

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠY LE FORT II XƯƠNG HÀM TRÊN BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

HOÀNG LÊ TRỌNG CHÂU,
NGUYỄN HỒNG LỢI, NGUYỄN VĂN THÌN

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy Le Fort II xương hàm trên chiếm một tỷ lệ khá cao trong chấn thương hàm mặt và cần được phẫu thuật kết hợp xương. Phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít trong gãy Le Fort II xương hàm trên đã được áp dụng. Tuy nhiên, phương pháp này cần được nghiên cứu và phổ biến rộng rãi để có thể mang lại kết quả điều trị tốt hơn cho bệnh nhân.

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang gãy Le Fort II xương hàm trên và kết quả điều trị phẫu thuật gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít.

Đối tượng: 92 bệnh nhân gãy Le Fort II xương hàm trên được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03/2010 đến tháng 6/2012.

Kết quả: Nhóm tuổi thường gặp là 19-39 tuổi: 71,7%. Giới: nam 90,2%, nữ 9,8%. Nguyên nhân thường do tai nạn giao thông (96,7%). Triệu chứng lâm sàng: mặt biến dạng: 100%, khuyết bậc thang: 100 %, khớp cắn sai: 97,8%, ấn có điểm đau chói 89,1 %, dấu hàm giả 89,1 %. Thời gian trung bình trước khi phẫu thuật là 4-14 ngày: 63%. Kết quả điều trị: tốt 93,5%, khá 6,5%.

Kết luận: Phương pháp này có nhiều ưu điểm và có thể áp dụng rộng rãi cho các bệnh nhân chấn thương hàm mặt.

SUMMARY

Introduction: Le Fort II fractures make up relative large proportion in maxillo-facial trauma and internal fixation is often used. Technique of internal fixation with miniplates should be studied and propagated to obtain better outcomes for patients.

Objective: Study on clinical, X-rays features of Le Fort II fractures and the results on treating Le Fort II fractures with miniplates.

Subject: 92 patients with Le Fort II fractures were operated by internal fixation with miniplates in Hue Central Hospital from March 2010 to June 2012.

Results: Average age group: 19-39 years old (71.7 %). Gender: male 90.2 % and female 9.8 %. Vehicular accidents are main causes: 96.7 %. Clinical symptoms: face deformity 100 %, step-off 100 %, malocclusion 97.8 %, tenderness 89.1 %, movement of midface 89.1 %. The medium period before surgery is 4-14 days: 63 %. The result after treatment: good 93.5 %, fair 6.5 %.

Conclusions: This method have many advantages and we can use it commonly for treating maxillo-facial trauma patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu hay gặp, thường do tai nạn giao thông. Chấn thương hàm mặt gây ảnh hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ,

thậm chí, có thể dẫn đến tử vong. Trong đó, gãy Le Fort II xương hàm trên chiếm một tỷ lệ khá cao trong chấn thương hàm mặt. Đối với các trường hợp gãy Le Fort II xương hàm trên, xử trí như thế nào để đảm bảo tốt về các phương diện giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ một cách lâu dài cho bệnh nhân là điều đáng quan tâm của các bác sỹ phẫu thuật hàm mặt. Có nhiều phương pháp điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên, trường hợp gãy ít di lệch thường được điều trị bảo tồn, có thể phối hợp băng cầm dính, gãy Le Fort II xương hàm trên di lệch nhiều cần được phẫu thuật nắn chỉnh và kết hợp xương bằng chỉ thép, nẹp vít, treo xương theo phương pháp Adams hoặc phối hợp nhiều phương tiện kết hợp xương. Trong đó, phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới và tỏ ra có nhiều ưu điểm nhờ vào sự cải tiến không ngừng về chất liệu, hình dạng, kích thước. Để góp phần làm rõ thêm hình thái bệnh lý, các thể lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít, chúng tôi chọn đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế" với các mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang gãy Le Fort II xương hàm trên.

2. Đánh giá kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1. Đối tượng: 92 bệnh nhân bị gãy Le Fort II xương hàm trên, đồng ý phẫu thuật nắn chỉnh và kết hợp xương bằng nẹp vít, tại Khoa Răng hàm mặt Bệnh viện Trung ương Huế, trong thời gian từ tháng 03/2010 đến tháng 06/2012. Số bệnh nhân này tiếp tục được theo dõi 3 tháng sau phẫu thuật. Khoảng thời gian theo dõi là từ tháng 06/2010 đến tháng 09/2012.

1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những bệnh nhân lần đầu tiên bị gãy xương hàm trên có đường gãy Le Fort II được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật có sử dụng nẹp vít.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân bị chấn thương phối hợp có nguy cơ đe dọa tính mạng như chấn thương sọ não, chấn thương bụng, ngực.

- Những bệnh nhân bị gãy xương hàm trên có thiếu hồng xương lớn.

- Những bệnh nhân không đến tái khám theo quy định.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu trên lâm sàng theo phương pháp mô tả, tiến cứu có can thiệp lâm sàng.

2.2. Phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Nẹp vít: dùng trong nghiên cứu này là loại nẹp và vít nhỏ (miniplates) bằng titanium, không gây sức ép lên đầu xương gãy, do hãng Medicon của Cộng hòa Liên bang Đức sản xuất, có nhiều hình dạng khác nhau. Nẹp vít phải đạt yêu cầu: không gỉ, không độc đối với cơ thể, đàn hồi, có thể uốn cong được theo hình dạng của xương, được cơ thể dung nạp trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

2.2.2. Bộ dụng cụ phẫu thuật kết hợp xương: gồm có: máy khoan và tay khoan xương loại micromotor có xịt nước, mũi khoan titanium, nẹp vít nhỏ titanium (miniplates), kèm uốn cong nẹp, kèm cắt nẹp, tước nơ vít.

- Kết quả điều trị được chia làm 3 mức độ: tốt, khá, kém dựa trên các phương diện: giải phẫu, thẩm mỹ, chức năng, trong đó giải phẫu được đánh giá phối hợp với phim X quang. Thời điểm đánh giá là lúc bệnh nhân ra viện và sau phẫu thuật 3 tháng.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung.

1.1. Phân bố theo giới

Bảng 1. Sự phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo giới

Giới	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Nam	83	90,2
Nữ	9	9,8
Tổng cộng	92	100

1.2. Phân bố theo tuổi

Bảng 2. Sự phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số lượng BN	Tỷ lệ %
6-18	8	8,7
19-39	66	71,7
40-59	15	16,3
≥60	3	3,3
Tổng cộng	92	100

1.3. Nguyên nhân

Bảng 3. Sự phân bố theo nguyên nhân

Nguyên nhân	Số lượng BN	Tỷ lệ %	p
Tai nạn giao thông	89	96,7	<0,01
Tai nạn lao động	2	2,2	
Tai nạn sinh hoạt	1	1,1	
Tổng cộng	92	100	

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 4. Sự phân bố tỷ lệ triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng BN	%
Biến dạng mắt	92	100
Mất liên tục xương, khuyết bậc thang	92	100
Khớp cắn sai	91	97,8
ấn có điểm đau chói	82	89,1
Dấu hàm giả	82	89,1
Chảy máu mũi, khạc ra máu bầm	80	87
Xuất huyết kết mạc, bầm tím quanh mắt	80	87

Vết thương phần mềm	78	84,8
Hà miệng hạn chế	74	80,4
Tê môi	20	21,7
Song thị, rối loạn vận động mắt	10	10,9

2.2. Tổn thương phối hợp

Bảng 5. Phân bố bệnh theo tổn thương phối hợp

Tổn thương	Số lượng BN	%	p	
Gãy Le Fort II xương hàm trên đơn thuần	4	4,4	<0,05	
Gãy Le Fort II xương hàm trên + tổn thương phối hợp	Gãy dọc giữa	58		63,0
	Gãy xương ổ răng và răng	32		34,8
	Gãy Le Fort I	22		23,9
	Gãy Le Fort III	04		4,4
	Gãy xương gò má-cung tiếp	66		71,7
	Gãy xương hàm dưới	40		43,5
	Gãy xương gò má-cung tiếp và xương hàm dưới	30		32,6
	Chấn thương sọ não	34		37,0
	Chấn thương nhãn cầu	02		2,2
	Xương chi	18	19,6	

3. Đặc điểm X quang

Loại phim được sử dụng trong chẩn đoán gãy Le Fort II xương hàm trên

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo nhóm phim X quang được sử dụng

Loại phim	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Blondeau	92	100
Hirtz	92	100
Mặt thẳng	64	69,6
Mặt nghiêng	46	50,0
CT Scanner	23	25,0

4. Điều trị phẫu thuật gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít nhỏ

4.1. Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được phẫu thuật

Bảng 7. Phân bố thời gian tiền phẫu

Thời gian (ngày)	Số lượng BN	Tỷ lệ %	p
≤3	02	2,2	<0,01
4-14	58	63,0	
15-30	32	34,8	
Tổng cộng	92	100	

4.2. Vị trí kết hợp xương

Bảng 8. Sự phân bố vị trí kết hợp xương

Vị trí kết hợp xương	Số lượng BN	Tỷ lệ %	p
Bờ dưới ổ mắt	74	80,4	<0,01
Khớp gò má hàm	74	80,4	
Ngành lên xương hàm trên	56	60,9	
Khớp trán mũi	6	6,5	

4.3. Phương pháp kết hợp xương

Bảng 9. Sự phân bố tỷ lệ phương pháp kết hợp xương

Phương pháp kết hợp xương	Bảng cầm dính		Số lượng BN
	Có	Không	
Nẹp vít đơn thuần	12 13,0%	66 71,8%	78 84,8%

Nẹp vít + chỉ thép	10 10,9%	04 4,3%	14 15,2%
Số lượng BN	22 23,9%	70 76,1%	92 100%
p<0,01			

4.4. Kết quả điều trị

Bảng 10. Sự phân bố tỷ lệ kết quả điều trị

Kết quả	Lúc ra viện		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	Số lượng BN	Tỷ lệ %	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Tốt	82	89,1	86	93,5
Khá	10	10,9	06	6,5
Tổng	92	100	92	100
p<0,01		p<0,01		

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung

Nam giới bị gãy Le Fort II xương hàm trên nhiều gấp 9,2 lần so với nữ giới (nam 90,2 %, nữ 9,8 %). Trong đó, lứa tuổi 19-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,7 %), đây là lứa tuổi tham gia hoạt động xã hội nhiều, thường xuyên tham gia giao thông, là lứa tuổi lao động chính và cũng là lứa tuổi đầy tính năng động, thích mạo hiểm nên thường bị chấn thương.

Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 96,7 %. Do các phương tiện giao thông ngày càng tăng cao, đặc biệt là sự gia tăng đáng kể của xe gắn máy, cộng thêm ý thức về giao thông của người dân còn chưa cao nên tỷ lệ chấn thương hàm mặt nói riêng, cũng như chấn thương toàn thân nói chung do tai nạn giao thông ngày càng tăng.

2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng thường gặp là: mặt biến dạng (100 %), khuyết bậc thang (100 %), khớp cắn sai (98,1 %), ấn có điểm đau chói (89,1 %), dấu hàm giả (89,1 %), chảy máu mũi, khạc ra máu bầm (87 %), xuất huyết kết mạc, bầm tím quanh mắt (87 %), vết thương phần mềm (84,8 %), há miệng hạn chế (80,4 %). Đây là những triệu chứng rất có giá trị trong chẩn đoán gãy Le Fort II xương hàm trên. Triệu chứng tê môi trên chỉ gặp trong gãy xương làm đứt hoặc phù nề nhiều làm chèn ép dây thần kinh dưới ổ mắt nên ít gặp hơn (21,7 %); một số trường hợp đã hồi phục sau 3 tháng.

Gãy Le Fort II xương hàm trên đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp (4,4 %), thường gặp gãy Le Fort II xương hàm trên phối hợp gãy xương gò má cung tiếp (71,7 %), gãy dọc giữa (63 %), gãy xương hàm dưới (43,5 %), chấn thương sọ não (37 %), gãy xương ổ răng và răng (34,8 %). Điều này chứng tỏ dưới tác động mạnh và nhiều hướng của lực va chạm thì thương tổn thường phối hợp nhiều đường, nhiều vị trí chứ ít khi chỉ gặp gãy Le Fort II đơn thuần.

3. Đặc điểm X quang

Phim X quang được sử dụng chủ yếu để đánh giá là phim Blondeau và mặt thẳng (100 %), đây là loại phim được sử dụng phổ biến trong chấn thương gãy xương hàm trên, có thể phát hiện hầu hết các đường gãy xương hàm trên, có thể trang bị ở các tuyến y tế cơ sở, giá thành có thể chấp nhận được. Phim CT

Scanner giúp cho phẫu thuật viên chẩn đoán chính xác và có hướng điều trị cụ thể hơn, tuy nhiên giá thành cao và không phải cơ sở y tế nào cũng có.

4. Điều trị phẫu thuật gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít

Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được phẫu thuật: thời gian 4-14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (63 %). Đây cũng là thời điểm thích hợp để phẫu thuật vì tại thời điểm này vùng mặt đã giảm nề, thuận lợi cho thao tác và giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Vị trí kết hợp xương thường được sử dụng là ở bờ dưới hốc mắt, khớp gò má hàm, ngành lên xương hàm trên, còn ở khớp trán mũi ít được sử dụng hơn.

Phương tiện kết hợp xương: chủ yếu là kết hợp xương bằng nẹp vít (78 %), trong một số trường hợp có phối hợp với chỉ thép do gãy có nhiều mảnh nhỏ hoặc treo xương hàm trên. Một số trường hợp do gãy quá phức tạp nên khớp cắn trung tâm chưa được chuẩn, do đó chúng tôi đã phối hợp bằng cầm đinh trong vòng 2 tuần sau phẫu thuật và đã cho kết quả tốt. Không có trường hợp nào phải buộc cung cố định hai hàm. Sự kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ đã đảm bảo sự vững chắc của xương hàm trên, làm giảm thời gian phẫu thuật nhờ chỉ bóc lộ một bản xương, không cần phối hợp cố định hai hàm, bệnh nhân có cảm giác dễ chịu, đảm bảo ăn nhai và vệ sinh răng miệng tốt, tránh nguy cơ nhiễm trùng.

Kết quả điều trị: Đối tượng của nghiên cứu này là các bệnh nhân gãy Le Fort II xương hàm trên. Kết quả điều trị khi ra viện với tốt 89,1 %, khá 10,9 %. Kết quả điều trị sau 3 tháng với tốt 93,5 %, khá 6,5 %. Điều này chứng tỏ phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít có kết quả tốt trong gãy Le Fort II xương hàm trên. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa gặp trường hợp biến chứng nào cần phải phẫu thuật lại, chỉ có 2 trường hợp khớp cắn còn di lệch ít lúc ra viện, tuy nhiên đã tự điều chỉnh tốt sau 3 tháng.

Đánh giá phương pháp điều trị: đối với gãy Le Fort II xương hàm trên, kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ là phương pháp cho kết quả tốt về cả 3 phương diện giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Đối với phương pháp điều trị này, trang thiết bị không quá đắt tiền, kỹ thuật không quá khó, hoàn toàn có thể triển khai được ở các bệnh viện tuyến tỉnh và thành phố, phục vụ được cho đại đa số nhân dân và đem lại hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đới Xuân An (2007), *Nghiên cứu hình thái lâm sàng của chấn thương tầng giữa khối xương mặt và đánh giá kết quả xử trí với phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Hoàng Lê Trọng Châu (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả phẫu thuật gãy phức tạp thân xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Lâm Hoài Phương (2000), "Các hệ thống nẹp vít trong điều trị chấn thương hàm mặt", *Chấn thương hàm mặt*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

4. Balaji S.M. (2007), "Fractures of the Maxillofacial Region", *Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery*, Churchill Livingstone, United Kingdom.

5. Charles N.S., Michael G.S. (2005), "Orbital Fracture", *Head, Face and Neck Trauma*, Thieme, Newyork.

6. Edward E. III, Micheal F. Z. (2006), *Surgical Approaches to the Facial Skeleton*, Lippincott William & Wilkins, Second Edition.

7. Michael Miloro (2004), *Petersons Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*, BC Derker Inc, Second Edition.