

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỖ MÔI TRÊN TOÀN BỘ MỘT BÊN THEO PHƯƠNG PHÁP MILLARD CÓ CẢI TIẾN

Nguyễn Hồng Lợi<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Khánh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Răng Hàm Mất, Bệnh viện Trung ương Huế

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard có cải tiến.

**Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng trên 35 bệnh nhân có dị tật bẩm sinh khe hở môi trên toàn bộ một bên tại Trung tâm Răng Hàm Mất Bệnh viện Trung ương từ tháng 3/2022 đến tháng 5 /2023.

**Kết quả:** Sau ra viện: Liền thương tốt 97,1%, bục chỉ 2,9%; các vật da nuôi dưỡng tốt 97,1%, hoại tử đầu vạt 2,9%; Sẹo môi: tốt 68,6%, khá 28,5%, kém 2,9%. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng tốt 74,2%, khá 22,8%, kém 2,9%. Kết quả sau phẫu thuật 6 tháng tốt 68,6%, khá 28,5%, kém 2,9%.

**Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard có cải tiến, có tính khả thi, đạt được nhiều ưu điểm vượt trội hơn phương pháp Millard truyền thống.

**Từ khóa:** Khe hở môi trên, phương pháp Millard, Maillard cải tiến.

### ABSTRACT

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP SURGERY USING MODIFIED MILLARD'S TECHNIQUE

Nguyen Hong Loi<sup>1</sup>, Nguyen Van Khanh<sup>1</sup>

**Objective:** To evaluate the results of unilateral complete cleft lip surgery using Modified Millard's technique.

**Methods:** A descriptive, prospective, clinical intervention study on 35 patients with congenital malformations of unilateral complete cleft lip Odonto - Stomatology Center, Hue Central Hospital from March 2022 to May 2023.

**Results:** After discharge from the hospital, the incision healed well, which accounted for 97.1%, only 2.9% suture breakage; skin flaps are well nourished, which accounted for 97.1%, necrosis with 2.9%; evaluation of lip scars: good 68.6%, average 28.5% and poor 2.9%. The results after 3 months of surgery were divided into 3 categories: good 74.2%, average 22.8% and poor 2.9%. Results after 6 months of surgery showed: good 68.6%, average 28.5% and poor 2.9%.

**Conclusion:** Unilateral complete cleft lip surgery using Modified Millard's Technique is feasible and more advantageous than the traditional Millard's Technique.

**Keywords:** Cleft lip, Millard's Technique, Modified Millard's Technique.

Ngày nhận bài:

01/5/2023

Ngày chỉnh sửa:

10/6/2023

Chấp thuận đăng:

15/6/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Hồng Lợi

Email:

drloivietnam@yahoo.com.vn

SĐT: 0913498549

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khe hở môi và khe hở vòm miệng là một dị tật bẩm sinh thường gặp ở trẻ em, chiếm tỉ lệ 0,1% xếp thứ hai trong dị tật chung. Khe hở môi và vòm miệng gây nên những thay đổi về cấu trúc giải phẫu, làm ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ, ảnh hưởng tâm lý, gây rối loạn phát âm, giảm thị lực, thẩm mỹ khuôn mặt, vì vậy, sau này, khi lớn lên trẻ sẽ mặc cảm, thiếu tự tin trong giao tiếp, khó hòa nhập vào xã hội, khó khăn trong học tập, lao động và tác động đến tâm lý gia đình trẻ, nên nhu cầu điều trị rất cấp thiết [1]. Phẫu thuật tạo hình là phương pháp duy nhất điều trị khe hở môi và vòm miệng. Việc tạo hình phải phục hồi được cả giải phẫu, thẩm mỹ và chức năng môi - mũi - vòm miệng. Hiện nay, ở Việt Nam cũng như trên thế giới, đa số các phẫu thuật viên đều sử dụng phương pháp Millard, trên nền tảng phương pháp vật trượt đẩy đã có những biến đổi đường rạch da, cũng như thay đổi chiều hướng xoay vật, nhằm mục đích đem lại sự hoàn hảo trong kỹ thuật phẫu thuật [2 - 4]. Tuy nhiên cũng còn khuyết điểm như: không bù được chiều cao da môi, sẹo co kéo sau phẫu thuật làm hếch cung Cupidon lên trên. Chính vì thế, đã có nhiều tác giả nghiên cứu cải tiến phương pháp này. Do vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard có cải tiến.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Gồm 35 bệnh nhân có dị tật bẩm sinh khe hở môi trên toàn bộ một bên có hoặc không có khe hở vòm miệng được phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và hàm mặt Trung tâm Răng Hàm Mặt bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03/2022 đến 05/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Đủ tiêu chuẩn sức khỏe và thể trạng, cân nặng trên 6 kg (bằng hoặc lớn hơn 3 tháng tuổi). Không mắc các bệnh toàn thân và chuyên khoa có chống chỉ định phẫu thuật. Các kết quả xét nghiệm, công thức máu, sinh hóa trong giới hạn bình thường. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được theo dõi và có tái khám sau khi ra viện 3 tháng, 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không thuộc tiêu chuẩn chọn bệnh

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng

Tóm tắt các bước tiến hành nghiên cứu: (1) Tiếp nhận bệnh nhân theo tiêu chí chọn mẫu

- Khám tổng quát và tại chỗ. (2) Phân loại, vị trí khe hở môi tổn khuyết và làm các xét nghiệm tiền phẫu, khám nội khoa. (3) Phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard cải tiến. (4) Chăm sóc và theo dõi hậu phẫu. (5) Đánh giá kết quả phẫu thuật qua các thời điểm: khi ra viện và sau 3, 6 tháng.

Việc khám đánh giá bệnh nhân được sử dụng bảng đánh giá của Williams cải tiến (1986) [5 - 7]: Bảng gồm có 5 tiêu chuẩn môi và 5 tiêu chuẩn mũi. Mỗi chỉ tiêu được đánh giá ở ba mức độ: tốt, khá, kém.

Các tiêu chuẩn đánh giá môi

- Sẹo môi
- + Mờ, mềm mại, khó nhận ra khi đứng cách xa 2m: Tốt
- + Mờ, mềm mại, khó nhận ra khi đứng cách xa 3m: Khá
- + Lỗi, lõm, dễ nhận thấy: Kém
- Chiều cao da môi
- + Môi hai bên cân xứng: tốt
- + Môi hai bên lệch dài hoặc ngắn  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Môi hai bên lệch dài hoặc ngắn  $> 2\text{mm}$ : kém
- Chiều dài môi
- + Đều, cân xứng với bên lành: tốt
- + Dài hoặc ngắn so với bên lành  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Dài hoặc ngắn so với bên lành  $> 2\text{mm}$ : kém
- Đường viền da - môi đỏ (cung Cupidon)
- + Liên tục, đều: tốt
- + Lệch, hếch  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Lệch, hếch  $> 2\text{mm}$ : kém
- Độ dày làn môi đỏ
- + Cân xứng bằng nhau: tốt
- + Dày hoặc mỏng  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Quá dày hoặc quá mỏng  $> 2\text{mm}$ : kém
- Các tiêu chuẩn đánh giá mũi
- Chiều rộng nền mũi
- + Cân xứng, bằng nhau: tốt
- + Chênh lệch rộng hoặc hẹp so với bên lành  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Chênh lệch rộng hoặc hẹp so với bên lành  $> 2\text{mm}$ : kém
- Kích thước lỗ mũi

## Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên...

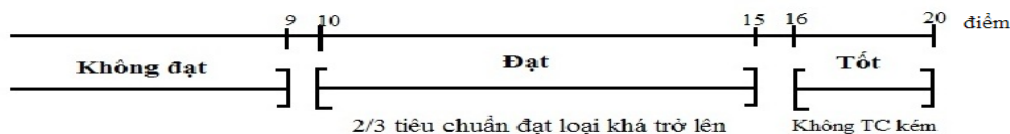
- + Lỗ mũi hai bên bằng nhau: tốt
- + Chênh lệch bên lành  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Chênh lệch bên lành  $> 2\text{mm}$ : kém
- Đỉnh mũi
- + Cân xứng: tốt
- + Lệch  $\leq 1\text{mm}$ : khá
- + Lệch  $> 1\text{mm}$ : kém
- Viền cánh mũi
- + Cân xứng với bên lành: tốt
- + Cao hoặc thấp hơn so với bên lành  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Cao hoặc thấp hơn so với bên lành  $> 2\text{mm}$ : kém
- Chiều cao chân cánh mũi

- + Ngang với bên lành: tốt
- + Chênh lệch cao hoặc thấp so với bên lành  $\leq 2\text{mm}$ : khá
- + Chênh lệch cao hoặc thấp so với bên lành  $> 2\text{mm}$ : kém

Đánh giá kết quả toàn diện bằng cách lượng hóa các tiêu chuẩn trên, cụ thể như sau:

- Mỗi chỉ tiêu tốt tính 2 điểm
- Mỗi chỉ tiêu khá tính 1 điểm
- Mỗi chỉ tiêu kém tính 0 điểm

Cách phân loại: Chúng tôi phân loại theo 3 mức độ: tốt - đạt - không đạt



**Hình 1:** Tiêu chuẩn đánh giá kết quả phẫu thuật

- Loại tốt: Đạt  $> 80\%$  tổng số điểm ( $\geq 16$  điểm); Không có chỉ tiêu nào ở mức độ kém
- Loại đạt (loại khá): Có số điểm từ  $> 50\%$  đến  $< 80\%$  số điểm ( $> 10$  và  $< 16$  điểm); Có 2/3 số chỉ tiêu đạt loại Khá trở lên
- Loại Không đạt:  $< 50\%$  số điểm ( $< 10$  điểm)

### 2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đánh giá kết quả sau ra viện

**Bảng 1:** Đánh giá những biến chứng sớm

| Lành thương sau phẫu thuật | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|----------------------------|--------------|-----------|
| Liền thương tốt            | 34           | 97,1      |
| Bục một vài mối chỉ        | 1            | 2,9       |
| Tụ máu                     | 0            | 0         |
| Nhiễm trùng vết mổ         | 0            | 0         |
| Tổng cộng                  | 35           | 100,0     |

Tỉ lệ lành thương tốt cao chiếm 97,1%, không có biến chứng nhiễm trùng hay tụ máu, trong 35 trường hợp nghiên cứu của chúng tôi có một trường hợp (1/35) bục 1 - 2 mối chỉ gần cung môi

**Bảng 2:** Đánh giá tình trạng vạt sau phẫu thuật

| Tình trạng vạt da         | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Các vạt da nuôi dưỡng tốt | 34           | 97,1      |
| Đuôi vạt da hoại tử nhẹ   | 1            | 2,9       |
| Các vạt da hoại tử        | 0            | 0         |
| Tổng cộng                 | 35           | 100,0     |

Nhận xét: Trong phương pháp chúng tôi nghiên cứu có 1/35 trường hợp hoại tử nhẹ ở đỉnh đuôi vạt C, rơi vào trường hợp bệnh nhân có khe hở quá lớn gây biến dạng môi mũi nhiều.

## Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên...

### 3.2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

**Bảng 3:** Kết quả so sánh các chỉ tiêu môi sau phẫu thuật 3 tháng

| Yếu tố giải phẫu môi | Tốt   |           | Khá   |           | Kém   |           |
|----------------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|                      | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) |
| Sẹo sau mổ           | 24    | 68,6      | 10    | 28,5      | 1     | 2,9       |
| Chiều cao môi        | 27    | 77,1      | 7     | 20,0      | 1     | 2,9       |
| Chiều dài môi        | 32    | 91,4      | 2     | 5,7       | 1     | 2,9       |
| Cung Cupidon         | 25    | 71,4      | 9     | 25,7      | 1     | 2,9       |
| Độ dày môi           | 21    | 60,0      | 13    | 37,1      | 1     | 2,9       |

Sau 03 tháng, sẹo môi đạt kết quả tốt 68,6%, chiều cao môi đạt tốt 77,1%, độ dày môi, cung Cupidon, chiều dài môi, lần lượt là 60,0%, 71,4%, 91,4%.

**Bảng 4:** Kết quả so sánh các chỉ tiêu mũi sau phẫu thuật 3 tháng

| Yếu tố giải phẫu mũi | Tốt   |           | Khá   |           | Kém   |           |
|----------------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|                      | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) |
| Đầu mũi              | 29    | 82,9      | 5     | 14,2      | 1     | 2,9       |
| Chiều rộng nền mũi   | 24    | 68,6      | 10    | 28,5      | 1     | 2,9       |
| Kích thước lỗ mũi    | 26    | 74,3      | 8     | 22,9      | 1     | 2,9       |
| Viền cánh mũi        | 28    | 80,0      | 6     | 17,1      | 1     | 2,9       |
| Chiều cao chân mũi   | 27    | 77,1      | 7     | 20,0      | 1     | 2,9       |

Tỉ lệ số bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng có đầu mũi cân xứng chiếm 82,9%, viền cánh mũi cân xứng chiếm 80,0%, chiều rộng nền mũi cân xứng hai bên tốt chiếm 68,6%, kích thước lỗ mũi cân xứng hai bên là 74,3%, chiều cao chân cánh mũi cân xứng hai bên là 77,1%.

**Bảng 5:** Kết quả toàn diện kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

| Kết quả sau 3 tháng | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| Tốt                 | 26           | 74,2      |
| Đạt / Khá           | 8            | 22,8      |
| Không đạt / Kém     | 1            | 2,9       |
| Tổng cộng           | 35           | 100       |

Sau phẫu thuật 3 tháng cho kết quả đạt tốt 74,2%, tổng số đạt là 97,1% (74,2% + 22,8%), chỉ có 01 trường hợp không đạt chiếm 2,9%

### 3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 6 tháng

**Bảng 6:** Kết quả so sánh các chỉ tiêu môi sau phẫu thuật 6 tháng

| Yếu tố giải phẫu môi | Tốt   |           | Khá   |           | Kém   |           |
|----------------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|                      | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) |
| Sẹo sau mổ           | 26    | 74,3      | 8     | 22,8      | 1     | 2,9       |
| Chiều cao môi        | 28    | 80,0      | 6     | 17,1      | 1     | 2,9       |
| Độ dày môi           | 21    | 60,0      | 13    | 37,1      | 1     | 2,9       |
| Cung Cupidon         | 25    | 71,4      | 9     | 25,7      | 1     | 2,9       |
| Chiều dài môi        | 32    | 91,4      | 2     | 5,7       | 1     | 2,9       |

Sau 06 tháng, sẹo môi đạt kết quả tốt tăng chiếm 74,3%, chiều cao môi cũng tăng đạt tốt khá cao 80,0%, độ dày môi, cung Cupidon, chiều dài môi không thay đổi, lần lượt là 60,0%, 71,4%, 91,4%.

**Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên...**

**Bảng 7:** Kết quả so sánh các chỉ tiêu mũi sau phẫu thuật 6 tháng

| Yếu tố giải phẫu mũi | Tốt   |           | Khá   |           | Kém   |           |
|----------------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|                      | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) | Số ca | Tỉ lệ (%) |
| Đầu mũi              | 26    | 74,3      | 8     | 22,8      | 1     | 2,9       |
| Chiều rộng nền mũi   | 19    | 54,2      | 15    | 42,9      | 1     | 2,9       |
| Kích thước lỗ mũi    | 22    | 62,9      | 12    | 34,2      | 1     | 2,9       |
| Viền cánh mũi        | 27    | 77,1      | 7     | 20,0      | 1     | 2,9       |
| Chiều cao chân mũi   | 25    | 71,4      | 9     | 25,7      | 1     | 2,9       |

Tỉ lệ số bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng có đầu mũi cân xứng chiếm 74,3%, viền cánh mũi cân xứng chiếm 77,1%, chiều rộng nền mũi cân xứng hai bên tốt chiếm 54,2%, kích thước lỗ mũi cân xứng hai bên là 62,9%, chiều cao chân cánh mũi cân xứng hai bên là 71,4%.

**Bảng 8:** Kết quả toàn diện sau phẫu thuật 6 tháng

| Kết quả sau 6 tháng | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| Tốt                 | 24           | 68,6      |
| Đạt                 | 10           | 28,5      |
| Không đạt           | 1            | 2,9       |
| Tổng cộng           | 35           | 100       |

Sau phẫu thuật 6 tháng, kết quả toàn diện tốt là 68,6%, đạt là 28,5%, kém là 2,9%.



**Hình 2:** Trước phẫu thuật



**Hình 3:** Sau phẫu thuật



**Hình 4:** Sau phẫu thuật 3 tháng



**Hình 5:** Sau phẫu thuật 6 tháng



#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kết quả sớm ngay sau xuất viện

Trong 35 bệnh nhân mà chúng tôi nghiên cứu không có trường hợp nào bị nhiễm trùng vết mổ. Điều này cho thấy ngoài khả năng lành thương tốt chiếm tỷ lệ 97,1% (34/35 trường hợp), còn đánh giá sự đảm bảo vô trùng trong cuộc mổ, sự tuân thủ quy trình kỹ thuật nghiêm ngặt của các phẫu thuật viên như: thao tác nhẹ nhàng, bóc tách cơ vừa đủ, tránh làm dập nát tổ chức, cầm máu kỹ, khâu phục hồi theo từng lớp, tránh để lại khoang ảo, cũng như sự chăm sóc sau mổ cẩn thận và đúng kỹ thuật. Trong đó, có một bệnh nhân chiếm 2,9% (1/35 trường hợp) bị bục một vài mũi chỉ khâu ở gần ranh giới da - môi đỏ, có lẽ do phản ứng sự viêm nhẹ tại chỗ sau phẫu thuật và mũi khâu không chặt, lúc thay băng rửa vết thương chà sát quá mạnh gây bung mũi chỉ, hay do quá căng khi bóc tách giải phóng cơ vòng môi còn thiếu, nhưng bệnh nhân này được để liền sẹo tự nhiên mà không cần khâu lại lúc bung chỉ, do khâu lớp bên dưới kỹ, kết quả cuối cùng vết thương cũng liền và sẹo tương đối khá ở vùng này. Các tác giả Lê Văn Trang (2007), Nguyễn Văn Minh (2009), Nguyễn Văn Tân (2013) đều cho rằng hầu như không có biến chứng sớm sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi [5, 6, 8].

Bảng 2 cho thấy 97,1% vật da được nuôi dưỡng tốt, có một trường hợp đuôi vật C bị hoại tử nhẹ 2,9%, có thể do đường cắt tách rời vật C, A càng gần về hướng khe hở nên đầu đuôi vật C sẽ quá nhỏ (theo phương pháp nghiên cứu), nuôi dưỡng sẽ kém, gây hoại tử nhẹ. Do đó nếu chân nuôi vật C quá nhỏ, trong quá trình phẫu thuật nên cố gắng thao tác nhẹ nhàng tránh làm dập nát tổ chức đầu vật, hoặc cắt bỏ bớt phần đầu vật nhỏ. So sánh kết quả tình trạng vật nuôi với các tác giả (**bảng 4.3**) Lê Văn Trang (2007), Nguyễn Văn Minh (2009) và Nguyễn Văn Tân (2013) [5, 6, 8], với kiểm định  $P = 0,292 \rightarrow 0,538 > 0,05$ , cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy phương pháp của chúng tôi và các tác giả khác không có sự khác biệt về tình trạng vật nuôi sau phẫu thuật.

##### 4.2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 03 tháng và 06 tháng

Qua bảng 5 cho thấy tỉ lệ tốt 3 tháng sau phẫu thuật là: 74,2%, 6 tháng là: 68,6%, so với tác giả Nguyễn Văn Minh là: 66,67%, Nguyễn Văn Tân

(2013) là: 60,5%. Cho thấy tính hiệu quả tích cực của phương pháp chúng tôi nghiên cứu. Ngoài ra thống kê cho thấy kết quả đánh giá toàn diện 3, 6 tháng sau phẫu thuật có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, bệnh nhân sau 3 tháng có kết quả toàn diện tốt hơn 6 tháng, có sự biến dạng thứ phát sau phẫu thuật 6 tháng.

Đánh giá các yếu tố giải phẫu cho thấy các yếu tố về môi - mũi như sẹ, chiều cao, chiều dày, cung Cupidon, độ dày môi và các yếu tố đầu mũi viền cánh mũi chiều cao chân mũi có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê. Về yếu tố chiều rộng nền mũi và kích thước lỗ mũi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, các yếu tố này tại thời điểm 3 tháng tốt hơn so với 6 tháng điều này cho thấy có sự biến dạng thứ phát của mũi sau phẫu thuật 6 tháng. Vì vậy cần phải có khí cụ khuôn giữ dạng mũi ngay sau phẫu thuật, một số tác giả khuyên nên duy trì khí cụ này sau phẫu thuật ít nhất 6 tháng [9]. Saeed (2014) cho rằng mặc dù chúng ta hiểu biết về giải phẫu học khe hở môi - mũi tốt hơn, phương pháp phẫu thuật luôn được cải tiến nhưng vẫn còn những biến dạng thứ phát [4]. Đa số phẫu thuật viên công nhận phẫu thuật tạo hình môi thành công sẽ giúp cho sự tăng trưởng và phát triển vùng mặt theo hướng tự nhiên sau phẫu thuật và giảm thiểu tối đa biến dạng thứ phát [10].

Tóm lại, phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard có cải tiến của chúng tôi có nhiều ưu điểm: sẹ thẳng được nguy trang như gờ nhân trung, trụ mũi thẳng, viền cánh mũi, lỗ mũi cân xứng, cung Cupidon không bị hếch lên,... việc kết hợp cùng lúc tạo hình mũi giúp cho sự phát triển phức hợp môi-mũi được theo hướng tự nhiên. Đặc biệt là ngay sau phẫu thuật tạo ngay diện mạo tốt đẹp hơn cho trẻ, điều này có tác động tâm lý rất lớn đến gia đình trẻ, cộng đồng. Không chỉ dừng lại ở khâu phẫu thuật tạo hình môi, vì có tác giả cho rằng sau phẫu thuật xương hàm trên bị lùi ra sau [10], nên nhu cầu điều trị toàn diện theo từng thời kỳ khác nhau, cần có nhiều khoa phối hợp như: bác sĩ chỉnh hình nhi, bác sĩ nhi, bác sĩ phẫu thuật hàm mặt, bác sĩ phục hình, bác sĩ chỉnh hình, bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình, chuyên viên luyện âm, chuyên viên tâm lý và đội ngũ điều dưỡng được đào tạo chăm sóc hậu phẫu. Greg Essick và cộng sự phát biểu về

## *Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên...*

cảm giác môi sau phẫu thuật khe hở môi thì bình thường hoặc gần như bình thường, nhưng vẫn đề thẩm mỹ, tâm lý trẻ cần quan tâm nhiều hơn [11].

### **V. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên toàn bộ một bên theo phương pháp Millard có cải tiến, có tính khả thi, đạt được nhiều ưu điểm vượt trội hơn phương pháp Millard truyền thống. Phương pháp dễ thực hiện, dễ đào tạo cho các bác sĩ tuyến dưới.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Văn Liệu, Hưng VQ. Một số yếu tố nguy cơ, hình thái dị tật khe hở môi, vòm miệng bẩm sinh ở trẻ em được điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y - Dược học quân sự số 4. 2011; 36:59-64.
2. Garrahy A, Millett DT, Ayoub AF. Early assessment of dental arch development in repaired unilateral cleft lip and unilateral cleft lip and palate versus controls. The Cleft palate - craniofacial journal. 2005; 42(4):385-391.
3. Meyer E, Seyfer A. Cleft lip repair: technical refinements for the wide cleft. Craniomaxillofacial trauma & reconstruction. 2010; 3(2):81-86.
4. Cheema SA, Asim M. An analysis of deformities in revision surgeries for secondary unilateral cleft lip. J Coll Physicians Surg Pak. 2014; 24(9):666-669.
5. Tân NV, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi trên một bên theo phương pháp Millard. 2013, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Huế, Trường Đại Học Y Dược. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Huế, Trường Đại Học Y Dược.
6. Trang LV, Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi toàn bộ một bên theo phương pháp Millard cải tiến. 2007, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Bộ Quốc Phòng, Học viện Quân y.
7. Lo LJ. Primary correction of the unilateral cleft lip nasal deformity: achieving the excellence. Chang Gung medical journal. 2006; 29(3):262-267.
8. Minh NV, Đánh giá vai trò tạo hình chữ Z ở trên đường viền da - môi đỏ trong phương pháp Millard mô khe hở môi một bên toàn bộ. 2009, Luận văn thạc sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
9. Jenwitheesuk K. Aesthetic evaluation by laypersons of Noordhoff's technique of unilateral cleft lip cheiloplasty. The Thai Journal of Surgery. 2004; 25(2):63-66.
10. Reddy SG, Reddy RR, Bronkhorst EM, Jagtman AMK, Bergé S. Comparison of three incisions to repair complete unilateral cleft lip. Plastic and reconstructive surgery. 2010; 125(4):1208-1216.
11. Essick G, Phillips C, Chung Y, Trotman CA, Trotman C-A. Effects of lip revision surgery on long-term orosensory function in patients with cleft lip/palate. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2013; 50(5):507-512.