

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.5147

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT ĐẨY VÀ VẬT CHUYỂN TRONG ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỒNG VÙNG MẶT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Phạm Văn Đông, Nguyễn Hữu Giàu*, Ngô Trí Minh Phương, Võ Thị Hậu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhgiau@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25/5/2026

Ngày phản biện: 19/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khuyết hồng phần mềm vùng mặt là thách thức trong phẫu thuật tạo hình do yêu cầu phục hồi đồng thời chức năng và thẩm mỹ. Vật đẩy và vật chuyển là các kỹ thuật tái tạo được sử dụng phổ biến hiện nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sử dụng vật đẩy và vật chuyển trong điều trị khuyết hồng vùng mặt trên bệnh nhân được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 45 bệnh nhân đến khám và điều trị phẫu thuật chuyển vật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình $56,42 \pm 15,21$ tuổi, nữ giới chiếm 51,11%, khuyết hồng kích thước 1-3 cm chiếm 44,44% là cao nhất; vị trí vùng má, gò má và dưới hốc mắt chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 26,67%, 22,22%, 20,00%; tỷ lệ vật có sức sống và chức năng che phủ tốt đạt 88,89% sau 1 tuần và 100% sau 1 tháng; 100% vật có màu sắc tương đồng với vùng da xung quanh; biến chứng sau phẫu thuật chủ yếu là sưng nề (44,44%) và chảy máu, tụ máu vết mổ (24,44%), nhiễm trùng chiếm 4,44%; sẹo đẹp tăng từ 42,22% lên 77,78% sau 3 tháng, mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng từ 40,00% sau 1 tháng lên 77,78% sau 3 tháng. **Kết luận:** Vật đẩy và vật chuyển là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị khuyết hồng phần mềm vùng mặt, với tỷ lệ sống vật cao, chức năng che phủ tốt và kết quả thẩm mỹ khả quan. Kết quả liên sẹo và mức độ hài lòng của bệnh nhân được cải thiện đáng kể trong quá trình theo dõi sau phẫu thuật.

Từ khóa: Khuyết hồng vùng mặt, vật tại chỗ, vật đẩy, vật chuyển.

ABSTRACT

OUTCOMES OF ADVANCEMENT AND TRANSPOSITION FLAPS FOR FACIAL DEFECT RECONSTRUCTION AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024-2025

Pham Van Dong, Nguyen Huu Giau*, Ngo Tri Minh Phuong, Vo Thi Hau

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Facial defects represent a challenge in reconstructive surgery because both functional restoration and aesthetic outcomes must be achieved simultaneously. Advancement and transposition flaps are among the most commonly used reconstructive techniques. **Objectives:** To evaluate the outcomes of advancement and transposition flaps in the treatment of facial defects in patients treated at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** Case-series study was conducted on 45 patients who underwent local flap reconstruction at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The mean age of the patients was 56.42 ± 15.21 years, and females accounted for 51.11% of the study population. Defects measuring 1-3 cm were the most common (44.44%). The cheek, zygomatic, and infraorbital regions were the most frequently involved sites, accounting for 26.67%, 22.22%, and 20.00%, respectively. The rates of good flap viability and coverage function were 88.89% at 1 week and 100% at 1 month

postoperatively. All flaps (100%) demonstrated color matching with the surrounding skin. Postoperative complications mainly included edema (44.44%), bleeding/hematoma (24.44%), and infection (4.44%). The proportion of favorable scars increased from 42.22% at 1 month to 77.78% at 3 months. Patient satisfaction also improved over time, with the proportion of patients reporting being very satisfied increasing from 40.00% at 1 month to 77.78% at 3 months. **Conclusion:** Advancement and transposition flaps are effective and safe methods for the reconstruction of facial soft tissue defects, providing high flap survival rates, satisfactory coverage function, and favorable aesthetic outcomes. Scar quality and patient satisfaction improved significantly during postoperative follow-up.

Keywords: Facial soft tissue defects, local flaps, advancement flap, transposition flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết hồng phần mềm vùng mặt là tình trạng thường gặp sau cắt bỏ khối u da, chấn thương hoặc các bệnh lý khác, gây ảnh hưởng đến cả chức năng và thẩm mỹ của người bệnh [1], [2]. Do đặc điểm giải phẫu phức tạp và vai trò quan trọng của khuôn mặt trong giao tiếp xã hội, việc tái tạo khuyết hồng đòi hỏi phải đạt được sự hài hòa về hình thể, màu sắc và chức năng [3], [4]. Trong các phương pháp tái tạo hiện nay, vạt tại chỗ, đặc biệt là vạt đẩy và vạt chuyển là những kỹ thuật vạt tại chỗ được sử dụng phổ biến nhờ khả năng che phủ hiệu quả, duy trì nguồn cấp máu tốt và cho kết quả thẩm mỹ khả quan [5], [6]. Tuy nhiên, kết quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như vị trí, kích thước khuyết hồng và đặc điểm của từng loại vạt. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá kết quả sử dụng vạt đẩy và vạt chuyển trong điều trị khuyết hồng vùng mặt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025” được thực hiện để giúp nhân viên y tế lựa chọn phương pháp phẫu thuật đạt hiệu quả cao, đem lại kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật che phủ khuyết hồng vùng mặt bằng vạt đẩy và vạt chuyển tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chỉ định sử dụng vạt đẩy hoặc vạt chuyển để che lấp khuyết hồng vùng mặt. Bệnh nhân đủ điều kiện sức khỏe và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh lý đái tháo đường chưa kiểm soát, rối loạn đông máu, suy gan, suy thận, suy giảm miễn dịch; đang viêm nhiễm vùng phẫu thuật. Bệnh nhân mất dấu trong thời gian theo dõi mẫu không rõ nguyên nhân hoặc không hoàn thành các mốc đánh giá sau phẫu thuật.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01/2024 đến tháng 02/2025.

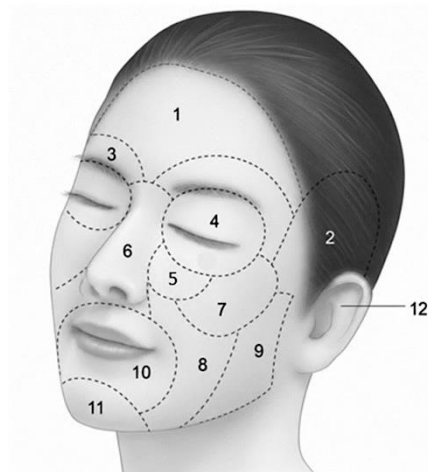
2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

- **Cỡ mẫu:** 45 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính. Đánh giá đặc điểm khuyết hồng phần mềm vùng mặt: vị trí khuyết hồng, kích thước khuyết hồng, loại vạt được sử dụng. Đánh giá kết quả phẫu thuật: sức sống vạt, chức năng che phủ, màu sắc vạt so với vùng da xung quanh, các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật, mức độ liền sẹo tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng, mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị.

+ Phân chia đơn vị: Jung Hun Choi và CS điều chỉnh chia mặt thành 12 đơn vị thẩm mỹ sử dụng trong nghiên cứu này [7] hình 1: (1) trán; (2) thái dương; (3) trên hốc mắt; (4) hốc mắt; (5) dưới hốc mắt; (6) mũi; (7) gò má; (8) má; (9) mang tai – cơ cắn; (10) môi; (11) cằm; (12) tai.



Hình 1. Đơn vị giải phẫu thẩm mỹ vùng mặt [7]

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu, thăm khám lâm sàng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 29.0 với các test thống kê, mô tả. Các số liệu sau khi xử trí sẽ được trình bày bằng phần mềm Excel 2019.

- **Kỹ thuật hạn chế sai số khi đo:** Các chỉ số đo được lấy tại các mốc thời điểm cố định: trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, sau phẫu thuật 3 tháng. Mỗi chỉ số được đo ít nhất hai lần, lấy giá trị trung bình để phân tích nhằm hạn chế sai số ngẫu nhiên.

- **Quy trình phẫu thuật:** Thiết kế đường mô dựa trên các đơn vị giải phẫu thẩm mỹ vùng mặt, các vật tương ứng nằm trong tổ chức của đơn vị đó hoặc đơn vị thẩm mỹ kế cận. Tê vùng mổ và chờ từ 10-15 phút, rạch da theo đường vẽ. Bóc tách vật và cầm máu kỹ, khâu lớp dưới hạ bì bằng chỉ tự tiêu, khâu da bằng chỉ không tan, xịt hỗ trợ lành thương (Bio wound spray) và đắp gạc vết thương. Bệnh nhân được kê toa thuốc khi về nhà gồm: kháng sinh (Cefuroxim), giảm đau (paracetamol) và kháng viêm (alphachymotrypsin), chăm sóc vết thương mỗi ngày với xịt hỗ trợ lành thương. Cắt chỉ sau 7 ngày. Thoa vết mổ bằng gel silicone y tế (Scar Rejuvasil) trong 3 tháng hậu phẫu.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 22.145.SV/PCT-HĐĐĐ.

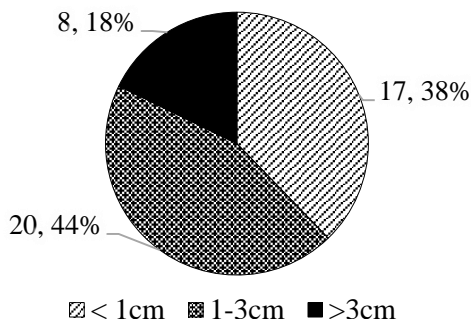
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 45 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ 51,11% (23 trường hợp). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $56,42 \pm 15,21$ tuổi, với bệnh nhân trẻ nhất 27 tuổi và lớn tuổi nhất 82 tuổi.

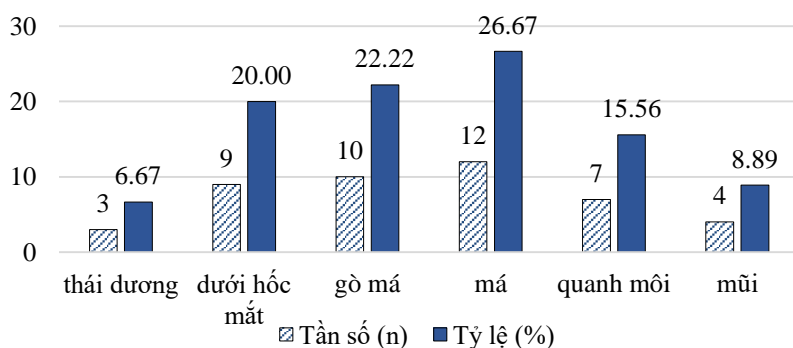
3.2. Kết quả phẫu thuật

3.2.1. Kích thước và vị trí thương tổn



Biểu đồ 1. Kích thước thương tổn vùng mắt sau cắt bỏ u

Nhận xét: Tổn thương kích thước 1-3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,44%). Phần lớn các tổn thương trong nghiên cứu có kích thước không quá 3 cm (82,22%).



Biểu đồ 2. Vị trí tổn thương vùng mắt theo tác giả Jung Hun Choi

Nhận xét: Tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng má (26,67%), tiếp theo là gò má (22,22%) và dưới hốc mắt (20,00%). Vùng thái dương là vị trí ít gặp nhất (6,67%).

3.2.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình

Bảng 1. Kết quả phẫu thuật tạo hình sau 1 tuần và sau 1 tháng

Tiêu chí đánh giá		Thời gian					
		1 tuần		1 tháng		Tổng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sức sống của vật	Trung bình	5	11,11	0	0	0	0
	Tốt	40	88,89	45	100	45	100
Chức năng che phủ	Trung bình	5	11,11	0	0	0	0
	Tốt	40	88,89	45	100	45	100
Màu sắc	Khác biệt	0	0	0	0	0	0
	Tương đồng	45	100	45	100	45	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tuần, có 40/45 trường hợp (88,89%) được đánh giá có sức sống vật tốt và sau 1 tháng, tất cả các trường hợp đều đạt sức sống vật tốt (100%). Về chức năng che phủ, kết quả tương tự với 88,89% trường hợp đạt mức tốt và sau 1 tháng, toàn

bộ các trường hợp đều đạt chức năng che phủ tốt (100%). Đối với màu sắc vật, tại cả hai thời điểm 1 tuần và 1 tháng, 100% trường hợp có màu sắc tương đồng với da xung quanh.

3.2.3. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 2. Tai biến, biến chứng của phẫu thuật

Tai biến, biến chứng	Thời gian			
	1 tuần		1 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu, tụ máu vết mổ	11	24,44	0	0
Sung nề vùng phẫu thuật	20	44,44	0	0
Nhiễm trùng	2	4,44	0	0
Khác	0	0	0	0

Nhận xét: Tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, biến chứng thường gặp nhất là sung nề vùng phẫu thuật với tỷ lệ 44,44% (20/45 trường hợp), tiếp theo là chảy máu, tụ máu vết mổ chiếm 24,44% (11/45 trường hợp).

Bảng 3. Mức độ liền sẹo sau phẫu thuật

Mức độ	Thời gian				p value
	1 tháng		3 tháng		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Sẹo đẹp	19	42,22	35	77,78	<0,01
Sẹo trung bình	25	55,56	10	22,22	
Sẹo xấu	1	2,22	0	0	
Tổng	45	100	45	100	

Nhận xét: Tỷ lệ sẹo đẹp tăng từ 42,22% sau 1 tháng lên 77,78% sau 3 tháng, trong khi tỷ lệ sẹo trung bình giảm từ 55,56% xuống 22,22% và không ghi nhận trường hợp sẹo xấu tại thời điểm 3 tháng.

3.2.4. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị

Bảng 4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

Mức độ	Thời gian			
	1 tháng		3 tháng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	18	40,00	33	77,78
Hài lòng	26	57,78	10	22,22
Tạm chấp nhận	1	2,22	0	0
Tổng	45	100	45	100

Nhận xét: 1 tháng sau phẫu thuật, bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị, trong đó 57,78% bệnh nhân ở mức “Hài lòng” và 40% ở mức “Rất hài lòng”. Chỉ có 2,22% bệnh nhân ở mức “Tạm chấp nhận”, không ghi nhận trường hợp không hài lòng. Sau 3 tháng, mức độ hài lòng tăng rõ rệt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

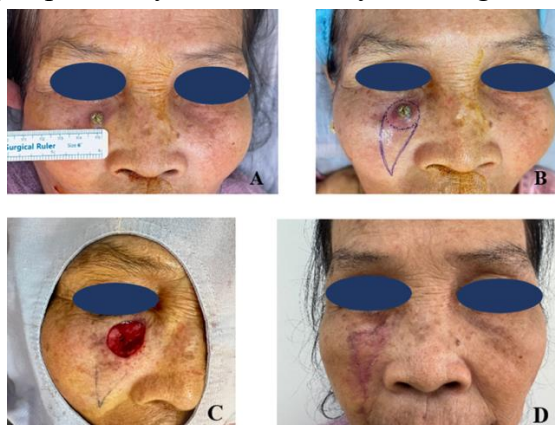
Trong nghiên cứu (NC) của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,42 ± 15,21 tuổi (27-82 tuổi), tương đồng với Nguyễn Ngọc Hưng Duy [6]. Các khuyết hồng vùng mặt cần tái tạo chủ yếu gặp ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Về giới tính, nữ chiếm

51,11% và nam chiếm 48,89%, cho thấy sự phân bố tương đối đồng đều, khác với NC của Trương Văn Dũ [1], nam giới chiếm ưu thế, có thể do đối tượng mẫu của chúng tôi bao gồm nhiều nguyên nhân gây khuyết hồng vùng mắt, không chỉ các tổn thương ác tính liên quan đến phơi nhiễm ánh nắng.

4.2. Kết quả phẫu thuật

4.2.1. Kích thước và vị trí thương tổn

Trong NC, tổn thương có kích thước 1-3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,44%), tiếp theo là <1 cm (37,78%) và >3 cm (17,78%); tổng cộng 82,22% tổn thương dưới 3 cm. Kết quả này tương đồng với NC của Trương Văn Dũ, 81,0% tổn thương có kích thước ≤ 2 cm [1]. Tỷ lệ cao các tổn thương kích thước nhỏ và trung bình cho thấy việc phát hiện và điều trị sớm, tạo điều kiện thuận lợi cho việc sử dụng các vật tại chỗ và nâng cao kết quả thẩm mỹ. Về vị trí, tổn thương chủ yếu phân bố ở vùng má, gò má và dưới hốc mắt, chiếm gần 70%, tác giả N.N.H Duy hay gặp nhất là vùng má, chiếm tỷ lệ 35,5% [6]. Do đây là những vùng thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng, có diện tích bề mặt lớn. Đặc điểm da dày, mô mềm di động tốt và nguồn cấp máu phong phú tại vùng má, gò má cũng tạo điều kiện thuận lợi cho việc sử dụng các vật tại chỗ. Sự phân bố này có ý nghĩa trong lựa chọn phương pháp tái tạo phù hợp với đặc điểm giải phẫu và yêu cầu thẩm mỹ của từng đơn vị trên khuôn mặt.



Hình 2. Sử dụng vật V-Y che phủ khuyết hồng vùng mi dưới trong mẫu nghiên cứu.

4.2.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số các vật đạt sức sống tốt ngay sau phẫu thuật, tương đồng với Bùi Văn Cường, phản ánh ưu điểm của vật tại chỗ trong việc bảo tồn nguồn cấp máu, đồng thời cho thấy chỉ định và kỹ thuật phẫu thuật là phù hợp [5]. Về chức năng che phủ, tỷ lệ đạt mức tốt tăng từ 88,89% sau 1 tuần lên 100% sau 1 tháng, chứng tỏ các vật đầy và vật chuyển đáp ứng hiệu quả yêu cầu che phủ khuyết hồng, phục hồi tốt cấu trúc giải phẫu và hạn chế co kéo, biến dạng. Về thẩm mỹ, 100% trường hợp có màu sắc vật tương đồng với vùng da xung quanh ở cả hai thời điểm đánh giá, Bùi Văn Cường đạt 94,12% sau phẫu thuật 3 tháng [5]. Đây là ưu điểm nổi bật của vật tại chỗ nhờ mô lân cận có màu sắc, độ dày, chất lượng da tương đồng, góp phần mang lại kết quả thẩm mỹ tự nhiên, đặc biệt ở vùng mắt.

4.2.3. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến chứng chủ yếu xuất hiện trong tuần đầu sau phẫu thuật. Đến thời điểm 1 tháng, tất cả các biến chứng đều hồi phục hoàn toàn. Kết quả này cho thấy các biến chứng chủ yếu ở mức độ nhẹ, được kiểm soát tốt bằng chăm sóc

hậu phẫu, khẳng định tính an toàn của vạt nhờ duy trì nguồn cấp máu ổn định. Chất lượng sẹo cũng cải thiện rõ theo thời gian, Bùi Văn Cường đạt 94,12% sau phẫu thuật 3 tháng [5]. Kết quả này phản ánh quá trình lành thương thuận lợi nhờ sử dụng mô lân cận có đặc điểm tương đồng, giảm sức căng đường khâu và tận dụng nguồn cấp máu phong phú của vùng mặt, góp phần nâng cao hiệu quả thẩm mỹ và khẳng định hiệu quả của vạt đây, vạt chuyển trong tái tạo khuyết hồng phần mềm vùng mặt.

4.2.4. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị

Mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng rõ theo thời gian sau phẫu thuật, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Hữu Giàu [8] đạt 100%; phản ánh quá trình hồi phục sau phẫu thuật khi sưng nề giảm, sẹo trưởng thành và hình dạng vùng tái tạo trở nên tự nhiên hơn. Đồng thời, kết quả khẳng định hiệu quả của vạt đây và vạt chuyển trong phục hồi cả chức năng và thẩm mỹ nhờ sử dụng mô lân cận có đặc điểm tương đồng, phù hợp với tỷ lệ sống vạt cao và chất lượng sẹo cải thiện trong nghiên cứu [9], [10].

V. KẾT LUẬN

Khuyết hồng phần mềm vùng mặt trong nghiên cứu chủ yếu có kích thước 1-3 cm, thường gặp ở vùng má, gò má và dưới hốc mắt. Vạt đây và vạt chuyển cho thấy hiệu quả cao với tỷ lệ sống vạt cao, che phủ tốt và màu sắc hài hòa với vùng da xung quanh. Các biến chứng chủ yếu nhẹ, xuất hiện sớm và hồi phục hoàn toàn sau 1 tháng. Đồng thời, chất lượng sẹo và mức độ hài lòng của bệnh nhân cải thiện rõ theo thời gian, khẳng định tính an toàn và hiệu quả thẩm mỹ của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Văn Dù, Huỳnh Thảo Luật, Nguyễn Hữu Giàu, Nguyễn Văn Lâm. Đánh giá kết quả sử dụng vạt tại chỗ điều trị ung thư da vùng mũi-má tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2021 - 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 544(1), 360-364. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i1.1771>.
2. Salzano G., Maffia F., Vaira L.A., Committeri U., Copelli C., et al. Locoregional Flaps for the Reconstruction of Midface Skin Defects: A Collection of Key Surgical Techniques. *Journal of Clinical Medicine*. 2023 12(11), 3700. DOI: 10.3390/jcm12113700.
3. Nguyen L.V., Nguyen G.H., Ngo M.P.T., Pham M.C., Vo H.T., et al. Basal cell carcinoma of the nose tip: A case report of precision surgery and local flap reconstruction. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2025. 126, 110737. DOI: 10.1016/j.ijscr.2024.110737.
4. Dương Mạnh Chiến, Đỗ Hùng Anh. Đánh giá kết quả tạo hình bằng vạt tại chỗ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng má. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 155(7), 67-74. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.850>.
5. Bùi Văn Cường, Phan Ngọc Khóa, Vũ Ngọc Lâm, Dương Mạnh Chiến, Đào Xuân Thành. Đánh giá kết quả sử dụng vạt tại chỗ điều trị khuyết hồng phần mềm sau cắt bỏ khối u vùng mặt tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 537(1B), 281-284. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1B.9156>.
6. Nguyễn Ngọc Hưng Duy, Trần Tấn Tài, Hoàng Minh Phương, Nguyễn Trần Thúc Huân, Nguyễn Văn Cầu và cộng sự. Đánh giá kết quả tạo hình khuyết hồng phần mềm trong phẫu thuật khối u vùng mặt bằng vạt tại chỗ. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2026. S-1, 230-238. DOI: 10.34071/jmp.2026.S-1.27.
7. Choi JH, Kim YJ, Kim H, Nam SH, Choi YW. Distribution of Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma by facial esthetic unit. *Archives of Plastic Surgery*. 2013. 40(4), 387-391. DOI: <http://dx.doi.org/10.5999/aps.2013.40.4.387>.

8. Nguyễn Hữu Giàu, Dương Ngọc Lễ, Phạm Thị Thu Trâm, Võ Thị Ngọc Nhã, Huỳnh Việt Quang và cộng sự. Đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật khuyết hồng mô vùng mặt có sử dụng vạt tại chỗ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025. 86, 140-146. DOI:10.58490/ctump.2025i86.3609.
 9. Michael R. Migden, Leon Chen, Sirunya Silapunt. Basal cell carcinoma: Advances in Treatment and Research. *Springer Nature Switzerland*. 2020. DOI: 10.1007/978-3-030-26887-9.
 10. Young JP, Gyu HK, Jun OK, Woo SR, Kyung SL. Reconstruction of nasal ala and tip following skin cancer resection. *Arch Craniofac Surg*. 2019. 20(6), 382-387. <https://doi.org/10.7181/acfs.2019.00486>.
-