

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP SCHULZ TRONG PHẪU THUẬT NẮN KÍN XƯƠNG GÒ MÁ VÀ CUNG TIẾP

TRẦN NGỌC QUẢNG PHI

TÓM TẮT

Phương pháp Schulz là phương pháp nắn kín xương gò má và cung tiếp được ưa chuộng tại Mỹ, tuy nhiên phương pháp này chưa được áp dụng rộng rãi tại Việt Nam. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá hiệu quả của phương pháp Schulz so với phương pháp Gillies. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phương pháp này đạt được kết quả tốt, đơn giản và nhanh hơn so với phương pháp Gillies.

Từ khóa: Phương pháp Schulz, xương gò má.

SUMMARY

Schulz's method in closed reduction of zygomatic fractures is very common in the United State. Nevertheless, it is uncommon in Vietnam. In this study, we evaluate the effectiveness of this method compare to Gillies' method. The study showed that this method is faster, simpler and has the good result.

Keywords: Schulz's method, zygomatic.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy phức hợp gò má cung tiếp chiếm tỉ lệ rất cao và là một trong những loại chấn thương phức tạp vùng hàm mặt [2,3]. Các phương pháp điều trị gãy phức hợp gò má cung tiếp khá đa dạng, bao gồm các phương pháp nắn kín đường trong miệng, nắn kín đường ngoài mặt, nắn hở đường trong miệng, đường thái dương, đường đuôi mày... Trong các phương pháp nắn kín đường ngoài mặt, phương pháp Gillies (1927) là phương pháp kinh điển nhất [4,6] và hiện nay chủ yếu áp dụng trong nắn kín cung tiếp. Phương pháp Schulz sử dụng đường vào đuôi mày, thay vì đường vào thái dương như phương pháp Gillies. Với phương pháp Schulz, việc nắn kín có thể áp dụng không chỉ cung tiếp mà còn hiệu quả với xương gò má [7]. Nghiên cứu này thực hiện nhằm mục đích đánh giá và so sánh

phương pháp Schulz so với phương pháp Gillies trong phẫu thuật nắn kín xương gò má và cung tiếp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: gồm 75 bệnh nhân gãy phức hợp gò má – cung tiếp tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức từ tháng 5/2008 đến tháng 5/2010 có chỉ định nắn kín đường ngoài, được phân nhóm ngẫu nhiên thành 2 nhóm chứng và nhóm nghiên cứu: Nhóm chứng có 37 bệnh nhân, sử dụng phương pháp Gillies và nhóm nghiên cứu có 38 bệnh nhân, sử dụng phương pháp Schulz.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng đường đôi mày ở nhóm nghiên cứu và đường thái dương ở nhóm chứng trong phẫu thuật nắn kín cung tiếp và xương gò má có chỉ định nắn kín đường ngoài.

Các bệnh nhân nhóm nghiên cứu và nhóm chứng được so sánh về thời gian phẫu thuật, khả năng nắn chỉnh xương, hiệu quả nắn chỉnh xương, tai biến và biến chứng. Kết quả được đánh giá sau phẫu thuật những ngày đầu (kết quả gần) và sau 3 tháng, 6 tháng (kết quả xa) xếp loại theo các mức độ tốt, trung bình và không đạt theo các tiêu chí sau:

Tốt:

Phục hồi hoàn toàn về giải phẫu

Hà miệng bình thường

Không có tai biến, biến chứng

Trung bình:

Phục hồi không hoàn toàn về giải phẫu

Hà miệng bình thường

Không đạt:

Còn biến dạng lõm vùng cung tiếp hoặc gò má

Không nắn chỉnh đạt yêu cầu, phải thay đổi phương pháp phẫu thuật

Còn há miệng hạn chế

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phương pháp điều trị và thời gian phẫu thuật

Phương pháp điều trị	Gãy cung tiếp	Gãy gò má	Số ca	Thời gian (phút)
Phương pháp Schulz	11	27	38	2
Phương pháp Gillies	14	23	37	10

Thời gian phẫu thuật trung bình cho phương pháp Schulz là 2 phút, nhanh hơn so với phương pháp Gillies trung bình là 10 phút

Bảng 2. Kết quả điều trị

Kết quả	Phương pháp Gillies (n=37)		Phương pháp Schulz (n=38)	
	Gãy cung tiếp (n=14)	Gãy gò má (n=23)	Gãy cung tiếp (n=11)	Gãy gò má (n=27)
Tốt	14	19	11	25
Trung bình	0	3	0	2
Không đạt	0	1	0	0

Tất cả những ca nắn kín gãy cung tiếp đơn thuần với hai phương pháp là như nhau, đều thành công 100%. Sự khác biệt về kết quả tốt ở nhóm gãy gò má

sử dụng phương pháp Schulz và phương pháp Gillies không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

BÀN LUẬN

Nắn chỉnh cung tiếp hay xương gò má được Gilles đề nghị từ năm 1927 [4]. Đây là phương pháp phổ biến và kinh điển với tất cả các bác sĩ phẫu thuật hàm mặt. Nắn chỉnh xương gò má và cung tiếp qua đường chân mày do Schulz đề nghị từ năm 1959 chứng tỏ ưu điểm hơn phương pháp Gillies và được sử dụng phổ biến tại Hoa Kỳ [8], nhưng chưa được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam.

Kết quả phẫu thuật giữa hai nhóm là như nhau, nhưng mức độ sưng nề sau mổ với kỹ thuật Schulz là ít hơn, bệnh nhân ít đau hơn và hồi phục nhanh hơn. Về phương diện thẩm mỹ, bệnh nhân hoàn toàn hài lòng với đường rạch đôi cung mày. Sự khác biệt chính là về thời gian phẫu thuật. Kết quả về thời gian trung bình với kỹ thuật Schulz là 2 phút, so với với kỹ thuật Gillies là 10 phút (bảng 1).

Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật này, theo chúng tôi là do trong kỹ thuật Gilles, sau khi rạch da phải bóc lộ cân nông cơ thái dương và đường rạch da phải từ 1,5 – 2cm, mới có thể dễ dàng bóc lộ cân nông cơ thái dương. Sau khi bóc lộ cân nông phải rạch cân nông mới luôn dụng cụ xuống mặt dưới cung tiếp hoặc mặt sau xương gò má hoặc cung tiếp được. Trường hợp không bóc lộ cân nông, sẽ có nguy cơ tổn thương nhánh thần kinh trán đi trên cân và nguy cơ chảy máu do sự hiện diện của tĩnh mạch thái dương giữa trong vùng này. Với phương pháp Schulz, sau khi rạch da, sử dụng kéo nhọn đâm xuyên qua da và cân bám ngay sát xương đi xuống mặt dưới cung tiếp hoặc mặt sau xương gò má rất dễ dàng, không có nguy cơ tổn thương thần kinh hay mạch máu.

Nắn chỉnh xương theo đường đôi cung mày cũng dễ thực hiện hơn so với đường thái dương. Do đường vào gần với cung tiếp và xương gò má hơn, nên lực đòn bẩy tạo ra cũng lớn hơn. Đây là lý do giải thích cho việc nắn chỉnh với phương pháp Schulz dễ dàng hơn so với phương pháp Gillies.

KẾT LUẬN

Đường vào đôi cung mày trong nắn kín đường ngoài (phương pháp Schulz) ưu điểm hơn so với đường Gillies về khả năng nắn chỉnh, tai biến cũng như thời gian phẫu thuật. Sử dụng đường rạch này là một lựa chọn cần xem xét trong phẫu thuật gãy phức hợp gò má cung tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Trung (1997), *Hình thái lâm sàng và phương pháp điều trị gãy xương gò má – cung tiếp*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Trương Mạnh Dũng (2002), *Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má-cung tiếp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Ellis E., Kittidumkerng W. (1996), "Analysis of Treatment for Isolated Zygoma ticomaxillary Complex Fractures", *J Oral Maxillofac Surg* 54, pp. 386-400.

4. Gillies H.D., Kilner T.P., Stone D. (1927), "Fractures of the malar-zygomatic compound, with a description of a new X-ray position". *Br J Surg* 14, pp. 651 - 655.

5. Longmore R.B., McRae D.A. (1981), "Middle temporal veins: a potential hazard in the Gillies' operation". *Br J Oral Surg* 19, pp.287 - 292.

6. Ogden G.R. (1991), "The Gillies method for fractured zygomas". *J Oral Maxillofac Surg* 49, pp 23 - 25.

7. Pozatek Z.W., Kaban L.B., Guralnick W.C. (1973), "Fractures of the zygomatic complex: an evaluation of surgical management with special emphasis on the eyebrow approach". *J Oral Surg* 31, pp.141 -145.

8. Schultz R.C. (1988), *Facial Injury*, Chicago, Year Book, Second Edition, pp. 455 – 478.