

Giới tính	Nam	38	69,1	17	30,9	55	100	0,660
	Nữ	48	72,7	18	27,3	66	100	
Nhóm tuổi	13-24 tháng	15	65,2	8	34,8	23	100	0,491
	24-36 tháng	71	72,4	27	27,6	98	100	

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tình trạng VSRM có ảnh hưởng trực tiếp đến việc trẻ có gặp phải tình trạng sâu răng hay không, vì trong giai đoạn nhỏ tuổi này, trẻ chưa có tính tự giác VSRM bên cạnh việc trẻ hay có xu hướng thích sử dụng các loại bánh kẹo, đồ ngọt và một thói quen ăn uống chưa tốt (ăn ngậm, ăn chậm...). Bên cạnh đó, VSRM cho trẻ trong giai đoạn này cũng phụ thuộc vào cha mẹ, và nếu các bậc phụ huynh chưa quan tâm chu đáo đến điều này thì trẻ hoàn toàn có thể gặp phải tình trạng sâu răng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,8%, tỷ lệ sâu răng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 24-36 tháng (82,6%). Nhóm răng trước là nhóm gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất đặc biệt là nhóm răng cửa hàm trên. Tỷ lệ trẻ đạt vệ sinh răng miệng tốt còn rất thấp chiếm

6,6%. Vệ sinh răng miệng kém vẫn đang chiếm tỷ lệ rất cao 64,9%. Qua đó ta có thể thấy được việc vệ sinh răng miệng là yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát tình trạng sâu răng ở trẻ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (25/3/2020) fact sheets/ Detail/ Oral health.
2. World Health Organization (1994), "Oral Hygiene Indices", Oral-Health.
3. Vũ Văn Tâm (2017), "Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuyên, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc", Tạp chí Khoa học đại học Quốc gia Hà Nội: Khoa học tự nhiên và công nghệ tập 33, số 2S (2017) 134-139.
4. Nguyễn Thị Huyền Trang (2014), "Nghiên cứu thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ 5-6 tuổi tại trường mầm non Xuân Nộn, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội", Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2.
5. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương Minh Hằng (2021), "Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 504, tháng 07, số 02 (2021), 76-79.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN GỠ MÁM GÒ MÁ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NẴN CHỈNH XƯƠNG GÒ MÁ QUA XOANG HÀM

Lê Nguyễn Lâm¹, Lâm Quốc Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xác định vai trò và hiệu quả của phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm, phương pháp phẫu thuật ít sang chấn so với các phương pháp khác mà vẫn cho kết quả điều trị khả quan trong các trường hợp gãy hàm gò má. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Tất cả 49 bệnh nhân có gãy xương hàm gò má được khám và điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang từ 02/2019 đến 06/2020. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** Kết quả hậu phẫu: 100% bệnh nhân sau khi khâu mô mềm che phủ vết thương, 4,1% có dấu hiệu nhiễm trùng, 4,1%

có chảy máu sau mổ, 98,0% có tình trạng vết mổ bình thường, 93,9% có tình trạng gò má bình thường, 100% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và 8,2% có rối loạn cảm giác. Kết quả điều trị trước khi xuất viện: Sau điều trị, có 98,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% gò má bình thường, 98,0% nhãn cầu bình thường và 6,1% có rối loạn cảm giác. Sau khi xuất viện 1 tuần, 100,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% nhãn cầu bình thường và 4,1% có rối loạn cảm giác. Sau khi xuất viện 3 tháng, có 95,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% bệnh nhân tình trạng nhãn cầu bình thường, 100% há miệng tốt, không còn bệnh nhân bị rối loạn cảm giác và 12,2% bệnh nhân viêm xoang tái phát. **Kết luận:** Phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm là phương pháp phẫu thuật ít sang chấn đem lại kết quả tốt.

Từ khóa: hàm gò má, nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF CLOSED REDUCTION METHOD IN TREATMENT OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX FRACTURE

Background: Determining the role and effectiveness of the method of lifting the cheekbone

¹Đại Học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

through the maxillary sinus, the surgical method is less traumatic compared to other methods and still gives positive treatment results in fracture cases, cheekbones. **Objective:** To evaluate the treatment results of patients with zygomatic fractures by closed reduction method in treatment of zygomaticomaxillary complex fracture. **Materials and methods:** All 49 patients with zygomatic fractures were examined and treated with closed reduction method in treatment of zygomaticomaxillary complex fracture at Hau Giang Provincial General Hospital from February 2019 to June 2020. Descriptive cross-sectional study with analysis and clinical intervention without control group. **Results:** Postoperative results: 100% of patients after suturing soft tissue covering the wound, 4.1% had signs of infection, 4.1% had postoperative bleeding, 98.0% had wound condition. Surgery was normal, 93.9% had normal cheekbones, 100% of patients had normal eyeballs and 8.2% had sensory disturbances. Results of treatment before hospital discharge: After treatment, there were 98.0% patients with significant swelling reduction, 93.9% normal cheekbones, 98.0% normal eyeball and 6.1% disorder feeling. After 1 week of discharge, 100.0% of patients had significant swelling reduction, 93.9% of patients had normal cheekbones, 100.0% of normal eyeballs and 4.1% had sensory disturbances. After 3 months of discharge, 95.9% of patients with normal cheekbones, 100.0% of patients with normal eyeball condition, 100% of patients with good mouth opening, no longer had sensory disturbances and 12, 2% of patients with recurrent sinusitis. **Conclusion:** Closed reduction method is a minimally traumatic surgical method with good results.

Keywords: zygomaticomaxillary complex, closed reduction method

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương hàm gò má là phức hợp xương quan trọng trong khối xương mặt, đóng vai trò quan trọng tạo nên đặc điểm khuôn mặt của mỗi người và chống đỡ che chở cho nhiều cơ quan. Hàm gò má liên hệ với nền sọ, các xoang, các hốc tự nhiên của vùng mặt Theo Assiri ZA (2020) gãy phức hợp gò má chiếm tỉ lệ 94,8% được xem là loại gãy được báo cáo nhiều nhất ở vùng giữa và trên mặt⁵. Do đó, gãy hàm gò má nếu không được điều trị sớm và đúng, có thể để lại di chứng về chức năng như: song thị, hạn chế vận nhãn, tê nửa bên mặt, viêm xoang, mất hoặc giảm khứu, rối loạn về khớp cắn, há miệng hạn chế hoặc di chứng về thẩm mỹ như: mất cân đối hai gò má, lõm má một bên, thấp mặt một bên, vỡ sàn ổ mắt, nhãn cầu tụt xuống xoang, sập xoang hàm, đứt động mạch và thần kinh dưới ổ mắt. Chúng tôi thực hiện đề tài với các mục tiêu sau:

1. *Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm giai đoạn hậu phẫu, trước khi xuất viện của bệnh*

nhân gãy hàm gò má.

2. *Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm sau khi xuất viện 1 tuần sau khi xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân có gãy xương hàm gò má được khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang từ 02/2019 đến 06/2020.

2.1.2 Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy xương hàm gò má (1 hoặc 2 bên) và có chỉ định điều trị nắn chỉnh xương hàm gò má qua xoang hàm.

- Bệnh nhân có gãy xương hàm gò má mà khớp cắn đúng. Bệnh nhân đủ điều kiện phẫu thuật. Bệnh nhân được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ khi gãy xương đến ngày thứ 14. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và không quá 70 tuổi. Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

2.2.2 Cỡ mẫu nghiên cứu

P: Tỷ lệ thành công của điều trị gãy xương hàm gò má (theo Vũ Thị Bắc Hải (2005) tỷ lệ thành công là 97%) Thực tế được 49 mẫu.

2.2.3 Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện

- Bước 1: Thu thập thông tin lâm sàng, hình ảnh Xquang (chiều thể Blondeau, Hirtz và CT Scan) của bệnh nhân qua mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Bước 2: Khám

- Bước 3: Tiến hành phẫu thuật nâng gò má qua xoang hàm

Quá trình phẫu thuật

- Bệnh nhân được tiêm kháng sinh và dùng thuốc cầm máu dự phòng trước khi phẫu thuật.

- Phương pháp vô cảm: phẫu thuật sử dụng phương pháp gây mê nội khí quản kết hợp gây tê tại chỗ. Gây mê đường miệng, ống gây mê được cố định để dễ quan sát vùng gò má hai bên.

- Cô lập và vô khuẩn vùng phẫu thuật theo nguyên tắc vô khuẩn.

- Đường vào phẫu thuật: đường vào ngách hàng lang.

- Gây tê tại chỗ từ vùng răng nanh đến răng cối lớn hàm trên bên gãy.

- Rạch niêm mạc từ răng nanh đến răng cối lớn hàm trên bên gãy, sau đó rạch qua màng

xương theo đường rạch niêm mạc.

- Bóc tách vạt niêm mạc – màng xương bộc lộ thành trước xoang hàm.

- Mở cửa sổ vào xoang hàm bằng kèm gặm xương.

- Bơm rửa và làm sạch xoang hàm nhiều lần với nước muối sinh lý đến khi hết máu tụ.

- Nắn chỉnh xương hàm gò má lại đúng vị trí bằng bẫy.

- Lau khô xoang hàm bằng gạc khô.

- Sử dụng meche có tấm dung dịch dầu mù u hoặc bóng cao su để dẫn lưu và cố định

- Khâu đóng vết mổ.

- Rút meche sau 7 ngày phẫu thuật.

2.3 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được thu thập và xử lý theo chương trình SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Đánh giá kết quả điều trị hậu phẫu của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Nội dung đánh giá		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sau khi khâu mô mềm che phủ vết thương	Có	49	100,0
	Không	0	0,0
Dấu hiệu nhiễm khuẩn	Có	2	4,1
	Không	47	95,9
Chảy máu sau mổ	Có	2	4,1
	Không	47	95,9
Tình trạng vết mổ	Bình thường	48	98,0
	Viêm đỏ chân chỉ	1	2,0
Tình trạng gò má	Bình thường	46	93,9
	Gồ	2	4,1
	Lõm	1	2,0
Tình trạng nhãn cầu	Bình thường	49	100,0
	Khác	0	0,0
Rối loạn cảm giác	Có	4	8,2
	Không	45	91,8

Nhận xét: 100% bệnh nhân sau khi khâu mô mềm che phủ vết thương, 4,1% có dấu hiệu nhiễm khuẩn, 4,1% có chảy máu sau mổ, 98,0% bệnh nhân có tình trạng vết mổ bình thường, 93,9% bệnh nhân có tình trạng gò má bình thường, 100% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và 8,2% có rối loạn cảm giác.

Bảng 3.2. Đánh giá kết quả điều trị trước khi xuất viện của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Nội dung đánh giá		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng	Sưng nhiều	1	2,0
	Giảm sưng đáng kể	48	98,0
Tình	Bình thường	46	93,9

trạng gò má	Gồ	2	4,1
	Lõm	1	2,0
Tình trạng nhãn cầu	Bình thường	48	98,0
	Khác	1	2,0
Rối loạn cảm giác	Có	3	6,1
	Không	46	93,9

Nhận xét: Sau điều trị, có 98,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% gò má bình thường, 98,0% nhãn cầu bình thường và 6,1% có rối loạn cảm giác.

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả điều trị sau khi xuất viện 1 tuần của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Nội dung đánh giá		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng	Sưng nhiều	0	0,0
	Giảm sưng đáng kể	49	100,0
Tình trạng gò má	Bình thường	46	93,9
	Gồ	2	4,1
	Lõm	1	2,0
Tình trạng nhãn cầu	Bình thường	49	100,0
	Khác	0	0,0
Rối loạn cảm giác	Có	2	4,1
	Không	47	95,9

Nhận xét: Sau khi xuất viện 1 tuần, 100,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% nhãn cầu bình thường và 4,1% có rối loạn cảm giác.

Bảng 3.4. Đánh giá kết quả điều trị sau khi xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Đánh giá		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng gò má	Bình thường	47	95,9
	Gồ	0	0,0
	Lõm	2	4,1
Tình trạng nhãn cầu	Bình thường	49	100,0
	Khác	0	0,0
Rối loạn cảm giác	Có	0	0,0
	Không	49	100,0
Độ há miệng	Tốt	49	100,0
	Khá	0	0,0
	Kém	0	0,0
Viêm xoang tái phát	Có	6	12,2
	Không	43	87,8

Nhận xét: Sau khi xuất viện 3 tháng, có 95,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% bệnh nhân nhãn cầu bình thường, há miệng tốt, không còn bệnh nhân bị rối loạn cảm giác và 12,2% bệnh nhân viêm xoang tái phát.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đánh giá kết quả hậu phẫu, trước

khi xuất viện của bệnh nhân gãy hàm gò má. Kết quả đánh giá kết quả hậu phẫu của bệnh nhân gãy hàm gò má ghi nhận: sau khi khâu, mô mềm che phủ vết thương của 100% bệnh nhân, 4,1% bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm trùng, 4,1% bệnh nhân chảy máu sau mổ. Về tình trạng vết mổ có 98,0% bệnh nhân có vết mổ bình thường, bên cạnh đó có 2,0% bệnh nhân bị viêm đỏ chân chỉ. Về tình trạng gò má: 93,9% bệnh nhân gò má bình thường, 4,1% có gò má gồ và 2,0% bệnh nhân có gò má lõm. Về tình trạng nhãn cầu: 100% bệnh nhân đã có nhãn cầu bình thường. Bên cạnh đó có 8,2% bệnh nhân bị rối loạn cảm giác. Theo nghiên cứu của Lê Mạnh Cường và cộng sự tại bệnh viện Quân Y 103, kết quả đánh giá kết quả điều trị gần của bệnh nhân sau mổ cho thấy có 95% bệnh nhân có vết mổ tốt, 5% khá, 100% bệnh nhân thẩm mỹ cân đối gò má 2 bên, về chức năng nhãn cầu có 85% bệnh nhân vận nhãn tốt, 15% vận nhãn khá¹. Tác giả Đặng Xuân Lộc báo cáo kết quả điều trị gần của bệnh nhân có 85,7% bệnh nhân có kết quả tốt, 12,5% khá và 1,8% có kết quả kém³. Nghiên cứu tổng quan của Cohn JE, Othman S, Bosco S, et al. (2020) cho rằng gãy vòm gò má đơn độc có thể xuất hiện với các triệu chứng rõ ràng và phương pháp cố định bên ngoài giúp thiết lập lại cả hình thức và chức năng cần thiết tối thiểu, mặc dù kết quả có thể tương tự nếu không sử dụng phương pháp cố định bên ngoài⁶.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước khi xuất viện đa số bệnh nhân đã giảm sưng đáng kể sau điều trị chiếm 98,0%, bên cạnh đó vẫn còn 2,0% bệnh nhân vẫn còn sưng nhiều. Tình trạng gò má: 93,9% bệnh nhân gò má đã trở lại bình thường, 4,1% bệnh nhân có gò má gồ và 2,0% bệnh nhân có gò má lõm. Tình trạng nhãn cầu: có 98,0% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và 2,0% bệnh nhân có nhãn cầu hình dạng khác và trước khi xuất viện có 6,1% bệnh nhân có rối loạn cảm giác.

4.2 Đánh giá kết quả điều trị sau khi xuất viện 1 tuần ,3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má. Sau khi xuất viện 1 tuần, chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân bị gãy hàm gò má, kết quả cho thấy 100% bệnh nhân đã giảm sưng đáng kể. Tình trạng gò má: 93,9% bệnh nhân gò má đã trở lại bình thường, 4,1% bệnh nhân có gò má gồ và 2,0% bệnh nhân có gò má lõm. Tình trạng nhãn cầu: có 100% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường. Sau khi xuất viện 1 tuần có 4,1% bệnh nhân có rối loạn cảm giác. Nghiên cứu của

Nguyễn Đức Tuấn cho thấy sau phẫu thuật 1 tuần tất cả bệnh nhân đều có vết mổ tốt, há miệng bình thường (89,5%), mặt cân đối (86,0%), phần lớn bệnh nhân có xương không di lệch (73,7%), nghiên cứu của Starch-Jensen T (2018) cho rằng can thiệp phẫu thuật là một phương thức điều trị hiệu quả đối với gãy phức hợp gò má bị lõm, trong khi phương pháp không phẫu thuật thường được sử dụng cho gãy xương không di lệch. Hầu hết các trường hợp gãy xương gò má phức tạp có thể được điều trị chỉ bằng cách tiếp cận trong miệng và cố định cứng ở trụ gò má. Việc bộc lộ thêm mỗi nốt gò má hoặc vành ổ mắt dưới là cần thiết đối với các trường hợp gãy xương di lệch nghiêm trọng, cần phải cố định.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau khi xuất viện 3 tháng 95,9% bệnh nhân gò má đã trở lại bình thường, 4,1% bệnh nhân có gò má lõm. Bên cạnh đó 100,0% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và không có bệnh nhân bị rối loạn cảm giác và 100% bệnh nhân há miệng tốt. Theo nghiên cứu của Lê Mạnh Cường và cộng sự tại bệnh viện Quân Y 103, kết quả đánh giá kết quả điều trị xa của bệnh nhân cho thấy có 95% bệnh nhân có vết mổ tốt, 5% khá, 100% bệnh nhân liền xương cân đối gò má 2 bên, về chức năng nhãn cầu có 95% bệnh nhân vận nhãn tốt, 5% vận nhãn khá¹. Nghiên cứu của Vũ Thị Bắc Hải ghi nhận sau 6 tháng điều trị tất cả 9 bệnh nhân được nắn chỉnh xương gò má đều có kết quả điều trị tốt². Tác giả Đặng Xuân Lộc báo cáo kết quả điều trị xa của bệnh nhân có 83,9% bệnh nhân có kết quả tốt, 14,3% khá và 1,8% có kết quả kém³. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Tuấn ghi nhận kết quả điều trị xa cho thấy có 98,2% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, 1,8% khá⁴. Nghiên cứu của Luciana L, H.(2019) cho rằng chẩn đoán đúng chấn thương xương mặt là bước then chốt để xác định kế hoạch điều trị. Chẩn đoán nhanh và điều trị đúng dẫn đến khớp cắn tốt, cả cố định bên trong và thanh cung đều là phương pháp điều trị hiệu quả. Tầm quan trọng của việc xử lý hầu hết các vấn đề về gãy xương hàm mặt trong lần phẫu thuật đầu tiên⁷.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả hậu phẫu: 100% bệnh nhân sau khi khâu mô mềm che phủ vết thương, 4,1% có dấu hiệu nhiễm trùng, 4,1% có chảy máu sau mổ, 98,0% có tình trạng vết mổ bình thường, 93,9% có tình trạng gò má bình thường, 100% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và 8,2% có rối loạn cảm giác.

- Kết quả điều trị trước khi xuất viện: Sau điều trị, có 98,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% gò má bình thường, 98,0% nhãn cầu bình thường và 6,1% có rối loạn cảm giác.

- Sau khi xuất viện 1 tuần, 100,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% nhãn cầu bình thường và 4,1% có rối loạn cảm giác.

- Sau khi xuất viện 3 tháng, có 95,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% bệnh nhân tình trạng nhãn cầu bình thường, 100% há miệng tốt, không còn bệnh nhân bị rối loạn cảm giác và 12,2% bệnh nhân viêm xoang tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Mạnh Cường và cộng sự (2018), "Đánh giá kết quả sử dụng đường mổ kết mạc mi dưới có mở góc mắt ngoài trong phẫu thuật điều trị gãy xương gò má - sàn ổ mắt", Tạp chí Y - Dược học Quân sự, Số 1/2018, tr. 140-145.
2. Vũ Thị Bắc Hải (2004), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp tại bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí khoa học, Số 24/2004, tr. 73-95.
3. Đặng Xuân Lộc (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy

xương gò má cung tiếp tại bệnh viện Quân Y 121, Bệnh viện Quân Y 121.

4. Nguyễn Đức Tuấn (2017), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má có phối hợp tổn thương xoang hàm do chấn thương, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
5. Assiri ZA, Salma REG, Almaiid EA, Alfadhel AK. Retrospective radiological evaluation to study the prevalence and pattern of maxillofacial fracture among Military personal at Prince Sultan Military Medical City IPSMMCI. Riyadh: An institutional study. Saudi Dent J. 2020 Jul; 32(5):242-249
6. Cohn JE, Othman S, Bosco S, et al. Management of Isolated Zygomatic Arch Fractures and a Review of External Fixation Techniques. Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction. 2020;13(1):38-44.
7. Luciana L, Ooav BAR, Wiaraita IK, Irawan H. Management of Maxillofacial Fracture: Experience of Emergency and Trauma Acute Care Surgery Department of Sanclah General Hospital Denpasar Bali. Open Access Maced J Med Sci. 2019 Oct 8;7(19):3245-3248
8. Starch-Jensen T, Linnebiera LB, Jensen JD. Treatment of Zygomatic Complex Fractures with Surgical or Nonsurgical Intervention: A Retrospective Study. Open Dent J. 2018 May 21;12:377-387.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH X-QUANG VÀ CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN CHẤN THƯƠNG GỠ MÒM NHA

Hoàng Gia Du*, Nguyễn Văn Trung*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh và độ phù hợp của phương pháp chụp X-quang và cắt lớp vi tính trong chẩn đoán chấn thương gãy mòm nha. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 44 bệnh nhân được chẩn đoán gãy mòm nha tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2010 – 6/2012. **Kết quả:** Có 34 bệnh nhân gãy mòm nha đơn thuần, 7 bệnh nhân trật C1-C2 do gãy mòm nha, 3 bệnh nhân gãy mòm nha kèm vỡ C1. X-quang thẳng há miệng phát hiện được 81,8% trường hợp gãy mòm nha, X-quang nghiêng phát hiện được 68,2%. Gãy mòm nha loại 2 là 86,4%, loại 3 là 13,6%. Trên phim Cắt lớp vi tính thấy di lệch ra trước và đường gãy ngang gặp nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt 68,2% và 55,3%. Khả năng phù hợp chẩn đoán giữa X-quang và cắt lớp vi tính trong tổn thương gãy mòm nha ở mức độ khá với chỉ số Kappa = 0.45. **Kết luận:** CLVT là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán gãy mòm nha. Tuy nhiên, khi điều kiện của một số cơ sở y tế

chưa cho phép, có thể chụp X-quang để phát hiện gãy mòm nha. Các đặc điểm hình thái tổn thương gãy mòm như hướng di lệch, đường vỡ được đánh giá chi tiết trên phim chụp cắt lớp vi tính.

Từ khóa: Gãy mòm nha, X-quang, cắt lớp vi tính.

SUMMARY

X-RAY AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING IN DIAGNOSIS OF ODONTOID FRACTURE

Objectives: Analyzing and comparing of x-ray imaging and computed tomography features in diagnosis of odontoid fracture. **Methods:** Cross-sectional described retrospective studying of 44 odontoid fracture patients were diagnosed in Viet Duc hospital from January 2010 to June 2012. **Results:** 34 patients with simple odontoid fracture, 7 patients with atlantoaxial dislocations, 3 patients with atlas fracture have been involved in this research. X-ray open mouth views diagnose 81,8% cases of odontoid fracture, lateral views diagnose 68,2%. Type 2, type 3 of odontoid fracture rates was 86,4%; 13,6%, respectively. On computed tomography imaging, odontoid fracture with anterior displacement and horizontal fracture line were highest rates with 68,2% and 55,3% respectively. The Kappa value (0.45) for measuring the reliability between X-ray and CT in

*Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Gia Du

Email: hoanggiadu76@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.01.2023

Ngày duyệt bài: 10.2.2023