

- resonance imaging in patients with cervical spine injuries. *J Trauma*. Sep 2002;53(3):524-9; discussion 530. doi:10.1097/00005373-200209000-00021
4. **Weisskopf M, Reindl R, Schroder R, Hopfenmuller P, Mittlmeier T.** CT scans versus conventional tomography in acute fractures of the odontoid process. *Eur Spine J*. Jun 2001;10(3):250-6. doi:10.1007/s005860000208
 5. **Goldberg W, Mueller C, Panacek E, et al.** Distribution and patterns of blunt traumatic cervical spine injury. *Ann Emerg Med*. Jul 2001; 38(1):17-21. doi:10.1067/mem.2001.116150
 6. **Hoàng Gia Du.** Nghiên cứu chẩn đoán và phẫu thuật vít qua khớp trong điều trị chấn thương mắt vững C1-C2. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
 7. **Apfelbaum RI, Lonser RR, Veres R, Casey A.** Direct anterior screw fixation for recent and remote odontoid fractures. *J Neurosurg*. Oct 2000; 93(2 Suppl):227-36. doi:10.3171/spi.2000.93.2.0227
 8. **Agrillo A, Russo N, Marotta N, Delfini R.** Treatment of remote type ii axis fractures in the elderly: feasibility of anterior odontoid screw fixation. *Neurosurgery*. Dec 2008;63(6):1145-50; discussion 1150-1. doi:10.1227/01.NEU.0000335780.87219.E9
 9. **Rybicki F, Nawfel RD, Judy PF, et al.** Skin and thyroid dosimetry in cervical spine screening: two methods for evaluation and a comparison between a helical CT and radiographic trauma series. *AJR Am J Roentgenol*. Oct 2002;179(4):933-7. doi:10.2214/ajr.179.4.1790933
 10. **Goethem J.W.M., Hauwe L., Parizel P.M.** Spinal Imaging: Diagnostic Imaging of the Spine and Spinal Cord. Springer Berlin; 2007.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIẢI PHẪU CHỨC NĂNG THẨM MỸ SAU ĐIỀU TRỊ GỠ HẸM GÒ MÁ PHƯƠNG PHÁP NẸN CHỈNH XƯƠNG GÒ MÁ QUA XOANG HÀM

Lê Nguyễn Lâm¹, Lâm Quốc Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương gò má phức tạp không có hoặc ít di lệch thường được điều trị mà không cần can thiệp phẫu thuật, trong khi gãy xương có ảnh hưởng chức năng hoặc thẩm mỹ ở dạng nhìn đôi, kẹt cơ ngoài nhãn cầu, sai khớp cắn, hạn chế mở miệng và/hoặc lõm cung gò má thường cần can thiệp phẫu thuật. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả giải phẫu chức năng thẩm mỹ sau điều trị của bệnh nhân gãy hòm 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 hòm 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:** - Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá giải phẫu tốt trước xuất viện là 83,7%, sau xuất viện 1 tuần là 89,8% và sau 3 tháng điều trị tăng lên 91,8%. - Bệnh nhân có chức năng mức độ tốt trước điều trị là 85,7%, sau xuất viện 1 tuần là 95,9% và sau 3 tháng điều trị là 98,0%. - Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá thẩm mỹ mức độ tốt trước xuất viện là 77,6%, sau xuất viện 1 tuần là 83,7% và sau 3 tháng điều trị là 87,8%. **Kết luận:** Phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm là phương pháp phẫu

thuật ít sang chấn đem lại giải phẫu chức năng thẩm mỹ tốt.

Từ khóa: Giải phẫu chức năng, thẩm mỹ, nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE ANATOMY, FUNCTION AND AESTHETIC RESULTS OF CLOSED REDUCTION METHOD IN TREATMENT OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX FRACTURE

Background: Complicated cheekbone fractures with little or no displacement are usually treated without surgical intervention, while fractures with functional or cosmetic effects in the form of diplopia, extraocular muscle entrapment, malocclusion, limited mouth opening, and/or zygomatic arch depression often require surgical intervention. **Objective:** To evaluate the results of aesthetic functional surgery after treatment of patients with cheekbone fractures by means of cheekbone correction through the maxillary sinus. **Materials and methods:** All 49 patients with zygomatic fractures were examined and treated with cheekbone correction through the maxillary sinus 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:** - The percentage of patients with good anatomical assessment before discharge was 83.7%, 89.8% after 1 week of discharge and 91.8% after 3 months of treatment. - Patients had good function before treatment is 85.7%, after 1 week of discharge is 95.9% and after 3 months of treatment is 98.0%. - Hospital discharge is 77.6%, 1 week after discharge is 83.7% and after 3 months of treatment is 87.8%.

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: 9.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023

Conclusion: The method of correcting cheekbones through the maxillary sinus is a minimally traumatic surgical method that provides good aesthetic function.

Keywords: anatomy, function, aesthetics, cheekbone correction through the maxillary sinus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy hàm gò má là dạng chấn thương hàm mặt liên quan nhiều cấu trúc khác nhau và dễ bỏ sót các triệu chứng. Do đó, việc chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cần được nghiên cứu cẩn thận để tránh bỏ sót chẩn đoán và điều trị đem lại kết quả như mong đợi. Hình thái gãy hàm gò má rất đa dạng tùy thuộc vào cường độ và hướng tác động vào cấu trúc giải phẫu vùng mặt, tùy thuộc vào mức độ di lệch nặng nhẹ của hàm gò má và các gãy xương khác mà có biểu hiện khác nhau từ phù nề, bầm tím đến há miệng hạn chế, biến dạng mặt, dị cảm, song thị, lồi mắt... Gãy xương gò má phức tạp không có hoặc ít di lệch thường được điều trị mà không cần can thiệp phẫu thuật, trong khi gãy xương có ảnh hưởng chức năng hoặc thẩm mỹ ở dạng nhìn đôi, kẹt cơ ngoài nhãn cầu, sai khớp cắn, hạn chế mở miệng và/hoặc lõm cung gò má thường cần can thiệp phẫu thuật. Các phương pháp phẫu thuật và chiến lược điều trị khác nhau đề xuất để đạt được kết quả điều trị thành công.

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 X quang (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 kềm 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 giải phẫu trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Mức độ	Trước xuất viện ¹	Sau xuất viện 1 tuần ²	Sau 3 tháng điều trị ³	P
Tốt	41 (83,7)	44 (89,8)	45 (91,8)	p ₁₂ = 0,083 p ₁₃ = 0,044 (Paired Samples T test)
Khá	8 (16,3)	5 (10,2)	4 (8,2)	
Tổng	49 (100,0)	49 (100,0)	49 (100,0)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá giải phẫu tốt trước xuất viện là 83,7%, sau xuất viện 1 tuần là 89,8% và sau 3 tháng điều trị tăng lên 91,8%.

Bảng 3.2. Đánh giá chức năng trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Mức độ	Trước xuất viện ¹	Sau xuất viện 1 tuần ²	Sau 3 tháng điều trị ³	P
Tốt	42 (85,7)	47 (95,9)	48 (98,0)	p ₁₂ = 0,024 p ₁₃ = 0,013 (Paired Samples T test)
Khá	7 (14,3)	2 (4,1)	1 (2,0)	
Tổng	49 (100,0)	49 (100,0)	49 (100,0)	

Nhận xét: Bệnh nhân có chức năng mức độ tốt trước điều trị là 85,7%, sau xuất viện 1 tuần là 95,9% và sau 3 tháng điều trị là 98,0%.

Bảng 3.3. Đánh giá thẩm mỹ trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Mức độ	Trước xuất viện ¹	Sau xuất viện 1 tuần ²	Sau 3 tháng điều trị ³	P
Tốt	38 (77,6)	41 (83,7)	43 (87,8)	p ₁₂ = 0,083 p ₁₃ = 0,024 (Paired Samples T test)
Khá	11 (22,4)	8 (16,3)	6 (12,2)	
Tổng	49 (100,0)	49 (100,0)	49 (100,0)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá thẩm mỹ mức độ tốt trước xuất viện là 77,6%, sau xuất viện 1 tuần là 83,7% và sau 3 tháng điều trị là 87,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đánh giá giải phẫu trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má.

Qua đánh giá kết quả điều trị về giải phẫu trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má chúng tôi ghi nhận giải phẫu của bệnh nhân cải thiện sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có giải phẫu tốt sau khi xuất viện 1 tuần (89,8%) cao hơn so với trước xuất viện (83,7%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05; tỷ lệ bệnh nhân có giải phẫu tốt sau xuất viện 3 tháng (91,8%) cao hơn so với trước xuất viện (83,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết

quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Minh Thuận ghi nhận tại thời điểm ra viện có 39,22% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt về mặt giải phẫu, sau 3 tháng ra viện tỷ lệ này tăng lên 72,55%. Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội ghi nhận kết quả điều trị về mặt giải phẫu trước khi ra viện và sau mổ 6 tuần và sau mổ 3 tháng tốt chiếm 100%, không có kết quả kém. Tác giả Nguyễn Danh Toàn báo cáo kết quả điều trị về mặt giải phẫu trước khi ra viện và sau mổ 6 tuần và sau mổ 3 tháng tốt chiếm 100%, không có kết quả kém. Theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trung ghi nhận kết quả đánh giá giải phẫu tốt vẫn giữ mức 96,7% sau khi ra viện 3 tháng. Có sự khác nhau này là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng phương pháp nắn chỉnh qua xoang không cố định, còn trong nghiên cứu khác sử dụng phương pháp nắn chỉnh có kết hợp cố định hàm bằng nẹp vít vì thế có sự khác nhau về kết quả phục hồi về mặt giải phẫu là phù hợp.

4.2 Đánh giá chức năng trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chức năng của bệnh nhân gãy hàm gò má được cải thiện rõ rệt sau điều trị, cụ thể: tỷ lệ bệnh nhân có chức năng ở mức độ tốt sau xuất viện 1 tuần là 95,9%, sau 3 tháng điều trị là 98,0% cao hơn so với trước xuất viện là 85,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Minh Thuận ghi nhận tại thời điểm ra viện có 27,45% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt về mặt chức năng, sau 3 tháng ra viện tỷ lệ này tăng lên 90,2%. Nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội cho thấy kết quả điều trị phục hồi về chức năng trước khi ra viện tốt chiếm 10,5%, khá chiếm 89,5%. Sau mổ 6 tuần tốt chiếm 68,4%, khá chiếm 31,6%, không có kết quả kém. Sau mổ 3 tháng tốt đạt 100%. Theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trung ghi nhận kết quả đánh giá chức năng tốt được cải thiện từ khi ra viện là 80,0% lên 95,0% sau khi ra viện 3 tháng (p<0,01). Theo nghiên cứu của Ji SY (2016) trong hơn 10 năm trên 694 bệnh nhân nhập viện vì gãy xương gò má, trong đó 192 bệnh nhân bị gãy đơn giản đã được loại bỏ. 502 bệnh nhân còn lại bao gồm 439 nam và 63 nữ, và tổng số 532 xương gò má được phẫu thuật. Tác giả khuyên nên sử dụng đường rạch tối thiểu, cách tiếp cận phương pháp cố định thường quy. Theo nghiên

cứ của Anı Cinpolat, (2017) bệnh nhân được đánh giá trong tháng đầu tiên và 6 tháng sau phẫu thuật, bằng khám lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính. Trước mổ có 9 bệnh nhân bị dị cảm vùng thần kinh dưới ổ mắt. Ba trong số các trường hợp này hồi phục sau phẫu thuật, cho rằng kỹ thuật này tiết kiệm, nhanh chóng và an toàn⁶.

4.3 Đánh giá thẩm mỹ trước khi xuất viện, sau xuất viện 1 tuần và sau xuất viện 3 tháng của bệnh nhân gãy hàm gò má. Sau điều trị, việc phục hồi về mặt thẩm mỹ của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá thẩm mỹ mức độ tốt tăng từ 77,6% (trước xuất viện) lên 83,7% (sau xuất viện 1 tuần), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá thẩm mỹ mức độ tốt là 87,8% cao hơn trước khi xuất viện 77,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Minh Thuận ghi nhận tại thời điểm ra viện có 60,78% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt về mặt thẩm mỹ, sau 3 tháng ra viện tỷ lệ này tăng lên 74,51%. Theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trung ghi nhận kết quả đánh giá thẩm mỹ tốt được cải thiện từ khi ra viện là 73,3% lên 93,3% sau khi ra viện 3 tháng ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội ghi nhận kết quả điều trị phục hồi về mặt thẩm mỹ trước khi ra viện tốt chiếm 21,05%, khá chiếm 78,95%. Sau mổ 6 tuần tốt chiếm 78,95%, không có kết quả kém. Sau mổ 3 tháng đạt kết quả tốt 100%. Theo nghiên cứu của Starch-Jensen (2018) nghiên cứu tổng cộng có 23 bệnh nhân (31%) được chỉ định điều trị gãy xương gò má phức tạp không phẫu thuật đã theo dõi 1 năm. Có 3 bệnh nhân bị lõm nhẹ (13%). Độ há miệng trung bình là 49 mm (khoảng: 39-58). Không có rối loạn thần kinh cảm giác dưới ổ mắt. Đánh giá chụp X quang trong 1 năm cho thấy tất cả bệnh nhân hài lòng. Không bệnh nhân nào được điều trị mà không cần can thiệp phẫu thuật cần chỉnh sửa lần thứ hai phức hợp gò má hoặc sàn hốc mắt.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá giải phẫu tốt trước xuất viện là 83,7%, sau xuất viện 1 tuần là 89,8% và sau 3 tháng điều trị tăng lên 91,8%.

- Bệnh nhân có chức năng mức độ tốt trước điều trị là 85,7%, sau xuất viện 1 tuần là 95,9% và sau 3 tháng điều trị là 98,0%.

- Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá thẩm mỹ mức độ tốt trước xuất viện là 77,6%, sau xuất viện 1 tuần là 83,7% và sau 3 tháng điều trị là 87,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- Lê Minh Thuận (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị gãy phức hợp gò má bằng phương pháp nâng gò má qua xoang hàm tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016-2018, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Nguyễn Danh Toàn (2010)**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, X - quang và kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu, Luận tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Huỳnh Thanh Trung (2017)**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật gãy phức hợp gò má - cung tiếp bằng hệ thống nẹp vít nhỏ tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2016-2017, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Phạm Hoàng Tuấn (2017)**, "Kết quả điều trị kết hợp xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu", Tạp chí Y học thực hành, Tập 1053, Số 8/2017, tr. 5-7.
- Cinpolat A, Ozkan O, Bektas G, Ozkan O (2017)** Closed reduction of zygomatic tripod fractures using a towel clip, Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery, Volume 51, Issue 4, pp 275-279
- Starch-Jensen T, Linnebjerg 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.
- Ji SY, Kim SS, Kim MH, Yang WS.** Surgical Methods of Zygomaticomaxillary Complex Fracture. Arch Craniofac Surg. 2016 Dec; 17(4):206-210