

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy gò má cung tiếp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024

Nguyễn Trường Thịnh^{1*}, Nguyễn Thị Ninh¹, Phan Thị Ngọc Diệp¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Trường Thịnh
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0345044625
Email: dr.pr.thinh@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 20/12/2024
Ngày phản biện: 27/12/2024
Ngày duyệt bài: 28/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gãy gò má cung tiếp và kết quả điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 88 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy gò má cung tiếp tại khoa Răng hàm mặt, bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024. Đối tượng nghiên cứu được khai thác tiền sử, khám lâm sàng, cận lâm sàng để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $33,5 \pm 8,2$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 2,4; nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông với 64,8%. Về lâm sàng: dấu hiệu lõm bẹt gò má tỷ lệ cao nhất (90,9%). Về phân loại gãy xương gò má cung tiếp theo Knight – North, gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 9,1%, gãy xương gò má cung tiếp không di lệch chiếm 12,5%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 27,3%, gãy thân xương gò má xoay ra ngoài chiếm 23,6%, gãy thân xương gò má xoay vào trong chiếm 35,2%, gãy xương gò má cung tiếp phức tạp chiếm 13,6%. Về các tổn thương phối hợp: tỷ lệ lớn nhất là ở gãy phối hợp xương hàm trên (94,3%), vết thương vùng mặt (90,9%); các tổn thương cơ quan khác phối hợp gồm chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,9%. Về kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 88,6%. **Kết luận:** Gãy gò má cung tiếp chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới trẻ tuổi, thường từ 16 – 30 tuổi với nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp là gãy xương hàm trên, vết thương vùng mặt. Gãy xương gò má cung tiếp kèm theo các tổn thương ở các cơ quan khác với tỷ lệ khá cao như chấn thương sọ não. Kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 88,6%.

Từ khóa: gãy gò má cung tiếp, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

Clinical and paraclinical characteristics of zygomatic arch fracture at Vietnamese-Czech Friendship Hospital in 2024

ABSTRACT: Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with zygomatic arch fracture and the treatment results at the Department of Dentistry, Viet Tiep Friendship Hospital in 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 88 patients diagnosed and treated for zygomatic arch fracture at the Department of Dentistry, Viet Tiep Friendship Hospital from January 2024 to September 2024. The study subjects were examined for medical history, clinical examination, and paraclinical examination to record research

indicators. **Results:** The study subjects had an average age of 33.5 ± 8.2 years old, male/female ratio = 2.4; the main cause was traffic accidents with 64.8%. Clinically: the highest rate of zygomatic arch fracture was observed (90.9%). Regarding the Knight-North classification of zygomatic arch fractures, simple zygomatic arch fractures account for 9.1%, non-displaced zygomatic arch fractures account for 12.5%, non-rotated zygomatic shaft fractures account for 27.3%, externally rotated zygomatic shaft fractures account for 23.6%, internally rotated zygomatic shaft fractures account for 35.2%, and complex zygomatic arch fractures account for 13.6%. Regarding associated injuries: the largest proportion is maxillary fractures (94.3%), facial injuries (90.9%); associated injuries to other organs including traumatic brain injuries account for the highest proportion with 48.9%. Regarding good treatment results, the proportion is 88.6%. **Conclusion:** Zygomatic arch fractures mainly occur in young men, usually from 16 to 30 years old, mainly caused by traffic accidents. Common associated facial injuries are maxillary fractures and facial injuries. Fractures of the zygomatic arch are associated with injuries to other organs at a fairly high rate, such as traumatic brain injury. The rate of good treatment outcomes is 88.6%.

Keywords: zygomatic arch fracture, Vietnamese-Czech friendship hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại nước ta hiện nay, với sự phát triển nhanh chóng của kinh tế xã hội, số lượng phương tiện giao thông tăng nhanh, nhưng cơ sở hạ tầng giao thông chưa đầy đủ, ý thức tham gia giao thông của người dân còn hạn chế, tình trạng lạm dụng rượu bia nhiều dẫn tới tỷ lệ tai nạn giao thông cao, gây nên các chấn thương nghiêm trọng, trong đó chấn thương hàm mặt là một trong những loại chấn thương thường gặp. Trong chấn thương hàm mặt thì gãy xương gò má cung tiếp là một loại chấn thương chiếm tỷ lệ cao trên 40% so với các gãy xương vùng mặt khác¹.

Việc xác định thời điểm phẫu thuật các chấn thương vùng mặt trên những bệnh nhân đa chấn thương là một thách thức lớn đối với y học hiện đại, quyết định can thiệp sớm hay trì hoãn tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng các chấn thương, trang thiết bị cũng như trình độ và kinh nghiệm của mỗi phẫu thuật viên².

Trên thế giới và Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị gãy xương gò má cung tiếp. Tuy nhiên tại Việt

Nam ít có đề tài nghiên cứu một cách tổng hợp về gãy xương gò má cung tiếp có liên quan đến đa chấn thương hoặc nhiều chấn thương phối hợp. Vì vậy để góp phần vào nghiên cứu gãy xương gò má cung tiếp trên bệnh nhân đa chấn thương hoặc nhiều chấn thương phối hợp, do đó chúng tôi chọn đề tài này nhằm đạt mục tiêu sau: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy gò má cung tiếp tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

Thời gian: từ tháng 01/2024 đến tháng 09/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đồng ý cho phép sử dụng hình ảnh trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân gãy xương do nguyên nhân bệnh lý

Thiết kế nghiên cứu

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Tổng số đối tượng nghiên cứu thu nhận được là 88 bệnh nhân.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được hỏi tiền sử, khám lâm sàng, chụp Xquang và ghi nhận các thông

tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu vào mẫu bệnh án nghiên cứu

Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Excel. Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả biểu thị bằng bảng tần số, phần trăm.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số 88 đối tượng nghiên cứu: Nam chiếm 70,5%, nữ chiếm 29,5%, tỷ lệ nam/nữ là 2,4; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,5 \pm 8,2$ tuổi, nhóm tuổi từ 16-30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,3%, tuổi thấp nhất là 17 tuổi, tuổi cao nhất là 64 tuổi.

Bảng 3.1. Nguyên nhân gây gò má cung tiếp

Nguyên nhân	Số BN	Tỷ lệ %
Tai nạn giao thông	57	64,8
Lao động	13	14,8
Sinh hoạt	10	11,4
Đánh nhau	08	09
Tổng số	88	100

Nhận xét: gãy xương gò má cung tiếp do tai nạn giao thông chiếm ưu thế với tỷ lệ 64,8%, ít gặp nhất là do đánh nhau (09%).

Bảng 3.2. Vị trí gãy gò má cung tiếp

Vị trí gãy	Số BN	Tỷ lệ %
Phải	58	65,9
Trái	23	26,1
Hai bên	07	08
Tổng số	88	100

Nhận xét: Tỷ lệ gãy xương gò má cung tiếp bên phải (65,9%) lớn hơn bên trái (26,1%), tỷ lệ gãy xương gò má cung tiếp hai bên là 8%.

Đặc điểm gãy phức hợp gò má cung tiếp trên lâm sàng và xquang

Biểu hiện lâm sàng: Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là sưng nề phần mềm (85,2%), đau chói tại điểm gãy (73,9%), bầm tím quanh mắt (81,8%), mất liên tục bờ dưới ổ mắt (61,4%), lõm bẹt gò má (90,9%). Các dấu hiệu hạn chế há miệng, chảy máu mũi, kèm vết thương phần mềm ít gặp hơn.

Bảng 3.3. Phân loại gãy gò má cung tiếp theo Knight – North

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy cung tiếp đơn thuần	8	9,1%
Gãy xương gò má cung tiếp không di lệch	2	2,3%
Gãy thân xương gò má không xoay	24	27,3%
Gãy thân xương gò má xoay ra ngoài	11	12,5%
Gãy thân xương gò má xoay vào trong	31	35,2%
Gãy xương gò má cung tiếp phức tạp	12	13,6%

Nhận xét: Gãy xương gò má xoay vào trong chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%). Gãy xương cung tiếp đơn thuần và gãy xương gò má cung tiếp không di lệch chiếm tỷ lệ thấp. Gãy xương gò má cung tiếp phức tạp phức tạp chiếm 13,6%.

Bảng 3.4. Các tổn thương vùng mặt phối hợp

Tổn thương kết hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương hàm dưới	14	15,9%
Gãy xương hàm trên	83	94,3%
Tổn thương xoang	65	73,9%
Vết thương vùng mặt	80	90,9%
Gãy xương chính mũi	32	36,4%
Chấn thương mắt	13	14,8%
Thần kinh VII	6	6,8%

Nhận xét: Các tổn thương vùng mặt phối hợp với gãy gò má cung tiếp hay gặp nhất là gãy xương hàm trên (94,3%). Chấn thương mắt và tổn thương thần kinh VII ít gặp hơn với tỷ lệ là 14,8% và 6,8%.

Bảng 3.5. Các tổn thương cơ quan khác

Tổn thương kết hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương sọ não	43	48,9%
Chấn thương cột sống	3	3,4%
Chấn thương ngực	2	2,3%
Chấn thương bụng	4	4,5%
Chấn thương chi	7	7,9%

Nhận xét: Trong các tổn thương phối hợp, chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,9%, thấp nhất là chấn thương ngực là 2,3%.

Bảng 3.6. Kết quả điều trị sau 06 tháng

Kết quả	Tốt	Khá	Kém	Tổng
Số bệnh nhân	78	8	2	88
Tỷ lệ %	88,6	9,1	2,3	100

Nhận xét: Kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,6%, kết quả điều trị kém có tỷ lệ thấp nhất là 2,3%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Về giới tính: nam chiếm 70,5%, nữ chiếm 29,5%, số bệnh nhân nam gãy xương gò má gấp 2,4 lần so với bệnh nhân nữ. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với một số tác giả khác như Trương Mạnh Dũng (1999) 3 nam 89,56%, nữ 10,44%, Kun Hwang và cs (2011) 4 nam 84,9%, nữ 15,1%. Như vậy so với các tác giả trong và ngoài nước, chúng tôi không thấy có sự khác biệt rõ ràng. Điều này có thể được lí giải bởi do nam giới thường tham gia hoạt động nhiều hơn, hay sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông.

- Về tuổi: tuổi trung bình là $33,5 \pm 8,2$ tuổi, nhóm tuổi từ 16-30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,3% cao hơn so với các tác giả khác như Trương Mạnh Dũng 3 tỷ lệ này là 52,13%, Riccardi (2012) 5 tỷ lệ này là 49%, Hwang 4 tỷ lệ này là 42,6%.

- Nguyên nhân tai nạn: gãy phức hợp GMCT do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,8%. Kết quả này cũng tương đương với các nghiên cứu khác như Trương Mạnh Dũng 3 với 87,9%, cao hơn so với các tác giả nước ngoài khác như Hwang 4 với 23%, Riccardi 5 26,6% do sự khác nhau về tính chất xã hội, đặc điểm giao thông của các nước.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của gãy gò má cung tiếp

- Tại khoa Răng Hàm Mặt của bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp sử dụng chủ yếu là phim CT scanner. Phim CT scanner là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán gãy xương vùng mặt. Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ phân giải cao hơn Xquang thường quy hoặc phim Panorama.

Lát cắt mỏng (0.625-1 mm) với các lát cắt trên axial, coronal, sagittal cũng như dựng hình 3D phối hợp để đánh giá. Vị trí tổn thương: tỷ lệ gãy xương gò má cung tiếp bên phải nhiều gấp 2,5 lần bên trái, tỷ lệ gãy xương gò má cung tiếp hai bên trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (8%).

- Về phân loại xương gò má cung tiếp theo Knight – North, gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 9,1%, xương gò má cung tiếp không di lệch chiếm 2,3%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 27,3%, gãy thân xương gò má xoay ra ngoài chiếm 12,5%, gãy thân xương gò má xoay vào trong chiếm 35,2%, gãy xương gò má cung tiếp phức tạp chiếm 13,6%. So sánh với các tác giả khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng và có điểm khác biệt. Theo Nguyễn Xuân Thực 6 tỷ lệ gãy xương gò má cung tiếp không di lệch là 12,5% và gãy cung tiếp đơn thuần là 7,8%, tỷ lệ thân xương GM không xoay (28,1%), xoay ngoài (23,4%), xoay trong (9,4%), gãy phức tạp (18,8%). Hình thái gãy xương gò má cung tiếp phụ thuộc vào cơ chế chấn thương và lực tác động gây chấn thương. Sự khác nhau ở kết quả nghiên cứu của tác giả trên là do có sự khác nhau ở cỡ mẫu nghiên cứu, cũng như cơ chế chấn thương trong khoảng thời gian và địa điểm khác nhau.

- Về phối hợp với các chấn thương vùng mặt khác: tỷ lệ lớn nhất là ở gãy xương hàm trên (94,3%), vết thương vùng mặt (90,9%). Do phần mềm vùng hàm mặt ở sát liền kề với xương gò má, nên gãy xương gò má cung tiếp rất hay đi kèm với vết thương vùng mặt

- Về phối hợp với các cơ quan khác: chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,9%, chấn thương chi chiếm tỷ lệ là 7,9%, chấn thương bụng là 4,5%, chấn thương cột sống là 3,4%, chấn thương ngực là 2,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng với tác giả Hwang⁴ với tỷ lệ các chấn thương vùng khác như đầu cổ (64,2%), chi (25,2%), ngực bụng (10,6%) và tác giả Hồ Hữu Tiến⁸ (2017) có tổn thương phối hợp với gãy phức hợp gò má với chấn thương sọ não (21,3%), chấn thương chi (13,1%), chấn thương ngực (9,8%), chấn thương bụng (3,3%). Thực tế tại khoa Răng Hàm Mặt của bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp thường tiếp nhận nhiều bệnh nhân có chấn thương hàm mặt kèm theo các đa chấn thương nặng khác do đó tỷ lệ chấn thương phối hợp khá cao.

Kết quả điều trị sau 06 tháng

Về kết quả điều trị sau 06 tháng: Kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,6%, kết quả điều trị khá là 9,1%, kết quả điều trị kém là 2,3%, tương đồng với kết quả điều trị của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương⁹ có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,57%, kết quả điều trị khá là 24,29% và kết quả điều trị kém là 3,92%.

KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 88 bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp tại khoa Răng Hàm Mặt của bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Gãy xương gò má cung tiếp chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới (70,5%), trẻ tuổi, thường từ 16 – 30 tuổi (69,3%) với nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (64,8%).

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy xương gò má cung tiếp là dấu hiệu có đau chói tại điểm gãy, mắt liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm và lõm bẹt gò má và được phát hiện đầy đủ trên phim CT scanner.

- Các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp tỷ lệ lớn nhất là ở gãy xương hàm trên (94,3%), vết thương vùng mặt (90,9%)

- Gãy xương gò má cung tiếp kèm theo các tổn thương ở các cơ quan khác với tỷ lệ khá cao như chấn thương sọ não (48,9%), chấn thương chi.

- Kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao là 88,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Ngọc Ân và cộng sự. Chấn thương hàm mặt do nguyên nhân thông thường. Kỷ yếu công trình khoa học 1975 – 1993, Viện Răng Hàm Mặt TP Hồ Chí Minh. 1993:127 – 131.
2. Rothweiler R, Bayer J, Zwingmann J, et al. Outcome and complications after treatment of facial fractures at different times in polytrauma patients. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2018;46(2):283-287.
3. Trương Mạnh Dũng. Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má cung tiếp [Luận án tiến sĩ Y học], Đại học Y Hà Nội; 2002.
4. Hwang K, Kim DH. Analysis of zygomatic fractures. *J Craniofac Surg*. 2011;22(4):1416-1421.
5. Ungari C, Filiaci F, Riccardi E, Rinna C, Iannetti G. Etiology and incidence of zygomatic fracture: a retrospective study related to a series of 642 patients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012;16(11):1559-1562.
6. Nguyễn Xuân Thực. Đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương gò má cung tiếp tại khoa răng hàm mặt bv Bạch mai. *Y học Việt Nam*. 2017;452:98-102.
7. Nguyễn Thị Hồng Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy kín phức tạp xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y Dược Huế; 2008.
8. Hồ Hữu Tiến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật gãy phức hợp gò má có chấn thương thành ổ mắt [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y dược Huế; 2017.
9. Nguyễn Thị Thu Hương. Đặc điểm lâm sàng, Xquang và kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít tại bệnh viện Quân Y 105. *Học viện Quân Y*; 2010