

## **NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CHẤN THƯƠNG TẦNG GIỮA KHỐI SỌ MẶT**

**CHÂU CHIÊU HOÀ, PHẠM KHÁNH HÒA**

### **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Ngày nay, phương tiện giao thông ngày càng nhiều, dân số đông đường xá nhỏ và hẹp, ý thức đi đường và tuân thủ luật giao thông của người dân còn kém do đó mà tai nạn giao thông ngày càng tăng nên số bệnh nhân bị chấn thương nói chung và chấn thương sọ mặt nói riêng cũng khá nhiều làm ảnh hưởng đến những di chứng của khuôn mặt bên ngoài và liên quan đến thẩm mỹ của con người trong cuộc sống.

Chấn thương sọ mặt nói chung và chấn thương tầng giữa sọ mặt nói riêng rất phổ biến, thường là chấn thương thể kết hợp của khối sọ mặt do tai nạn giao thông, nghề nghiệp...

Chấn thương này thường đa chấn thương và rất phức tạp, hậu quả của chấn thương để lại nhiều di

chứng rất nặng nề, làm biến dạng cả về hình dáng thẩm mỹ bên ngoài khối xương mặt mà còn ảnh hưởng cả chức năng sinh lý của mũi xoang và các cơ quan lân cận khác do đó việc xử trí cần phải kịp thời và đúng phương pháp phẫu thuật để mang lại cuộc sống tốt đẹp cho bệnh nhân.

Hiện nay việc chẩn đoán và cách xử trí tổn thương trong chấn thương sọ mặt của chuyên khoa Tai Mũi Họng ở tuyến tỉnh còn nhiều vấn đề chưa thống nhất, cần bàn luận nhiều, thậm chí có nhiều cơ sở Tai Mũi Họng tuyến tỉnh chưa điều trị được chấn thương sọ mặt và phải đưa bệnh nhân lên tuyến trên nên bệnh càng nặng thêm và làm tốn kém tiền của cho người bệnh.

Để đáp ứng yêu cầu trên việc nghiên cứu những đặc điểm hình thái lâm sàng chấn thương tầng giữa

khối xương mặt và đánh giá lại những phẫu thuật phục hồi sau chấn thương của người Việt Nam rất cần thiết để làm tiền đề cho sự phát triển phẫu thuật sau này.

Chính vì vậy để đáp ứng vấn đề trên chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu hình thái lâm sàng chấn thương tầng giữa khối xương mặt ở người Việt Nam”.

Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là:

Đặc điểm lâm sàng chấn thương tầng giữa khối xương mặt ở người Việt Nam.

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

### **1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca

### **2. Đối tượng nghiên cứu**

#### **2.1. Chọn mẫu nghiên cứu:**

Tất cả các bệnh nhân chấn thương tầng giữa mặt đến khám và điều trị tại Viện Tai Mũi Họng Trung Ương, trong thời gian từ 2007 đến năm 2010.

#### **2.2. Cỡ mẫu:**

Được tính theo công thức

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times X(1-P)}{d^2}$$

N: số lượng mẫu

P: Tỷ lệ chấn thương tầng giữa khối xương mặt

d: Độ chính xác của ước lượng

Tính số lượng mẫu (N) tương đương 75 ca

#### **2.3. Tiêu chí chọn mẫu**

Chọn mẫu thỏa mãn các tiêu chí sau:

Tất cả những bệnh nhân bị chấn thương tầng giữa mặt đơn thuần do tất cả các nguyên nhân.

Không có các tổn thương khác đi kèm như: chấn thương sọ não, chấn thương ngực, bụng...

Không có bất thường và phẫu thuật hàm mặt, mũi xoang trước đây

Không bị các bệnh nội khoa kèm theo

Đồng ý tham gia mẫu nghiên cứu và theo dõi lâu dài

### **3. Phương pháp nghiên cứu:**

3.1- Tất cả các bệnh nhân vào khám và điều trị tại Viện Tai Mũi Họng Trung Ương được chẩn đoán là chấn thương tầng giữa khối xương mặt đều được thăm khám theo một quy trình nhất định và ghi nhận theo bệnh án nghiên cứu. (phụ lục 1)

3.2- Chẩn đoán chấn thương tầng giữa khối xương mặt:

- Lâm sàng:

+ Cơ năng: Các bệnh nhân bị chấn thương điển hình thường có biểu hiện chảy máu mũi, ngạt mũi, đau khu trú và những cảm giác căng tức, di lệch khớp nhai...

+ Thăm khám:

Quan sát sự biến đổi màu da và niêm mạc

Quan sát sự biến dạng vùng mặt, tháp mũi...

Cần phải xác định vị trí tổn thương, sờ nắn cẩn thận phát hiện điểm đau chói, tính gián đoạn của xương...

Nội soi mũi xoang phát hiện các tổn thương trong hốc mũi, điểm chảy máu, van mũi có bị sập xuống hay không.

+ Cận lâm sàng:

Chụp phim sọ nghiêng, Phim Blondeau, Hirtz, Chụp CT Scan: ở hai bình diện Coronal và Axial cho biết chi tiết các đường tổn thương và mối tương quan tháp mũi với vùng lân cận.

+ Các thông tin thu thập được khi thăm khám sẽ được ghi chi tiết trong bệnh án mẫu (kèm theo).

### **3.3 Phương tiện nghiên cứu :**

+ Để phục vụ cho đề tài nghiên cứu, chúng tôi sử dụng các phương tiện cho việc chẩn đoán và điều trị phù hợp có ở tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

+ Máy nội soi, máy chụp hình

### **3.4. Thu thập dữ kiện**

Quá trình thu thập số liệu bằng bệnh án mã hoá phần mềm SPSS 11.5. kèm theo các ảnh chụp bệnh nhân trước và sau mổ.

### **3.5. Xử lý dữ kiện**

Sau khi thu thập đầy đủ các dữ kiện, chúng tôi tiến hành xử lý theo thuật toán thống kê y học mô tả và phân tích dữ liệu

Số liệu thống kê mô tả được biểu diễn bằng các bảng và biểu đồ

### **3.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:**

- Thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu

- Khách quan trong đánh giá, phân loại

- Trung thực trong xử lý số liệu.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Qua 63 trường hợp chúng tôi thu thập những kết quả sau

### **1. Tuổi giới: - Giới tính:**

Giới Tính	Số lượng	Tỉ lệ %
Nữ	5	7.9
Nam	58	92.1
Tổng số	63	100.0

### **- Lứa tuổi:**

Lứa tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
≤17 tuổi	6	9.5
18-40 tuổi	45	71.4
41-59 tuổi	11	17.5
≥60 tuổi	1	1.6
Tổng số	63	100.0

### **2- Nghề nghiệp:**

Nghề Nghiệp	Số lượng	Tỉ lệ %
Công chức	7	11.1
Học sinh – sinh viên	11	17.5
Buôn bán	2	3.2
Nông nghiệp	24	38.1
Khác	19	30.2
Tổng số	63	100.0

### **3- Nguyên nhân chấn thương:**

Nguyên nhân chấn thương	Số lượng	Tỉ lệ %
Tai nạn giao thông	46	73.0
Tai nạn lao động	8	12.7
ấu đả	6	9.5

Tai nạn khác	3	4.8
Tổng số	63	100.0

#### 4- Thời gian chấn thương cho đến khi nhập viện

Thời gian chấn thương cho đến khi nhập viện	Số lượng	Tỉ lệ %
< 6 giờ	2	3.2
6 giờ - < 3 ngày	44	69.8
3 ngày - 7 ngày	9	14.3
> 7 ngày	8	12.7
Tổng số	63	100.0

#### 5- Tác nhân gây chấn thương

Tác nhân gây chấn thương	Số lượng	Tỉ lệ %
Mô tô	40	63.5
Ô tô	5	7.9
Phương tiện khác	18	28.6
Tổng số	63	100.0

#### 6- Triệu chứng cơ năng:

Triệu chứng cơ năng:	Số lượng		Tỉ lệ %	
	Có	Không	Có	Không
Đau nhức	58	5	92.1	7.9
Đau chói	50	13	79.4	20.6
Nghẹt mũi	25	38	39.7	60.3

#### 7- Triệu chứng thực thể:

Triệu chứng thực thể	Số lượng		Tỉ lệ %	
	Có	Không	Có	Không
Sung nề	59	4	93.7	6.3
Bầm tím	42	21	66.7	33.3
Chảy máu mũi	44	19	69.8	30.2
Chảy dịch não tủy	2	61	3.2	96.8
Gãy Hở	15	48	23.8	76.2
Gãy kín	48	15	76.2	23.8
Tiếng lạo sạo	5	58	7.9	92.1
Song thị, ảnh hưởng thị lực	4	59	6.3	93.7

#### 8- Đường gãy hàm trên một phần :

	Số lượng	Tỉ lệ %
Gãy ngạnh lên xương hàm trên	4	6.3
Gãy bờ dưới_ sàn ổ mắt	6	9.5
Thành trước xoang hàm	10	15.9
Gãy bờ dưới ổ mắt_ thành trước xoang hàm	16	25.4
Ngạnh lên xương hàm trên_ thành trước xoang hàm	3	4.8
Ngạnh lên xương hàm trên_ bờ dưới và sàn ổ mắt_ thành trước xoang hàm	5	7.9

#### 9- Một số đường gãy:

	Số lượng	Tỉ lệ %
Gãy xương gò má	12	19%
Gãy cung tiếp	2	3%
Gãy bờ ngoài ổ mắt	8	13%
Gãy xương khẩu cái	2	3%

#### 10- Gãy xương chính mũi

	Số lượng	Tỉ lệ %
Gãy đơn thuần	29	46.0
Phức hợp mũi sàng	16	25.4

Không gãy xương chính mũi	18	28.6
Tổng số	63	100.0

#### 12- Gãy tầng giữa phối hợp

	Số lượng	Tỉ lệ
Tầng trên	14	22.2
Chấn thương nhân cầu	1	1.6
Tầng giữa đơn thuần	48	76.2
Tổng số	63	100.0

### BÀN LUẬN

Từ tháng 11/2007 – tháng 4/2009 có 63 trường hợp chấn thương tầng giữa sọ mặt vào điều trị tại Bệnh viện tai mũi họng Trung ương có giảm so với những năm trước đây có lẽ ngày nay do mạng lưới y tế chuyên khoa tai mũi họng đã phát triển nơi và có khả năng điều trị nên số bệnh nhân nhập viện giảm.

#### 1- Tuổi, giới:

- Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nam bị chấn thương 92,1% nhiều hơn nữ 7,9% điều này cũng phù hợp do ở nước ta phần lớn nam giới là người điều khiển phương tiện giao thông.

- Lứa tuổi thường gặp từ 18 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao 74,1% có lẽ do lứa tuổi này rất năng động và hiếu thắng khi điều khiển phương tiện giao thông và tỷ lệ này cũng phù hợp với một số nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khắc Hoà và Phạm Khánh Hoà (2003): 70,37%, Trần Cao Bình (2001): 76,92%.

2-Nghề nghiệp: trong các bệnh nhân bị chấn thương thì người làm nghề nông nghiệp chiếm tỉ lệ cao 38,1%, không có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trần Cao Bình (2001): 44,84%.

3- Nguyên nhân chấn thương đa số là do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 73%, không có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trương Tam Phong (1997), Nguyễn Khắc Hoà (2003).

4- Thời gian chấn thương đến khi nhập viện chiếm đa số là từ 6h-3 ngày với tỷ lệ 69,8%, không có sự khác biệt với nghiên cứu của các tác giả Trương Tam Phong(1997), Nguyễn Khắc Hoà (2003).

5-Tác nhân gây chấn thương chủ yếu mô tô với tỉ lệ 63,5% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Phong (2004).

6- Triệu chứng cơ năng đau nhức chiếm tỷ lệ cao 92,1% kể đến đau chói 79,4%, không có sự khác biệt tác giả Nguyễn Khắc Hoà (2003).

7- Triệu chứng thực thể sung nề chiếm tỷ lệ cao 93,7% và chảy dịch não có tỷ lệ thấp nhất 3,2% tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khắc Hoà (2003) có lẽ số bệnh nhân này đến nhập viện trong khoảng thời gian từ 6h – 3 ngày nên khi vào viện thì triệu chứng phù nề đã có.

8- Đường gãy xương hàm trên một phần: đường gãy bờ dưới ổ mắt kết hợp với thành trước xoang hàm với tỷ lệ 25,4%, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Phong (2004).

9- Một số đường gãy như gãy cung gò má chiếm tỷ lệ 19% kể đến gãy bờ ngoài ổ mắt 13% thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Phong (2004)

28,57%.

10- Gãy xương chính mũi chiếm tỷ lệ cao 71,4% không có sự khác biệt so với tác giả Trương Tam Phong 73.91%.

11- Gãy tầng giữa sọ mặt đơn thuần chiếm tỷ lệ cao 76,2%, và gãy phối hợp với tầng trên là 22,2% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Phong (2004)

#### **KẾT LUẬN:**

Qua nghiên cứu 63 trường hợp chấn thương tầng giữa khối sọ mặt tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương chúng tôi có kết quả sau:

Tỉ lệ nam bị chấn thương 92,1%, nữ 7,9%, lứa tuổi thường gặp từ 18 – 40 tuổi tỷ lệ 74,1%, Người làm nghề nông nghiệp có tỷ lệ chấn thương cao 38,1%, nguyên nhân chấn thương đa số là do tai nạn giao thông 73%, Thời gian nhập viện từ 6h-3 ngày sau chấn thương 69,8%, Tác nhân gây chấn thương chủ yếu mô tô 63,5%, Triệu chứng đau nhức 92,1%, đau chói 79,4%, Triệu chứng sưng nề 93,7%. Khớp cắn đúng 96,8%, há miệng tốt 90,5%. Đường gãy bờ dưới ổ mắt kết hợp với thành trước xoang hàm 25,4%. Gãy

cung gò má có tỷ lệ 19%, gãy bờ ngoài ổ mắt 13%, Gãy xương chính mũi 71,4%, Gãy tầng giữa sọ mặt đơn thuần 76,2%, phối hợp với tầng trên 22,2%.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1- Nguyễn Tấn Phong (2001), phẫu thuật điều trị chấn thương sọ mặt, NXB Y học Hà Nội.

2- Trương Tam Phong (1997), Tình hình chấn thương mũi xoang tại BV Tai Mũi Họng Trung ương, Luận văn thạc sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3- Trần Cao Bình (2001), Nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm trên tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội, luận văn thạc sĩ y khoa Trường Đại học Y Hà Nội.

4- Nguyễn Khắc Hoà (2003), Nghiên cứu tình hình chẩn đoán và xử trí chấn thương xoang trán tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong 10 năm gần đây, luận văn thạc sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

5- Seth R.Thaller, W.Scott Mc Donald (2004) "Facial Trauma", University of Miami School of Medicine Miami, Floria, U.S.A

6- Byron J. Bailey, Karen H. Calhoun, Amyr. Coffey, J. Gail Neely, Atlas Of Head And Neck Surgery – Otolaryngology.