLY TREATED PATIENTS AT THE NATIONAL EYE HOSPITAL

This study describes the clinical characteristics of medial epicanthal folds in 31 patients (62 eyes) examined at the Vietnam National Eye Hospital from October 2023 to July 2025. Patients were evaluated for epicanthal fold severity using the Taylor classification, palpebral fissure length, inner canthal distance, levator muscle function, and associated ocular abnormalities. The results showed that moderate to severe epicanthal folds were predominant, with grade 3 being the most common (51.6%). The mean palpebral fissure length was shorter than normal values, while the inner canthal distance was increased, with a high proportion of eyes showing an inner canthal distance-to-palpebral fissure length ratio ≥ 1.4 (77.4%). Common associated conditions included absent or poorly defined eyelid creases, epiblepharon, and ptosis. A statistically significant association was observed between epicanthal fold severity and both palpebral fissure length and inner canthal distance. These findings provide useful anatomical and clinical information to support assessment and guide management strategies for patients with medial epicanthal folds.

Keywords: Medial epicanthal fold, epicanthus, clinical characteristics, palpebral fissure length, inner canthal distance.